



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



**SAĞLIK BAKANLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANELERİ İLE KAMU ÜNİVERSİTE
HASTANELERİNİN FİNANSAL ORANLARININ
KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ**

Osman EYÜBOĞLU

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ

ANKARA

2019

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK BAKANLIĞI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANELERİ İLE KAMU ÜNİVERSİTE
HASTANELERİNİN FİNANSAL ORANLARININ
KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ**

Osman EYÜBOĞLU

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ**

ANKARA

2019

ETİK BEYAN


Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerinin Finansal Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımda yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir. Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Osman EYÜBOĞLU

Tarih: 27.08.2019

İmza:



KABUL VE ONAY

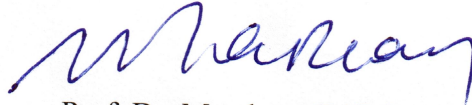
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalında

Osman EYÜBOĞLU tarafından hazırlanan

“Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerinin Finansal Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

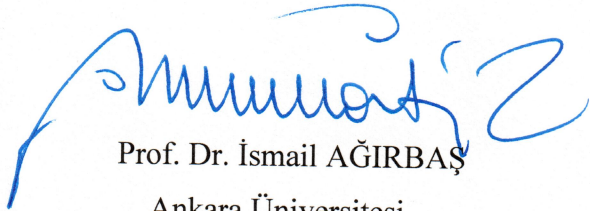
Tez Savunma Tarihi: 27.08.2019



Prof. Dr. Menderes TARCAN

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi


Jüri Başkanı



Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ

Ankara Üniversitesi

Danışman



Prof. Dr. Yasemin AKBULUT

Ankara Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet AKAN
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Şekiller	viii
Çizelgeler	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim	3
1.1.1. Sağlık Kurumlarında Finansal Planlama	5
1.1.2. Sağlık Kurumlarında Finansal Örgütlenme	7
1.1.3. Sağlık Kurumlarında Finansal Yürütme	8
1.1.4. Sağlık Kurumlarında Finansal Denetim	9
1.2. Finansal Tablolar ve Finansal Analiz	10
1.2.1. Finansal Tablo Kavramı, Özellikleri ve Amaçları	11
1.2.1.1. Finansal Tablo Türleri	16
1.2.2. Finansal Analiz Kavramı, Amacı ve Türleri	20
1.2.2.1. Amacına Göre Finansal Analiz	21
1.2.2.2. Kapsamına Göre Finansal Analiz	22
1.2.2.3. Analiz Yapanın Kimliğine Göre	22
1.3. Finansal Tablo Analizi Yöntemleri	23
1.3.1. Karşılaştırmalı (Yatay) Analiz	23
1.3.2. Yüzde Yöntemi ile (Dikey) Analiz	23
1.3.3. Eğilim Yüzdeleri (Trend) Analizi	24
1.3.4. Oran Analizi	24
1.3.4.1. Cari Oran	27
1.3.4.2. Asit – Test Oranı	29
1.3.4.3. Nakit Oranı	30
1.3.4.4. Stokların Dönen Varlıklara Oranı	32
1.3.4.5. Alacakların Varlıklara Oranı	32
1.3.4.6. Finansal Kaldıraç Oranı	33
1.3.4.7. Öz Kaynak Varlık (Toplam Aktif) Oranı	34
1.3.4.8. Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı	35
1.3.4.9. Dönen Varlıkların Aktiflere Oranı	35
1.3.4.10. Stok Devir Hızı – Stok Devir Süresi	36
1.3.4.11. Alacak Devir Hızı – Alacak Tahsil Süresi	37
1.3.4.12. Net İşletme Sermayesi Devir Hızı	40
1.3.4.13. Aktif Devir Hızı	41
1.3.4.14. Ticari borç devir hızı – Ticari Borçları Ödeme Süresi	42
1.3.4.15. Faaliyet Kâr Marjı	43
1.3.4.16. Net Kar Marjı	44
1.3.4.17. Öz Kaynak Kârlılığı	44
1.3.4.18. Aktif Kâr Marjı	45
2. GEREÇ VE YÖNTEM	54
2.1. Çalışmanın Amacı	54
2.2. Çalışmanın Problem Cümlesi	54
2.3. Çalışmanın Etik Boyutu	54
2.4. Çalışmanın Kısıtlılıkları	54
2.5. Çalışmanın Evreni ve Örneklemi	55
2.6. Çalışmanın Analiz Yöntemi	58

3. BULGULAR	62
3.1. Likidite Durumu	62
3.1.1. Cari Oran	62
3.1.2. Asit – Test Oranı	63
3.1.3. Nakit Oran	64
3.1.4. Stokların Dönen Varlıklara Oranı	65
3.1.5. Alacakların Varlıklara Oranı	66
3.2. Finansal (Mali) Yapı Oranları	67
3.2.1. Finansal Kaldıraç Oranı	68
3.2.2. Öz Kaynak Varlık (Aktif) Oranı	69
3.2.3. Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı	70
3.2.4. Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı	71
3.3. Faaliyet Oranları	72
3.3.1. Stok Devir Hızı – Stok Devir Süresi	72
3.3.2. Alacak Devir Hızı – Alacak Tahsil Süresi	74
3.3.3. Net İşletme Sermayesi Devir Hızı	76
3.3.4. Aktif Devir Hızı	77
3.3.5. Ticari Borç Devir Hızı – Ticari Borçları Ödeme Süresi	78
3.4. Kârlılık Oranları	79
3.4.1. Faaliyet Kâr Marjı Oranı	80
3.4.2. Net Kar Marjı Oranı	81
3.4.3. Öz Kaynak Kârlılığı	82
3.4.4. Aktif Kâr Marjı	83
4. TARTIŞMA	93
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	118
ÖZET	124
SUMMARY	125
KAYNAKLAR	126
EKLER	133
Ek-1. T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü İzin Yazısı	133
Ek-2. Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü İzin Yazısı	134
Ek-3. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerinin 2013-2017 Yıllarına Ait Finansal Oranları	135
Ek-4. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanelerine ait Likidite Oranları	136
Ek-5. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Ait Finansal Yapı Oranları	138
Ek-6. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Ait Faaliyet Oranları	140
Ek-7. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Ait Karlılık Oranları	144
Ek-8. Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Likidite Oranları	146
Ek-9. Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Finansal Yapı Oranları	148
Ek-10. Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Faaliyet Oranları	150
Ek-11. Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Karlılık Oranları	154
Ek-12. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerinin Çalışmada Kullanılan Kümülatif Bilanço ve Gelir Tablosu Verileri	156
ÖZGEÇMİŞ	157

ÖNSÖZ

Sağlık hizmeti sunumunda büyük paya sahip olan Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin finansal oranlarının karşılaştırmalı analizleri ve bunun sonucunda yapılması gereken iyileştirmelerin tespiti, kaynakların verimli kullanımı için temel şarttır. Hastane yönetiminde bilgi temini önemli bir yere sahiptir. Herhangi bir konuda alınacak kararların isabeti, o konudaki bilgilerin niteliği, niceliği ve güncelliğine bağlıdır.

Bu çalışmanın gerçekleştirilmesi aşamasında; bilgi ve desteğini esirgemeyerek katkı sağlayan tez danışmanım Prof.Dr.İsmail AĞIRBAŞ'a teşekkürlerimi sunarım.

Tezimi yazmam sırasında, ilgi ve desteğini esirgemeyen eşime teşekkür ederim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

A-I	En az beş branşta eğitim yetkisi verilmiş ve buna göre eğitim kadroları tamamlanmış, üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği, eğitim araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü ve aynı zamanda uzman ve yan dal uzman tabiplerinin yetiştirildiği genel dal yataklı tedavi kurumları.
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
EAH	Eğitim ve Araştırma Hastanesi
DMİS	Döner Sermaye Mali Yönetim Sistemi
KHGM	Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
KVYK	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
MB	Maliye Bakanlığı
SB	Sağlık Bakanlığı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
TDMS	Tek Düzen Muhasebe Sistemi
TKHK	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (Mülga)
UVYK	Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar

ŞEKİLLER

Şekil 3.1. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Cari Oran	63
Şekil 3.2. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Üniversite Hastanelerine Ait Asit Test Oranı	64
Şekil 3.3. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Nakit Oran	65
Şekil 3.4. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Stokların Dönen Varlıklara Oranı	66
Şekil 3.5. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Alacakların Varlıklara Oranı	67
Şekil 3.6. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Finansal Kaldıraç Oranı	68
Şekil 3.7. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Öz Kaynak Varlık Oranı	69
Şekil 3.8. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı	70
Şekil 3.9. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı	71
Şekil 3.10. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Stok Devir Hızı	72
Şekil 3.11. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Stok Devir Süresi	73
Şekil 3.12. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Alacak Devir Hızı	74
Şekil 3.13. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Alacak Tahsil Süresi	75
Şekil 3.14. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Net İşletme Sermayesi Devir Hızı	76

Şekil 3.15. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Aktif Devir Hızı	77
Şekil 3.16. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Ticari Borç Devir Hızı	78
Şekil 3.17. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Ticari Borçları Ödeme Süresi	79
Şekil 3.18. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Faaliyet Kâr Marjı Oranı	80
Şekil 3.19. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Net Kar Marjı	81
Şekil 3.20. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Öz Kaynak Kârlılığı	82
Şekil 3.21. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Aktif Kâr Marjı	83

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. Amerika Birleşik Devletleri Hastane Endüstrisinde (Yatak Sayılarına Göre) Bazı Finansal Oranlar.	26
Çizelge 1.2. Türk Sağlık Sektöründe Hastanelerin Finansal Performans Analizlerine İlişkin Literatür Taraması	49
Çizelge 2.1. Oran Analizlerinde Kullanılan Rasyolar ve Standart Oranlar*	60
Çizelge 3.1. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerinin 2013-2017 Yıllarına Ait Finansal Oranlarının Tanımlayıcı Ölçütleri ve İstatistiksel Değerleri	88



1. GİRİŞ

Kamu yönetiminde kamu kurumlarının finansal analizleri ve finansal performanslarının ölçülmesi, kaynakların verimli ve etkili kullanımında önem arz etmektedir (Göçer, 2015, s:138-140). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve kamu üniversite hastaneleri, kamu sağlık yönetiminin önemli bir parçasıdır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal tablo analizlerinin yapılması, kamu hastane sektörünün finansal performansının ortaya konulması için gereklidir (Babacan ve ark., 2016; s:2).

Kamu hastaneleri sosyal devlet ilkesinden dolayı kar amacı gütmeyen organizasyonlardır. Buna rağmen artan rekabet karşısında, sektör içindeki varlığını koruyabilmek için kıt kaynakların etkin ve verimli kullanılmasını sağlayıcı önlemler alınmalıdır. Karar vericiler açısından finansal performans analizleri, kısa ve uzun vadede alınabilecek önlemlerin belirlenmesini sağlar. Finansal performans analizleri sayesinde geleceğe dönük uyarı niteliğinde bilgiler elde edilebilir ve bu bilgilerin geçmiş dönemlerle kıyaslaması yapılabilir. Sağlıklı karar alma, planlama ve denetim fonksiyonlarının gerçekleştirilebilmesi için düzenli aralıklarla finansal performans analizi yapılmalıdır (Ayanoglu ve ark, 2010).

Sağlık hizmeti sunumunda büyük paya sahip olan Sağlık Bakanlığı hastanelerinin performans ölçümü ve bunun sonucunda yapılması gereken iyileştirmelerin tespiti, kaynakların verimli kullanımı için temel şarttır. Hastane yönetiminde bilgi temini önemli bir yere sahiptir. Herhangi bir konuda alınacak kararların isabeti, o konudaki bilgilerin niteliği, niceliği ve güncelliğine bağlıdır (Erkol ve Ağırbaş, 2011, s:88).

Finansal analiz ve finansal tablo kavramları aşağıda açıklanmıştır. Finansal analiz, işletmenin iç ve dış kaynaklardan sağladığı veya sağlamayı düşündüğü kaynakların kullanım alanlarına göre değerlendirmek, gelecekteki finansal hedefler için durum belirlemesi yapmaktır. Finansal analiz, finansal tablolarda yer alan çeşitli kalemler arasında ilişki kurulmasını, bu ilişkilerin ölçülmesi ve yorumlanması ise

analiz teknikleri ile yapılır (Akgüç, 2008, s:10). Finansal Tablo; muhasebenin işletmede para ile ölçülebilen değer hareketlerini kaydedip niteliklerine göre sınıflandırmak için ürettiği finansal bilgileri, işletme sahipleri, alacaklılar ve işletme ile ilgili grupların yararına, belli aralıklarla sunulan raporlardır (Ağırbaş, 2014, s:36).

Finansal tablolarda işletmelerin gerçekleştirmiş olduğu finansal faaliyetlerin sayısal sonuçları izlenmektedir. Finansal tablolar muhasebe sürecinin sonucu olup karar almanın da temelidir. Muhasebe sürecinin sonucunda oluşturulan finansal tablolar; bir işletmenin mali durumunu, mali yönden gelişmesini değerlendirmek, gelişme yönünü belirlemek için, mali tablolardaki çeşitli göstergeler, ölçüler kullanılarak kalemler arasındaki ilişkilerin incelenerek aynı endüstri kolunda diğer işletmeler ile karşılaştırmalar yapılarak analiz edilmesi sürecine finansal tablo analizi denir (Ağırbaş, 2014, s:69; Akgüç, 2017, s:493).

Finansal tablo analiz teknikleri; Oran Analizi Yöntemi (Rasyo), Karşılaştırmalı Tablolar Analizi (Yatay), Yüzde Yöntemi ile Analizi (Dikey) ve Eğilim Yüzdeleri Yöntemi ile Analizi (Trend) olmak üzere dört grupta toplanır. Sayılan analiz yöntemleri birbirlerinin alternatifi değil tamamlayıcıdır. Sağlık kurumlarında finansal performansı ölçmede en yaygın kullanılan ve en pratik olan teknik oran analizidir. Oran analizi standart değere gelmiş tekniği ve kriterleri ile finansal analizin temel taşlarından (Akgüç, 2017, s:540-543; Çabuk ve Lazol, 2018, s:159; Okay, 2019, s:134; Özgülbaş, 2005, s:128). Oran analizi yöntemi likidite, çalışma, karlılık durumunun analizine ve finansal yapının analizine ilişkin oranlar olmak üzere dört başlık altında toplanır (Ağırbaş, 2014, s:74).

Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 2003 yılından bu yana Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmakta olup Kamu Hastaneleri Kurumu 2012 yılında faaliyete geçmiştir. Kamu Hastaneleri Kurumu 2017 yılından bu yana, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü adıyla faaliyetlerine devam etmektedir. Bu çalışma ile mevcut durum ve geçmiş yıl kıyaslamalarıyla birlikte Sağlık Bakanlığına eğitim araştırma hastaneleri ve kamu üniversite hastanelerinin finansal oranlarının karşılaştırmalı analizi yapılarak meydana gelen değişiklikler tespit edilmeye çalışılmıştır.

Literatür incelendiğinde; Türkiye’de il, hastane ve üniversite bazında yapılmış birçok çalışma olmasına rağmen son dönemde Türkiye’de Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ve kamu üniversite hastanelerini karşılaştırmalı olarak temsil eden finansal tablo analizleri çalışması bulunamamıştır. Bu çalışma Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (Kamu Hastaneleri Kurumu) kurulduktan sonra Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastanelerinin bilanço ve gelir tablosu temel alınarak yapılmış ilk çalışmalardan olması özgünlüğünü göstermektedir.

Çalışmanın bu bölümünde, sağlık kurumlarında finansal yönetim hakkında genel bilgiler verilmiş olup; finansal tablo analizine ilişkin literatür bilgilerine yer verilmiştir. Türkiye’deki hastanelerin finansal oran analizlerine ilişkin literatürde rastlanan çalışma özetlerine yer verilerek bölüm tamamlanmıştır.

1.1. Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim

Finansal yönetim, ihtiyaç duyulan fonların hem elde edilmesi hemde uygun varlıkların yatırımında kullanılması olarak ifade edilir (Aydın ve ark., 2010, s:2). Diğer bir ifade ile işletme faaliyetlerinin finansmanında kullanılacak kaynakların ve kaynaklara ulaştıracak stratejilerin belirlenmesi (Berger, 2008, s:7), elde edilmesi ve bu kaynakların yönetilmesidir. Başka bir ifade ile işletmenin sahip olduğu varlıkların finansmanının hangi oranda borç ve öz sermaye ile yapılacağı ve kısa ve uzun vadeli borçlanmanın miktar ve süresine karar verilmesidir. (Ağırbaş, 2014, s:19).

Finansal yönetim 1960'lara kadar farklı endüstrilerde, genel olarak tanımlayıcı olarak görülüyordu; birincil rolü, bir işletmenin hedeflerine ulaşmak için gereken finansmanı sağlamaktı. Ancak günümüzde finansal yönetim, bir işletmenin genel yönetiminde çok daha büyük bir rol oynamaktadır. Finansal yönetimin birincil rolü, işletmenin verimliliğini ve değerini en üst düzeye çıkarmak için fonları (sermayeyi) planlamak, elde etmek ve kullanmaktır (Gapenski, 2007, s:6).

Finansal yönetim konusunda gelişmeler 1950-1960 yılları arasında bilgi teknolojilerinin gelişmesi ve özellikle bilgisayarların finans alanında kullanılmaya başlaması ile hızlanmış; finansal kararların zamanında ve kolaylıkla alınmasını sağlamıştır (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:6).

Finansal yönetimin ikili bir amacı vardır; birincisi, kurumun finansal varlıklarının en iyi şekilde, yatırım stratejilerinde öngörüldüğü gibi stratejik mali planı hazırlanması ve onaya sunulmasıdır. İkinci amaç, günlük finansal işlemlerin yönetimidir (Berger, 2008, s:7).

Sağlık kurumlarında finansal yönetim; amaçların etkili, verimli ve ekonomik bir şekilde gerçekleştirmek amacıyla yönetim fonksiyonlarına ilişkin model ve tekniklerin sistematik bir şekilde uygulanması faaliyetleri olarak tanımlanır (Ağırbaş, 2014, s:19-20). Tanım ile ortaya konan ekonomiklik, verimlilik ve etkililik kavramlarının açıklanmasında yarar görülmektedir.

Ekonomiklik; sağlık kurumlarının çıktılarının kalitesinden ödün vermeden girdilerini en uygun fiyat ile temin etmeleri olarak açıklanmaktadır (Ağırbaş, 2014, s:20-21).

Verimlilik; çıktılarının girdilere oranı olup çıktılarının kalitesi değil, mümkün olan en düşük üretim maliyeti olarak olarak tanımlanır. Ayrıca verimlilik, karar vericilerin giderek daha önemli bir hedefi haline gelmektedir. (Cleverley ve Cleverley, 2018, s:6). Sağlık kurumları açısından verimlilik; ekonomik olarak temin edilen girdilerin, maksimum kapasite ile kullanılması ve çıktı kalitesinden ödün vermemektir (Ağırbaş, 2014, s:20-21).

Etkililik; örgütün faaliyetleri sonucunda amaçlara ulaşma derecesini belirleyen bir performans boyutudur (Atağan ve Yükçü, 2009, s:2). Diğer bir ifade ile ekonomik olarak temin edilen ve verimli bir şekilde kullanılan girdiler ile sağlık kurumunun amacına ulaşma düzeyidir (Ağırbaş, 2014, s:20-21). Faaliyetlerin etkinliğinin

değerlendirilmesi, çıktıların maliyetle olan ilişkisine değil, çıktıların üretimi yoluyla hedeflere ulaşılması ile ilgilidir. Etkinliği ölçmek, verimliliği ölçmekten çok daha zordur (Cleverley ve Cleverley, 2018, s:6). Örgütsel etkililik ise genelde, örgütün ulaşmayı hedeflediği "sonucu" elde etme seviyesi olarak belirtilmektedir (Atağan ve Yükçü, 2009, s:2). Bir başka tanımda etkililik kavramı, hastanelerin faaliyet bölgelerine göre bir plan ve tahmine göre hareket ettikleri ve (etkililik= gerçekleşen çıktı / tahmin edilen çıktı) tahminlerine ulaşan hastanelerin etkili olduğu belirtilmiştir (Kayahan, 2016, s:61).

Sağlık sisteminin uygulanabilirliği, sistemin temelini oluşturan hastanelerin finansal sağlamlığına bağlıdır. Bu amaçla hastanelerin yetkin ve sağlam finansal yönetimi gereklidir (Curtis ve Roupas, 2009, s:199).

Finansal yönetimin dört unsuru bulunmaktadır. Bunlar planlama, örgütlenme, yürütme ve denetimdir (Baker ve ark., 2018, s:5). Aşağıda finansal yönetimin bu dört temel unsuru açıklanacaktır.

1.1.1. Sağlık Kurumlarında Finansal Planlama

Kurumun, hedeflerine ulaşmak için neyin, nerede, ne zaman, nasıl ve kim tarafından yerine getirileceğinin daha önceden belirlenmesi ve hedeflere ulaşmak için gereken adımları içeren sürece planlama denir (Baker ark., 2018, s:4-5; Kavuncubaşı, 2000, s:5). Başka bir deyişle, amaçların ve bu amaçlara ulaşmak için gerekli olan faaliyetlerin belirlenmesi sürecidir (Akbolat ve ark., 2011, s:39). Stratejik plan ise kuruma rehberlik etmek için gerekli görev veya hedefler olarak tanımlanabilir. Bir sağlık bakım kuruluşunun stratejik finansal planı ise bir dizi stratejik planlama politikası kararının ölçülmesi olarak tanımlanabilir (Berger, 2008, s:84-85).

Sağlık sektöründe talep belirsizdir ve planlama yani geleceği tahmin etmek ise işin en zor kısmını oluşturmaktadır. Sağlık planlaması, karşılaşılabilecek sağlık taleplerini tahmin ederek belirlemek ve bu taleplerin eldeki kaynaklar ile nasıl

giderileceğini tespit ederek öneri geliştirme sürecidir (Ağırbaş, 2013, s:120-121). İşletmenin başarısı nakit giriş ve çıkışlarının uygun zamanda uygun miktarda bir uyum içinde olması ile mümkündür. Finansal planlama risk ve belirsizliklerin olduğu geleceğe ilişkin gerçekleştirilen bir faaliyetler bütünüdür. Bu sebeple bu fonksiyon başarılı şekilde yerine getirilirse finansal yönetimin önemi artar (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:11).

Sağlık kurumlarının planda tanımlanan amaçları gerçekleştirip hedeflere ulaşabilmesi finansal planlamanın iyi yapılmasına bağlıdır. (Ağırbaş, 2014, s:119-123). Finansal planlamanın amacı, gelecekte ihtiyaç duyulabilecek fonları belirleyerek etkili bir kullanım planını uygulanmasıdır (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:11).

Sağlık kurumunun kısa ve uzun vadeli nakit giriş ve çıkışlarını en uygun likidite durumunu oluşturacak biçimde planlanması kurumun zamanında ve sürekli sağlık hizmeti sunumunu sağlar. Bir hizmet işletmesi olan sağlık kurumunun faaliyetini gerçekleştirmesi için lazım olan gelir ve giderlerin tahmini finansal planlama süreci başlamalıdır. İkinci aşamada ise hedeflere ulaşmak için gerekli alternatif finansal planlar belirlenerek değerlendirilmelidir. Son aşamada en uygun plan seçimi gerçekleştirilmelidir. (Ağırbaş, 2013, s:27-28). Finans yöneticileri planlama süresine göre, nakit bütçesi, tahmini bilanço, tahmini gelir tablosu hazırlamak durumundadır (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:11).

Sağlık kurumlarının büyüme ve değişim kılavuzu olarak bilinen finansal planlama kısa ve uzun vadeli planlama olarak incelenmektedir. Finansal planlama süreci dört temel konuda karar alınmasını sağlamaktadır. Bu konular;

- Gelecek dönem için tahmin edilen satışların gerçekleştirilmesi için gerekli varlıklara ilişkin yatırımlar,
- Plan döneminde işletmenin likidite düzeyi,
- Varlıkların ne oranda borç veya öz kaynak ile finanse edileceği,
- Elde edilmesi öngörülen kârların nasıl değerlendirileceğidir (Ağırbaş, 2014, s:119-123).

Etkin bir planlama, finansal araç ve analizlerle yapılabilmektedir. Planlama fonksiyonu gerçekleştirilirken kullanılan temel teknik bütçelemedir (Akgüç, 2008, 13). Bir işletmenin finansal planının en önemli kısmı finansal tahminlerdir. Finansal tahminin temel bileşenleri, gelir tahmini, sermaye bütçesi, nakit bütçesi, finansal tablo, dış finansman planı ile işletmenin finansal durum analizidir (Gapenski, 2007, s:507). İşletmelerin başarısı, nakit giriş ve çıkışlarının miktar ve zaman bakımından uyum içinde olmasına bağlıdır. Bu da finansal planlama ile mümkün olabilmektedir (Akgüç, 2008, s:11).

1.1.2. Sağlık Kurumlarında Finansal Örgütlenme

Örgütteki kaynakların bir düzen dahilinde kullanılmasını sağlayacak örgütsel yapı oluşturulması sürecine örgütlenme denilmektedir. İşlerin tanımlanması, işlerin bölümlere ayrılması, örgütsel yapının kuruluşu, yapıya uygun görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, örgüt yapısını gösteren kılavuz kitapların hazırlanması süreçlerinden oluşur (Ağırbaş, 2014, s:179).

Organizasyonlarda, finans yöneticileri, oluşturulan planları en etkin şekilde uygulamak için kuruluşun kaynaklarını nasıl kullanacağına karar verir. Amaç, etkin kaynak kullanımını sağlamak ve denetim sağlamaktır (Baker ve ark., 2018, s:4-5).

İşletmelerin büyük ölçekte faaliyette bulunmaları yönetim, karar alma yetkisi ve sorumlulukların paylaşılmasını gerekli hale getirmiştir. Örgüt içindeki çeşitli bölümlerin, işletmenin faaliyet sonuçlarına, hedeflerin gerçekleştirilmesine katkı ve sorumluluklarının belirlenebilmesi için finansal verilerin geliştirilmesi ve analiz edilmesi gerekmektedir (Akgüç, 2008, s:13)

Planlama aşamasında tanımlanan amaçlara ulaşmak için gerekli araç örgüt yapısıdır. Sağlık sisteminin örgüt yapısı sağlık hizmetinin kendine has özelliklerinden dolayı genel örgüt yapılarından farklıdır. Sağlık hizmetlerini diğer toplumsal alanlardan farklılaştıran özelliği; hizmeti bu alanda eğitim görmüş ve özelleşmiş bir

ekipçe belirli kurumlarda verilmesi, sağlığın sürdürülmesi veya tedavi edilmesi için yürütülen hizmetlerden oluşmasıdır. Sağlık hizmeti üreten ve sunan kurumlara sağlık kurumu denir. Sağlık hizmeti üretilmesi ve sunulması için gereken kaynakların bir araya toplandığı ve rasyonel biçimde düzenlendiği organizasyonlardır. Finans fonksiyonu diğer işletmeler için önemli olduğu gibi sağlık kurumlarında da önemlidir. Sağlık kurumları ihtiyaç duyduğu fonları uygun şartlarla sağlar ve ekonomik, verimli ve etkili bir şekilde kullanarak fonksiyonlarını yerine getirerek amaçlarına ulaşırlar. Toplumdaki toplam kaynakların sağlık hizmet birimleri vasıtasıyla dağıtımının planlanmasına sağlık sistemi denir. Bir başka deyişle bir ülkede önceden belirlenmiş sağlık hedeflerine ulaştıracak hizmet dağıtımıyla ilgili organizasyon faaliyetlerine denir. Sağlık sistemi organizasyon, finansman ve sağlık insan gücünün dağılımına odaklanmaktadır (Ağırbaş, 2013, s:55-57).

1.1.3. Sağlık Kurumlarında Finansal Yürütme

Yönelme, maddi ve beşeri kaynakların amaçlar doğrultusunda harekete geçirilmesidir. Planlama ve örgütlenme aşamaları ile oluşturulan düzenin işletmenin amaçları doğrultusunda harekete geçirilmesidir. Temel amaç örgütsel kaynakların örgüt hedefleri doğrultusunda etkili kullanımını sağlamaktır (Tengilimoğlu ve ark., 2011, s:57).

Sağlık kurumlarında finansal yürütmenin kapsamı aktif ve pasiflerin yönetimidir. Sağlık kurumlarının varlıkları ile bu varlıkların karşılandığı kaynakların yönetim faaliyetidir. Sağlık kurumlarının varlıkları, dönen varlıklar ve duran varlıklardan oluşmaktadır. Kaynakları kısa vadeli yabancı kaynaklar, uzun vadeli yabancı kaynaklar ile öz kaynaklardan oluşmaktadır (Ağırbaş, 2014, s:229-230).

Yürütme önemli ölçüde bütçe, bütçe uygulaması, bilanço, gelir tablosu, fon akım tablosu gibi finansal raporlama araçlarına dayanır. İyi bir finansal raporlama sisteminin oluşturacağı sürekli bilgi akışı, üst düzey yöneticilere sağlıklı karar verme ve etkili yönetim olanağı sağlar (Akgüç, 2008, s:14).

İşletmeler ihtiyaç duyulan fonları, yabancı kaynak ve öz kaynak olarak temin ederler. Sağlık kurumlarının kullandığı finansman kaynakları, öz kaynak ve yabancı kaynaklardır. Yabancı kaynakların kısa, orta ve uzun vadeli olarak dağılımı sağlık kurumları finansal yönetimi için önemlidir (Ağırbaş, 2013, s:55-57).

1.1.4. Sağlık Kurumlarında Finansal Denetim

İşletmelerde finansal denetim, planların uygulanmasını güvence altına almak, piyasa şartlarına göre değişiklikleri yaparak amaca ulaşmayı kolaylaştıran faaliyetlerdir. Finansal denetimin temel araçları, tahmini tablolar ve bütçedir (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:143)

Sağlık hizmeti sunan kurumlar tıp bilimi ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda hızla değişmiş ve önemli hale gelmiştir. Bahse konu teknolojik gelişmeler sağlık kurumlarını sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü gerçekleştiren kuruluşlar haline getirmiştir. Yönetim faaliyetlerinde alınacak kararların doğruluğu ve yerindeliği o konudaki bilgilerin nitelik ve nicelikleri ile ilişkilidir (Ağırbaş, 2013, s:169).

Finansal analiz tekniklerinin kullanılması ve çeşitli bölümlerin performansını değerlendirmek için standartların bulunması gereklidir. Denetim ve değerlendirme için yöneticilerin gözlemleri yeterli değildir. Gözlemlerin tamamlayıcısı finansal raporlardan elde edilecek bilgilerdir (Akgüç, 2008, s:14).

Devlet organlarına göre denetim; yasama (siyasi) denetimi, yönetsel (yürütme) denetimi, yargı denetimi ve yasama adına denetim olmak üzere dört başlık altında toplanmaktadır. Denetim statüsüne göre denetim; iç denetim ve dış denetim olarak ikiye ayrılır. Denetimin amacına göre denetim; finansal, uygunluk, performans ve ekonomik denetimdir. Ayrıca bunlara ek olarak sağlık kurumları, Tıp Hizmetleri Yürütme Kurulu, Tıbbi Soruşturma Komitesi, Koordinasyon Komitesi, Hasta Dosyaları (Arşiv) Komitesi, Doku Komitesi, Kullanım Komitesi, Enfeksiyon

Komitesi, Finans Komitesi gibi komiteler kurmakta ve faaliyet ve işlemlerini denetlemektedir (Ağırbaş, 2013, s:174-177).

Denetim ve planlama, sıkı bir ilişki içindedir. Gelecek ile ilgili beklentilerin değişmesi veya planlara uymayan uygulamalar denetimle belirlenebilir. Kısacası planlama yapılmadan denetim yapılamaz (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:11-12)

Sağlık kurum ve kuruluşlarınca gerçekleştirilen hizmetler ve sonuçlarının belirli kriterlere göre değerlendirilmesi sonucunda ortaya çıkan sonuçların ilgililere bildirilmesine denetim denir. Değerlendirmenin finansal oranlar ile sağlık kurumlarının finansal operasyonları ile ilgili faaliyetlerine yapılmasına sağlık kurumlarında finansal denetim denir. Sağlık kurumlarında finansal denetimlerde sıklıkla finansal analiz tekniklerinden faydalanılmaktadır (Ağırbaş, 2013, s:177).

1.2. Finansal Tablolar ve Finansal Analiz

Finansal analiz finansal tablolardaki çeşitli kalemler arasında kurulan ilişkilerin ölçülmesi ve yorumlanmasıdır. Finansal analizin yapılma amacına, yapılış biçimine ve yapacak kişilere göre türler vardır. Günümüzde finansal tablolar denildiğinde bilanço, gelir tablosu, satışların maliyeti tablosu, fon akım tabloları, nakit akım tablosu, kâr dağıtım tablosu, öz kaynak değişim tablosu anlaşılmaktadır (Aydın ve ark., 2010, s:94-95).

Finansal analiz, işletmelerde tutarlı ve zamanında kararların alınabilmesi için ilk basamaktır. Finansal analizler ile işletmelerin mevcut durumları değerlendirilip geleceğe ilişkin kararlar alınmaktadır. İşletme ile ilgili değerlendirme ve kararların tutarlılığı büyük ölçüde finansal verilerin doğruluğuna bağlıdır (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:10).

Sağlık işletmelerinde finansal veya finansal olmayan göstergeler ile işletmenin performans düzeyi tespit edilebilir. Finansal olmayan göstergelere hasta memnuniyeti,

hizmet kalitesi, finansal göstergeler ise karlılık, etkinlik ve verimlilik. Yöneticiler finansal analiz ile performans, verimlilik, etkililik ve karlılık tespitleri yaparak işletmeyi değerlendirebilir. İşletmelerde finans yöneticileri finansal analiz tekniklerini bilirlerse, görevlerini iyi bir şekilde yerine getirebilirler (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:10).

1.2.1. Finansal Tablo Kavramı, Özellikleri ve Amaçları

Yöneticilerin finansal kararlar alırken kuruluşun mali durumu hakkındaki bilgilerin yer aldığı tablolara mali tablolar denir (Akbolat ve ark., 2011, s:279). İşletmeler tarafından düzenlenen finansal tablolar finansal bilginin kaynağıdır düzenlenmesine sorumluluk işletme yönetimine aittir. Finansal tablolar işletme ile ilgili kesimler tarafından kullanılarak onların çeşitli kararlar almalarına temel oluştururlar. Finansal tablolar bir işletmenin geçmiş performansına mevcut finansal gücü ne ve gelecekteki potansiyeline bir bakış sunar. Finansal tablolarda sunulan finansal bilgilerin gerçeği yansıtması karşılaştırılabilir olması zamanında sunulması karar vericilerin kararını etkileyecek boyutta hata ve hile içermemesi oldukça önemlidir. Finansal tablolarda tutarlılığı sağlamak ve farklı finansal tablolar arasında karşılaştırma yapmak için raporlama standartları doğrultusunda hazırlanmaları gerekir. Finansal tabloların ana bileşenleri bilanço gelir tablosu ve nakit akış tablosu dur. Bu tablolar bir bütün olarak ele alınıp bir işletmenin finansal durumunun ile sonuçlarının tam bir resmini sunmak için tasarlanmışlardır (Akçakanat, 2019, s:1-2).

Mali tablolar, işletmelerin dönem içindeki durumunu, faaliyet sonuçlarını, mali performansını ve finansal gelişimini değerlendirmek ve işletme ile ilgili geleceğe yönelik tahminlerde bulunabilmek için hazırlanmaktadır. Mali tablolar bilanço, gelir tablosu, satışların maliyeti tablosu, fon akım tablosu, nakit akım tablosu, kar dağıtım tablosu ve öz kaynaklar değişim tablosu olarak sıralanabilir. Bilanço ve gelir tablosu, temel mali tablolar olarak adlandırılırken diğerleri ek mali tablolar olarak sınıflandırılır (Akçakanat, 2019, s:2-14; Akgüç, 2013, s:1-2).

Finansal tablolar analizi, analizi yapacak karar vericilerin amaçlarına uygun olarak bir veya birden fazla döneme ait finansal tablolarda yer alan kalemlerin kendi aralarındaki gerekse bütün ve olan ilişkisi çeşitli analizi yöntemlerinden yararlanılarak incelenmesi yorumlanması ve işletmenin içinde bulunduğu koşulların da durularak işlemleridir. Finansal tablolar analizi yatırımcılar benler işletme sahipleri ve diğer ekonomi karar vericiler için işletme tarafından hazırlanan finansal tablolar ve işletmenin geçmiş şimdiki ve gelecekteki performansını ve finansal durumunun değerlendirilmesidir. Finansal tablolar işletme ile ilgili karar vericilere bilgi sağlayan işletmenin finansal durumunu raporlayan dokümanlardır (Akçakanat, 2019, s:2; Çabuk ve Lazol, 2018, s:152-153).

İşletmelerin mali durumlarını, finansal performanslarını, mali sonuçları olan tüm işlemlerini gösteren, kullanıcıların karar almalarına yardımcı olacak bilgileri içeren tek bir mali tablo düzenlenmesi olanaklı değildir. Bu nedenle işletmeler mali durumlarındaki gelişmeleri, mali performanslarını izlemek amacıyla işlemleri, finansal olayları farklı yönleriyle sınıflandırarak ortaya koyan birden fazla finansal tablo düzenler (Akgüç, 2017, s:1).

Finansal tablolar, finansal bilgilerin temel kaynağıdır. Finansal tablolar temel finansal tablolar olarak ifade edilen bilanço ve gelir tablosu ile ek finansal tablolar olarak ifade edilen satışların maliyeti tablosu, fon akım tablosu, nakit akım tablosu, kar dağıtım tablosu, öz kaynaklar değişim tablosu ve dipnotlardan oluşur. Finansal bilgilerin iki temel özelliği bulunmaktadır. Bunlar uygunluk ve güvenilirliktir. Uygunluk, bilginin bir kararı etkileme kapasitesidir. Uygunluk kavramı zamanlılığın finansal bilgilerin istenen özelliği olduğunu ifade etmektedir. Güvenilirlik ikinci önemli finansal bilgi özelliğidir (Akçakanat, 2019, s:2-3; Kayahan, 2016, s:87). Tablolar, temsil ettikleri nesnel olayları, işlemleri, yansız, gerçeğe uygun biçimde yansıtmalıdır (Akgüç, 2017, s:7). Bilginin güvenilir olması için kanıtlanabilir, doğru ve tarafsız olması gerekir. Kanıtlanabilirlik, bilgilerin doğrulanabilir olduğu anlamına gelir. Doğruluk, bilginin gerçeği yansıttığını, tarafsızlık ise bilginin yanlı olmadığını gösterir (Akçakanat, 2019, s:2-3).

Tablolarda yer alan bilgilerin tarafsız, yansız olması; önceden belirlenmiş bir sonucu kanıtlamak ya da yargıları, değerlemeleri etkileme amacıyla, çarpıtılmamış, belli bir amaca yönelik olarak makyajlanmamış olmaları gerekir. Mali tablolarda bilgi kirliliği olmamalıdır (Akgüç, 2017, s:8; Tunçez, 2019, s:52-53). Mali tabloların kullanılış amaçlarına hizmet etmesi ve kullanıcılarına yarar sağlayabilmesi için bazı nitelikler taşıması gerekir. (Akgüç, 2017, s:7). Muhasebe Uygulama Genel Tebliği'nde finansal bilgilerin özellikleri anlaşılır olma, ihtiyaca uygun olma, güvenilir olma, tarafsız olma, karşılaştırılabilir olma, tutarlı olma, önemli olma, zamanında sunulabilir olma şeklinde belirtilmiştir. Finansal raporlamaya ilişkin kavramsal çerçeve ise finansal tablolardaki bilgilerin kullanıcılarına faydalı olabilmesi için sahip olması gereken niteliksel özellikleri temel niteliksel özellikler ve destekleyici niteliksel özellikler olarak grupta sınıflandırılmıştır. Temel niteliksel özellikler ihtiyaca uygunluk ve gerçeğe uygun şekilde sunumdur.

İhtiyaca uygun sunum: İhtiyaca uygun finansal bilgi, kullanıcılar tarafından verilen kararları etkileme gücüne sahip olan bilgidir. Bir bilginin ihtiyaca uygun olması, bilginin kullanıcıların farklı kararlar alabilmesine imkân tanıyor olması demektir (Akçakanat, 2019, s:3-5). Mali tablolar yalnız kontrol, izleme vergisel yükümlülükleri yerine getirme aracı değil aynı zamanda yönetim aracıdır. Özellikle üst düzey yöneticiler, planlama, politika belirleme, örgütleme, denetim, sonuçları değerlendirme ve düzeltici önlemleri zamanında alabilmek için mali tablolardan yararlanır. Mali tablolar, bir anlamda işletme yöneticileri için pusula işlevi de görür (Akgüç, 2017, s:9).

Gerçeğe uygun sunum: Ekonomik olaylar finansal raporlarda kelimelerle ve sayılarla ifade edilir. Gerçeğe uygun bir sunumun tam anlamıyla sağlanabilmesi için üç özelliğe sahip olması gerekir. Buna göre sunum tam, tarafsız ve hatasız olmalıdır. (Akçakanat, 2019, s:3-5). Özellikle varlıkların, borç ve yükümlülüklerin gerçek değerleri ile bilançoya yansıtılmaması, özkaynak-özsermaye-hesaplanmasında ve işletmenin mali durumunun değerlendirilmesinde yanılgılara yol açar. Günümüzde işlemleri daha karmaşık hale gelmesi, vadeli işlemlerin, bilanço altı işlemlerin artması, çoğu finansal veri, işlem ve olayın gerçeğe uygun bir şekilde yansıtılmasını

zorlaştırmakta, hatta yansıtılmama riskini arttırmaktadır. Dipnotlar, açıklayıcı notlar, mali tabloların anlaşılmasını kolaylaştırmakta, eksikliklerin giderilmesinde yardımcı olmaktadır (Akgüç, 2017, s:8). Destekleyici niteliksel özellikler: Karşılaştırılabilirlik doğrulanabilirlik, zamanında sunum, anlaşılabilirliktir.

Karşılaştırılabilirlik: Finansal bilgi kullanıcıları karar verirken bilgileri karşılaştırırlar. Karşılaştırma yapılabilmesi için en az iki döneme ait bilgi gereklidir. (Akçakanat, 2019, s:3-5). Finansal tablolar, işletmenin finansal durumu ve performansının önceki dönemlerle veya diğer işletmelerle karşılaştırma imkanına sahip olmalıdır. Böylelikle hem işletme yönetimi hem de diğer karar vericiler karşılaştırma yaparak geleceğe yönelik stratejiler geliştirirler (Tunçez, 2019, s:53). Geçmiş dönem sonuçları cari dönem performansının mali durumun değerlendirilmesinde bir ölçü oluşturur. Performansın değerlendirilmesinde aynı endüstri kolundaki benze işletmelerle karşılaştırmalar yapılması da bir değerlendirme, bir yorum yöntemidir (Akgüç, 2017, s:9).

Doğrulanabilirlik: doğrudan ya da dolaylı olmak üzere yolla yapılabilir. Doğrudan doğrulama, nakdin sayılması gibi bir tutarın ya da başka bir sunumun yapılan bir gözlemlle doğrulanması anlamına gelir. Dolaylı doğrulama, bir modelde, formülde ya da diğer bir yöntemde kullanılan girdilerin kontrol edilmesi ve aynı yöntem kullanılarak yeniden hesaplanması anlamına gelir (Akçakanat, 2019, s:4).

Zamanında sunum: Bilginin karar verenlerin kararlarını etkileyebilecek bir zamanda mevcut olması anlamına gelir. Zamanında sunum geçerliliğin önemli bir boyutudur (Akçakanat, 2019, s:3-5). Finansal tablolar, taşıdığı bilgilerin geçerliliği açısından zamanında sunulmalıdır. Gecikmeli olarak sunulmuş olan bilgi, ihtiyaca uygun olma özelliğini kaybedebilir (Tunçez, 2019, s:55).

Anlaşılabilirlik: Bilginin açık ve öz olarak sınıflandırılması, tanımlanması ve sunulması onu anlaşılabilir kılar. Finansal kararlar alınırken anlaşılır olmayan bilgi kullanıcılar için faydalı finansal bilgi olmaz bu yüzden de finansal tablolardaki

finansal bilgilerin anlaşılır olması çok önemlidir (Akçakanat, 2019, s:3-5; Akgüç, 2017, s:7).

Finansal tablolar, işletmenin finansal durumu ve faaliyet sonuçları hakkında bilgiler vermektedir. Muhasebe Uygulama Genel Tebliği'ne göre tabloların amaçları şunlardır:

- Yatırımcılar, kredi verenler ve diğer ilgililer karar almada yararlı sağlamak
- Nakit akımlarını değerlendirmede yararlı bilgiler sağlamak
- Varlıklar, kaynaklar ve bunlardaki değişiklikler ile işletme faaliyet sonuçları sağlamak.

Kavramsal Çerçeveye göre finansal tabloların amacı ise finansal tablo kullanıcılarına raporlayan işletmenin varlıkları yükümlülükleri, öz kaynağı, gelir ve giderleri, satışları, satın almaları, işletmenin gelecekteki beklenen net nakit girişleri, yönetimin sorumluluğu, yönetimin etkinliği, verimliliği ile işletmenin ekonomik kaynakları hakkında faydalı olacak bilgi sağlamaktır (Akçakanat, 2019, s:3-5).

Finansal tabloların amacı finansal tablo kullanıcılarına işletmenin finansal durumu faaliyet sonuçları ve nakit akışları konusunda gerçekçi bilgiler sunmaktır. Finansal tabloların bu amaca hizmet edebilmeleri için belirli ilke ve kurallar çerçevesinde düzenlenmesi ve gerekir (Aydın ve ark., 2010, s:96).

Finansal tablolarda yer alan bilgilerin kullanıcılar tarafından faydalı olmasını sağlayarak, kendilerinden beklenen yararın elde edilebilmesi için bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir (Ağırbaş ve ark., 2013). Bu özellikler;

- Anlaşılabilir
- İhtiyaca Uygun
- Güvenilir
- Karşılaştırılabilir

- Tarafsız
- Zamanında Düzenlenme
- Tam
- Uyumlu

Finansal tablolar; yatırımcılara, kredi verenlere ve kullanıcılara karar verme sürecinde varlıklar ve kaynaklar hakkında yararlı bilgiler sağlarken faaliyet sonuçları hakkında bilgi vermektedir (Akçakanat, 2019, s:3-5).

1.2.1.1. Finansal Tablo Türleri

1 seri numaralı Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği'ne göre mali tablolar temel ve ek mali tablolar şeklinde iki bölüme ayrılmıştır. Muhasebenin kayıt veya sayım, bir başka deyişle sınıflamayla topladığı bilgilerin, çeşitli amaçlara cevap vermek üzere örgütlenerek gösterildiği karar verme aracı olan temel finansal tablolar; Bilanço, Gelir Tablosu, Kar Dağıtım Tablosu, Fon Akım Tablosu, Nakit Akım Tablosu ve Öz kaynak Değişim Tablosudur. Temel mali tablolar düzenlenmesi zorunlu olan finansal tablolar olup, finansal analiz için gerekli verilerin asıl kaynağını oluşturmaktadır.

Temel Finansal Tablolar

Bilanço; Vergi Usul Kanunu'nun 192. maddesi ve Türk Ticaret Kanunu'nun 74. maddesine göre bilanço "Envanterde gösterilen kıymetlerin tasnifli ve karşılıklı olarak değerleri itibariyle tertiplenmiş hulasasıdır." şeklinde tanımlanmaktadır.

Bilanço ya da finansal durum tablosu bir işletmenin belirli bir tarihteki varlıklarını borçlarını öz sermayesini gösteren bir tablodur. Bilanço dönen varlıklar, duran varlıklar, kısa vadeli borçlar, uzun vadeli borçlar ve öz sermaye hesap gruplarından oluşur (Aydın ve ark., 2010, s:97).

Bilanço bir işletmenin belirli bir dönemde sahip olduğu varlıklar (aktifler) ile bu varlıkların sağlandığı kaynakları (yabancı kaynaklar, yükümlülükler, öz kaynaklar) gösteren tablodur. Bilançoların aktif ve pasif olarak adlandırılan bölümleri vardır. Bilançolarda aktif taraf işletmenin sahip olduğu varlıklar, pasif taraf ise bu varlıkların sağlandığı öz ve yabancı kaynakları ifade eder. Bu sebeple bilançonun aktif ve pasifi eşit olmak zorundadır (Akgüç, 2018, s:32-33). Bir bilançoda bulunması gereken temel kalemler vardır. Bunlar:

Aktif (Varlık): İmalat, ticaret veya hizmet amacıyla olsun her işletmenin işlerini yürütebilmesi için varlıklara ihtiyacı vardır. İşletmelerin hali hazırda bulunan mevcutlarına ise aktifleri (varlıkları) denir. Dönen ve duran varlıklar olmak üzere ikiye ayrılır ve her ikisinin toplamından oluşur (Akgüç, 2018, s:41; Çabuk ve Lazol, 2018, s:19).

a) Dönen Varlıklar: Bir yıl veya bir faaliyet dönemi içinde (hangisi daha uzunsa) paraya dönüşmesi, satılması ya da kullanılması beklenen varlıklardır. İşletmenin faaliyet dönemi içinde ayrılan varlıklarından oluşmasından dolayı “İşletme veya Çalışma Sermayesi” olarak da adlandırılmaktadır (Akgüç, 2018, s:42; Çabuk ve Lazol, 2018, s:19).

Dönen varlıklar hazır değerler, menkul kıymetler, kısa vadeli alacaklar, stoklar, diğer dönen varlıklardan oluşan ve bir yıl içinde ya da işletmenin normal faaliyet dönemi içinde ve doğal koşullar altında paraya çevrilmesi veya tüketilmesi öngörülen varlıklardır (Akgüç, 2018, s:43; Tunçez, 2019, s:94).

b) Duran Varlıklar: Bir yıldan daha uzun sürede tahsil edilebilecek, satılabilecek, kullanılabilir ve tüketilebilecek olan varlıklardır (Akgüç, 2018, s:32-33; Çabuk ve Lazol, 2018, s:24).

Duran varlıklar prensip olarak bir yılda veya işletmenin normal faaliyet dönemi içinde paraya çevrilmesi veya tüketilmesi öngörülme-yen bir döneminden daha uzun

süre yararlanılan uzun vadeli varlıkları ifade eder (Akgüç, 2018, s:33; Aydın ve ark., 2010, s:98).

Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar: En çok bir yıl içinde ödenecek olan borçlardan oluşmaktadır. Diğer bir deyişle, işletmelerin bir yıl veya normal olarak faaliyet dönemi içerisinde ödeyeceği borç ve yerine getireceği yükümlülükleridir. Kısa vadeli yabancı kaynakların işletmedeki dönen varlıklardan çıkacak değerlerden karşılanması beklenir. Kısa vadeli yabancı kaynaklar Vadesi 1 yıl içinde dolacak olan kalemleri içeren hesap grubudur (Akgüç, 2018, s:46; Aydın ve ark., 2010, s:99).

Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar: İşletmelerin bir yıldan daha uzun vadede ödemesi gereken borçlarından oluşmaktadır. Uzun vadeli yabancı kaynakların işletmedeki duran varlıklardan çıkacak değerlerden karşılanması beklenir (Aydın, 2008). Uzun vadeli yabancı kaynaklar bilanço tarihi itibarıyla vadesine 1 yıldan daha uzun süre kalmış bulunan yabancı kaynakları ifade eder (Akgüç, 2018, s:47; Aydın ve ark., 2010, s:100).

Öz kaynaklar: İşletme sahiplerinin işletmeye getirdiği değerlerin karşılığı ile işletmenin karından, işletmede bırakılan kısımların toplamından oluşmaktadır. Öz kaynaklar işletmenin net aktifleri üzerinde işletme ortaklarının haklarını ifade eder. (Akgüç, 2018, s:48; Aydın ve ark., 2010, s:100).

Pasifler (Kaynaklar): Firmaların varlıklarının hangi kaynaklarla finanse edildiğini gösterir. Kısa vadeli yabancı kaynaklar, uzun vadeli yabancı kaynaklar ve öz kaynakların toplamından oluşur ve varlık toplamına eşittir (Aydın ve ark., 2010, s:100).

Gelir Tablosu; 1 seri numaralı Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği (1992)'ne göre işletmenin belirli bir dönemde elde ettiği tüm gelirler ile aynı dönemde katlandığı tüm maliyet ve giderleri ve bunların sonucunda işletmenin dönem net kârını veya dönem net zararını kapsar şeklinde tanımlanmaktadır. Gelir tablosu; yıl, ay gibi

belirli bir periyotta işletmenin ne yaptığı hakkında bilgi verir ve genellikle yıldan yıla varlıklardaki net değişikliklerin sunumu için kullanılır. Gelir tablosu işletmenin bir hesap döneminde elde ettiği tüm hasılat ve gelirler ile katlandığı tüm maliyet ve giderleri ile dönem net karı ve zararını gösteren tablodur. Gelir tablosu; net satışlar brüt satış karı veya zararı, dönem kârı veya zararı ve net dönem kârı veya zararı kalemlerini açıkça gösterecek şekilde hazırlanır (Aydın ve ark., 2010, s:102; Çabuk ve Lazol, 2018, s:36; Tunçez, 2019, s: 56;).

Ek Finansal Tablolar

Yardımcı mali tablolar; fon akım tablosu, satışların maliyeti tablosu, nakit akım tablosu, öz kaynak değişim tablosu, kar dağıtım tablosu olmak üzere beşe ayrılmaktadır (Tunçez, 2019, s:55)

Fon akım tablolarında kullanılan fon kavramı, tüm finansal varlıklar anlamında veya net işletme (çalışma) sermayesi anlamında ya da para ve para benzerleri anlamında kullanılır. Fon Akım Tablosu, yönetimin belirli bir dönem içerisinde işletme fonlarını nasıl yönlendirdiğini ve bilanço ile gelir tablolarında görülmeyen fon akımını ortaya koymaktadır. Fon kavramının içeriğine göre fon akım tabloları; fon akım tablosu, nakit akım tablosu ve net işletme (çalışma) sermayesi değişim tablosu olmak üzere üçe ayrılır (Tunçez, 2019, s:57-58).

Nakit Akış Tablosu, bir işletmenin belirli bir döneminde nakit girişlerinin ve nakit çıkışlarını bu hareketlerin kaynaklarını ve kullanım yerlerini gösterir. Nakit akış tabloları tahakkuk esasına göre hazırlanmayan tek tablodur. Tahakkuk esaslı muhasebenin veremediği nakit akışına ilişkin bilgiler nakit akış tabloları ile sağlanmaktadır (Akgüç, 2018, s:441; Çabuk ve Lazol, 2018, s:121).

Kar Dağıtım Tablosu, dönem kârının dağıtım biçimini gösteren tablo olarak tanımlanmaktadır. Kar dağıtım tablolarının düzenlenme amacı, özellikle sermaye şirketlerinde döne karından, ödenecek vergilerin, ayrılan yedeklerin ve ortaklara

dağıtılacak kar paylarının açıkça gösterilmesi ve şirketlerin hisse başına kar ile hisse başına temettü tutarının hesaplanmasıdır (Akgüç, 2018, s:361; Çabuk ve Lazol, 2019, s:72; Tunçez, 2019, s:66-67).

Özkaynaklar Değişim Tablosu, hazırlanmasında bilânço ve gelir tablosunda yararlanılan ve belirli bir hesap dönemi içerisinde, firmanın öz kaynak kalemlerinde meydana gelen artış ve azalışları gösteren mali tablo olarak tanımlanmaktadır. Bu tablonun düzenlenme amacı, özellikle sermaye şirketlerinde dönem içinde öz kaynak kalemlerinde meydana gelen değişmelerin topluca gösterilmesini sağlamaktır (Çabuk ve Lazol, 2019, s:74; Tunçez, 2019, s:69).

1.2.2. Finansal Analiz Kavramı, Amacı ve Türleri

Finansal analiz finansal tablolardaki çeşitli hesap kalemleri arasında ilişkilerin kurulması, ölçülmesi ve yorumundan oluşan bir faaliyettir (Aydın ve ark., 2010, s:94; Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:39; Tunçez, 2019, s:35). Başka bir ifade ile finansal analiz, bir işletmenin mali durumunu, faaliyet sonuçlarını, mali performansını ve finansal yönden gelişmesini değerlendirebilmek, gelişme yönlerini saptayabilmek ve o işletme ile ilgili geleceğe yönelik tahminlerde bulunabilmek için, mali tablolarda yer alan kalemler arasındaki ilişkilerin, bunların zaman içinde göstermiş oldukları eğilimlerin incelenmesi, gerektiğinde belirlenen standartlara ve ortalamalara göre karşılaştırılarak yorumlanmasıdır (Akgüç, 2017, s:1; Çabuk ve Lazol, 2018, s:151-152).

Başka bir ifade ile problem ya da analiz konusunun belirlenmesi ile başlayan, ikinci aşamada konu ile ilgili verinin toplanması sonrasında üçüncü aşamada analizlerin yapıldığı, dördüncü aşamada sonuçların standart ile karşılaştırıldığı ve son aşamada ise finansal durumun daha iyi seviyeye gelmesi için sonuca dair önerilerin sunulduğu bir süreçtir (Yüksel, 2019, s:107-109).

Analizin amacı sadece işletmelerin finansal performansını değerlendirmek değil geleceğe ışık tutmak, yapılacak tahminlere, izlenecek politikalara katkı sağlayacak veri ve ipuçları sağlamaktır (Akgüç, 2013; s:1).

Finansal Analiz Türleri;

Finansal analizde, analizin doğru sonuçlar verebilmesi için en önemli ilke finansal tablolardaki bilgilerin nasıl kullanılacağı ve hangi yöntemle en doğru analizin yapılacağına ilişkin bilgiye sahip olmaktır. Finansal analizin; yapılma amacına, kapsamına ve analizi yapacak kişilere göre değişik türleri vardır (Aydın ve ark., 2010, s:94; Çabuk ve Lazol, 2018, s:152; Tunçez, 2019, s:43-49).

1.2.2.1.Amacına Göre Finansal Analiz

Amacına göre finansal analiz; yönetim analizi, yatırım amaçlı analiz ve kredilendirme amaçlı analiz olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Akgüç, 2017, s:24; Aydın ve ark., 2010, s:94; Çabuk ve Lazol, 2018, s:154; Tunçez, 2019, s:45).

Yönetim analizi, işletme faaliyetlerinin başarılı bir şekilde yürütülmesi ve yönetim fonksiyonunun yerine getirilmesine yönelik alınacak kararlara dayanak olmak üzere işletme yönetimi için yapılan analizdir (Aydın ve ark., 2010, s:94; Çabuk ve Lazol, 2018, s:154; Tunçez, 2019, s:45). Yatırım amaçlı analiz, işletmenin ortakları ve potansiyel yatırımcılar ile uzun süreli kaynak sağlayacak olanlar tarafından yapılan karlılık ve gelecek dönem kazançlarını tahmin etmeyi sağlayan analizdir (Aydın ve ark., 2010, s:94; Akgüç, 2017, s:25; Tunçez, 2019, s:46-47). Kredilendirme amaçlı analiz, işletmeye kredi verenlerle kredi verecek olanların, alacaklı oldukları işletmenin borç ödeme gücü hakkında bilgi sahibi olmak için yaptıkları analizdir. (Aydın ve ark. 2010; Akgüç, 2017, s:26; Çabuk ve Lazol, 2018, s:155).

1.2.2.2.Kapsamına Göre Finansal Analiz

Finansal analiz kapsamına göre statik ve dinamik olmak üzere iki grupta sınıflandırılmaktadır (Çabuk ve Lazol, 2010, s:152; Akgüç, 2017, s:26). Statik analizde belirli bir tarihte düzenlenmiş veya belirli bir döneme ait mali tablolarındaki kalemler arasındaki ilişkilerin tespitine çalışılır. Dinamik analizde ise mali tablolar birbirini izleyen dönemler itibariyle mali tablolarda yer alan kalemler arası ilişkiler ve eğilimleri incelenir (Aydın ve ark. 2010, s:94-95; Çabuk ve Lazol, 2019, s:152-153). Bahse konu her iki analiz türünde de firmanın mali durumunun kavranması ve yorumu için yararlıdır. İşletmenin sadece belirli bir andaki durumunun saptanması yeterli olmamaktadır. Mali tablolarda yer alan kalemlerdeki değişikliklerin, ve eğilimlerin takip edilip analiz edilmesi gereklidir (Akgüç, 2017, s:26).

1.2.2.3.Analiz Yapanın Kimliğine Göre

Analizi yapacak kişilere göre finansal analiz iç ve dış analiz olarak adlandırılır. Analiz yönetici muhasebeci finansçı gibi işletme içinden olan kişilerce yapılıyorsa iç analiz (Aydın ve ark. 2010, s:95), işletme dışı kişi ve kurumlarca yapılan analize ise dış analiz denir (Akgüç, 2017, s:26). İç analizde analizi yapan kişi, firmanın tüm defterlerinden, kayıtlarından, belgelerinden, işletme içi bilgilerden yararlanabilirken (Akgüç, 2017, s:26), Dış analistler, yalnız mali tablolarda yer alan veya işletme tarafından uygun görülen bilgilerle yetinmek zorundadır (Akgüç, 2017, s:27; Çabuk ve Lazol, 2019, s:157).

Günümüzde iç ve dış analiz ayrımı önemini yitirmiştir. Dış analistler de işletmenin defter ve belgelere kadar inebildiklerinden, iç analizde olduğu kadar veya ona yakın ölçüde bilgi sağlayabilmektedir (Akgüç, 2017, s:27).

1.3. Finansal Tablo Analizi Yöntemleri

Finansal tablolar farklı analiz teknikleri kullanılarak analiz edilebilirler. Finansal analizden beklenen faydayı elde etmek için; çoğu zaman birden fazla analiz tekniği kullanmak gerekmektedir (Aydın ve ark, 2010, s:104). Finansal analiz yöntemlerini karşılaştırmalı (yatay) analiz, eğilim (trend) yüzdeleri analizi, yüzde yöntemi ile (dikey) analiz ve oran (rasyo) analizi olmak üzere 4 ana başlık altında incelenmektedir (Akgüç, 2017, s:494; Çabuk ve Lazol, 2019, s:159; Yüksel, 2019, s:113-121).

1.3.1. Karşılaştırmalı (Yatay) Analiz

Karşılaştırmalı analiz, işletmenin farklı tarihlerde düzenlenmiş olduğu mali tablolarındaki değişikliklerin incelenerek değerlendirildiği dinamik bir analiz yöntemidir (Aydın ve ark., 2010, s:134; Tunçez, 2019, s:152). Karşılaştırmalı tablolar analizinde hesaplana değişimler tutar ve yüzde olarak incelendiğinden; işletme açısından gereğinden fazla önemli görülmesi ya da önemini yitirmesine sebep olabilmektedir (Çabuk ve Lazol, 2019, s:160; Tunçez, 2019, s:153).

1.3.2. Yüzde Yöntemi ile (Dikey) Analiz

Dikey analiz ortak paydaya indirgenmiş tablolar olarak da isimlendirilen bu analiz yönteminde mali tablolarda yer alan her bir kalemin toplam ve grup içerisindeki oransal büyüklüğü yüzde olarak ifade edilir (Akgüç, 2017, s:495; Aydın ve ark., 2010, s:136; Çabuk ve Lazol, 2019, s:185). Yöntemin diğer yöntemlere kıyasla iki önemli üstünlüğü vardır. Yöntemle her bir kalemin toplam içindeki yüzde oranı açıkça ortaya konmaktadır. Mali tablolar ve bu tablo kalemlerindeki değişiklikler salt rakamsal olarak ifade edildiği zaman aynı endüstri sınıfındaki diğer işletmeler arasında anlamlı karşılaştırmaların yapılamamaktadır. Bu yöntem bu sakıncayı ortadan kaldırmaktadır. Yüzde yöntemi ile analizde elde edilen sonuçlar genellikle oran analizi ile elde edilen sonuçlarla bir paralellik gösterir (Akgüç, 2017, s:495; Aydın ve ark., 2010, s:137-138).

1.3.3. Eğilim Yüzdeleri (Trend) Analizi

Finansal tablo analizinde esas alınan dönemler bazındaki değişimin izlenmesi (Can, 2019, s:91), zaman içinde göstermiş olduğu artış ve azalış eğilimlerinin tespiti ve incelenerek analize tabi tutulmasıdır (Akgüç, 2017, s:496; Tunçez, 2019, s:179-180). Eğilim yüzdeleri analizi 5-10 yıl gibi uzun bir dönem içerisindeki değişimlerin diğer işletmeler ya da baz alınan yıla göre hangi yönde olduğunu tespit etmek için kullanılır (Aydın ve ark., 2010, s:138). Eğilim yüzdeleri hesaplanırken esas amaç, birbiri ile ilişkisi olan aralarında bağ bulunan bilanço ve gelir tablosu kalemlerinin göstermiş olduğu eğilimlerin karşılaştırılmasıdır. Bu nedenle bilançoda yer alan önemsiz diğer bilanço kalemleriyle aralarında organik bağ, ilişki kurulamayan kalemler için eğilim yüzdesi genellikle hesaplanmaz (Akgüç, 2017, s:532; Tunçez, 2019, s:168-170).

1.3.4. Oran Analizi

Oran, iki sayı arasındaki ilişkinin tek sayı olarak ifadesidir (Zelman ve ark., 2003, s:112). Mali tablolarda çeşitli kalemler arasında yer alan matematiksel ilişkidir (Ağırbaş, 2014, s:73; Akgüç, 2017, s:539; Aydın ve ark., 2010, s:104; Ceylan, 2010, s:46; Çabuk ve Lazol, 2018, s:199; Tunçez, 2019, s:188). İşletmenin mali durumu hakkında bilgiye ulaşmak, faaliyet sonuçlarını anlayıp değerlendirmek için hesap grupları arasında oransal ilişkiler belirlenerek işletme hakkında durum tespitleri yapılır (Çabuk ve Lazol, 2018, s:198-199; Tunçez, 2019, s:188). Oran analizi standart değere ulaşmış teknik ve kriterleri ile finansal analizin temel taşlarından sayılmaktadır (Özgülbaş, 2004). Mali tabloların analizinde kullanılan en yaygın tekniklerden biridir (Çabuk ve Lazol, 2018, s:198-199).

Ayrıca sağlık kurumlarında finansal performans ölçümünde yaygın kullanıma sahip pratik bir teknik oran analizidir (Koyuncugil ve Özgülbaş, 2007). Oran analizleriyle işletmenin mali yapısı, karlılığı, verimliliği ve varlıkların likiditesi gibi konularda bilgiler elde edilir (Çabuk ve Lazol, 2018 s:198-202; Tunçez, 2019, s:189).

Oran analizlerinde amaç mali tablodaki değerler arasındaki ilişkiyi tespit etmek değil bu oransal ilişkinin yorumlanmasıdır. Oran analizinden yararlanılabilmesi, hesaplanan oranların yorumlanmasına ve yorumlarda belli ölçülerden yararlanılmasına bağlıdır. Oran analizleri sonucunda bulunan değerler tek başlarına anlamlı değillerdir. Oranlar yorumlanırken analiz yapanın yargı yeteneği, oranlardaki değişikliklerin nedenleri ve taşıdığı önem doğru belirlenmeli, tek bir yıla ait oran üzerinden değil de işletmenin geçmiş yıllar oranları ile karşılaştırılarak incelenmeli, birbiriyle ilgili oranlar birlikte değerlendirilmelidir. Anlamsız oran kullanılmamalı, oranlar sektör ortalamaları ile karşılaştırılmalı ve sektörün genel durumu dikkate alınarak yorum yapılmalı, oran analizi ile işletmenin performansı değerlendirilmeli ve gelecekle ilgili tespitler yapılmalıdır. (Aydın ve ark., 2010, s:105; Akgüç, 2017, s:539-540; Çabuk ve Lazol, 2018 s:198-202; Tunçez, 2019, s:189).

Oranlar ile finansal tabloları analiz ederken ortaya çıkan önemli sorun ise her oranın karşılaştırılması gereken standarttır. Genel olarak, üç olası standart mevcuttur: endüstri bazlı, tarih bazlı ve yönetim bazlı standartlar. (Herman and associates, 2005, s:489-490). Oranlara ilişkin endüstri normları hastane büyüklüğüne göre değişmektedir (Zelman ve ark., 2003, s:112). Amerika Birleşik Devletleri hastanelerinde yatak sayılarına göre bazı finansal oranlar aşağıda yer alan Çizelge 1.1’de gösterilmektedir (Zelman ve ark., 2014, s:185).

Çizelge 1.1. Amerika Birleşik Devletleri hastane endüstrisinde (yatak sayılarına göre) bazı finansal oranlar.*

Oran	Optum & CMS Medyan Hastane Endüstrisi	1-99 Yatak	100- 199 Yatak	200- 299 Yatak	300- 399 Yatak	400+ Yatak
Cari Oran	2,11	2,18	2,04	1,88	1,71	1,84
Asit Test Oranı	1,52	1,65	1,39	1,27	1,42	1,50
Alacak Tahsil Süresi	49	47	45	44	48	44
Ortalama Ödeme Süresi	50	45	51	56	53	52
Faaliyet Kar Marjı	0,03	0,02	0,03	0,04	0,04	0,04
Aktif Kar Marjı	0,04	0,04	0,04	0,04	0,05	0,05
Aktif Devir Hızı	1,07	1,19	1,03	0,99	1,03	1,06
Özkaynakların Aktiflere Oranı	0,54	0,58	0,51	0,47	0,52	0,48

* Zelman ve ark., 2014, s:185.

Likidite Oranları

Likidite, bir varlığın düşük maliyetle ve hızlı bir şekilde nakde dönüşme yeteneğidir. (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:48). Likidite oranları, mali tablolardaki iki kalem arasındaki aritmetik ilişki (Akgüç, 2017, s:540), olmakla birlikte bir işletmenin kısa vadeli borçlarını karşılayabilme, likidite riskini değerlendirilmesinde (Aydın ve ark, 2010, s:106), kısa vadeli borçlarını zamanında ödeyip ödeyemeyeceğinin ölçümünde, net işletme sermayesinin yeterli olup olmadığının saptanmasında kullanılır (Tunçez, 2019, s:190; Çabuk ve Lazol, 2018 s:203). Başka bir ifadeyle; sağlık işletmelerinin kısa vadeli yükümlülüklerini yerine getirme durumu ile alacak tahsilâtı ve nakit sağlamadaki yeteneğini ölçer (Zelman ve ark., 2003, s:117). Likidite oranları, kredi verenler için kaldıraç oranlarından daha önemli oranlardır. Likidite oranları likit ve likit benzeri varlıkların kısa vadeli borçlara bölünmesi ile hesaplanır (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:48-49).

Likidite oranları olarak cari oran, asit test oranı ve nakit oranı kullanılır (Aydın ve ark, 2010, 106; Akgüç, 2017, 540).

1.3.4.1. Cari Oran

Cari oran, dönen varlıklar ve kısa vadeli borçlar arasındaki ilişkiyi ifade eder. İşletmenin likiditesini, dönen varlıklarını yönetme şeklini değerlendirmemizi sağlayan oran dönen varlıklar ile mevcut yükümlülüklerini yerine getirmesi başka bir ifade ile kısa vadeli borç ödeme kabiliyetinin bir göstergesidir (Gibson, 2013, s:243; Herman, 2005, s:489-505; Zelman ve ark., 2003, s:112).

Cari oran, dönen varlıkların kısa vadeli borçlara bölünmesi ile hesaplanan bir orandır (Aydın ve ark. 2010, s:109; Akgüç, 2017, s:541; Brealey ve ark., 2014, s:735; Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:49; Gibson, 2013, s:243; Zelman ve ark., 2003, s:112). Cari oranın hesaplanmasında şüpheli alacak karşılığı, stok değer düşüş karşılığı,

menkul değerler değer düşüş karşılığı gibi düzeltici hesapların dönen varlıklardan düşülmesi gerekir (Aydın ve ark. 2010, s:109; Akgüç, 2017, s:541).

Uzun yıllar boyunca, minimum 2,00 standart olarak kabul edildi. 1960'lı yılların ortasına kadar başarılı firmalar 2,00 veya daha iyi bir cari orana sahip oldular. O tarihten günümüze, birçok firmanın cari oranı, 2.00 standardının altına düşmüştür. Günümüzde pek çok firma 2.00 oranının üstünde kalmakta başarılı olamıyor. Bu durum, birçok firmanın likiditesinde bir düşüş olduğunu ya da alacaların veya stokların daha iyi kontrol edilmesi gerektiğini göstermektedir (Gibson, 2013, s:243).

Bu oranın standardı endüstriler arasında farklılıklar olsa da genellikle uygun kabul edilen standart oranı 2'dir (Aydın ve ark., 2010, s:109; Gibson, 2013, s:243; Herman, 2005, s:505). Dönen varlıklar, kısa vadeli borçların yaklaşık iki katı kadar olmalıdır. (Herman, 2005, s:505). Cari oranın ikiden daha büyük tutulmaya çalışılması finansal yönetim açısından uygun bir davranış olarak görülmemektedir (Aydın ve ark., 2010, s:109). Cari oranın yüksek olması işletmenin kısa vadeli borçlarını ödeme gücünün yüksek olduğunu gösterir (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:50). Ancak oranın çok yüksek olması işletmeye kredi verenlerin lehine olmasına karşın işletme açısından olumsuz bir gelişmeyi ifade etmektedir. Çünkü cari oranın yüksek olması işletmede kullanılmayan fonların bulunduğu işaretlerdir. İşletmelerin likiditelerinin gereğinden fazla artması işletmenin karlılığını olumsuz yönde etkileyecek ve karlılıkları düşecektir (Akgüç, 2017, s:547; Aydın ve ark., 2010, s:109; Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:49-50).

Cari oran hesaplanmasında amaç, işletmenin kısa süreli borçlarını ödeme gücünü ölçmek ve net işletme sermayesinin yeterli olup olmadığını ortaya koymaktır (Akgüç, 2017-541). Bu oran kredi taleplerinin değerlendirilmesinde kullanılan en eski oranlardan biridir (Aydın ve ark., 2010, s:109).

Cari oranın değerlendirilmesinde pay ve payda da yer alan hesaplar üzerinde ayrı ayrı durmak gerekmektedir. Çünkü likiditesi iyi görünen bir işletmenin bile ayrıntılı bir çalışma sonucu borçlarını ödeme güçlüğü içerisine düşeceği saptanabilir. Cari

oranda hızlı düşüşler işletmede ciddi sorunlara işaret edebilir (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:49-50).

Cari oran, Brealey'in (2014) tanımına göre kısa vadeli kaynakların kısa zamanda nakde çevrilebilecek varlıklarla ne oranda karşılandığını gösterdiğinden, likiditeyi ölçmek için yaygın olarak kullanılan bir orandır. Analistlerce cari oranın payını oluşturan dönen varlıkların kısa vadeli borçlardan fazla olması istenir, böyle olması net çalışma sermayesinin pozitif olduğunu yani kısa vadeli borçlarını ödeyebilme gücünün olduğunu gösterir.

1.3.4.2.Asit – Test Oranı

Likiditenin doğru değerlendirilmesinde kullanılan çabuk oran, hassas oran ya da asit test oranı olarak ifade edilen orandır. Asit test oranının altında yatan varsayım alacakların normal ödenme süresi içinde nakde çevrilebileceğidir (Aydın ve ark., 2010, s:110; Zelman ve ark., 2014, s:154).

Dönen varlıkların tamamından stokların çıkartılması ve elde edilen rakamın kısa vadeli yabancı kaynaklara bölünmesi ile bulunur (Brealey ve ark., 2014, s:736; Gibson, 2013, s:244; Herman, 2005, s:505). Asit test oranı cari oranı tamamlayan onu daha anlamlı hale getiren bir orandır. Bu oranın cari orandan farkı, dönen varlıklar içinde likiditesi en düşük olan stokların dönen varlıklardan düşülmesidir (Aydın ve ark., 2010, s:110; Brealey ve ark., 2014, s:736; Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:51; Gibson, 2013, s:244). Bunun nedeni stokların nakde dönüşümlerinin zor ve yavaş olmasıdır (Brealey ve ark., 2014, s:736; Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:51; Gibson, 2013, s:244; Herman, 2005, s:505). Asit test oranı, likidite oranları içinde en sıkı ölçümü sağlayan testtir (Zelman ve ark., 2014, s:155).

Uzun yıllar boyunca asit test oranının minimum standart değeri 1 olarak kabul edildi ancak bazı endüstriler için 1' den düşük bir oranın yeterli olduğu, diğerlerinin ise 1'den büyük bir orana ihtiyaç duyduğu tespit edilmiştir (Gibson, 2013, s:244-245). Asit test oranının 1 veya 1'den büyük olması işletmenin borçlarını ödeme gücü

olduğunu göstermektedir. Oranın 1'in altına düşmesi işletmenin kısa vadeli borçlarının ödenmesi açısından bazı zorluklarla karşılaşabileceğini göstermekte ve bir tehlike işareti olarak kabul edilmektedir (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:51; Herman, 2005, s:505).

Cari oran, bir işletmenin genel likidite durumunu dönen varlıkları ve kısa vadeli borçlarını dikkate alarak değerlendirir. İşletmenin durumunu hızlı bir şekilde görmek ve genel bir değerlendirme yapabilmek için cari orana bakılır. Asit test oranı ise kısa vadeli yükümlülüklerin karşılanabileceği likit varlıklar ile ilgilendir (Gibson, 2013, s:244).

Bu yüzden likidite oranı da denilmektedir. İşletmenin stoklar hariç diğer dönen varlıklarla kısa vadeli borçları ödeyebilme gücünün olup olmadığı dönen varlıkların tamamından stokların çıkartılması ve elde edilen rakamın kısa vadeli yabancı kaynaklara bölünmesi ile bulunur.

1.3.4.3.Nakit Oranı

Hazır değerler, bilanço gününde işletmenin elinde bulunan yasal dolanım (tedavül) gücüne sahip ulusal para ile yabancı paraları (kasa mevcudunu), bankalardaki mevduatı ve istenildiği an değer kaybına uğramadan paraya çevrilme olanağı olsa da menkul kıymetler dışındaki likit varlıkları kapsar (Akgüç, 2017, s:64).

Hazır değerler oranı bir işletmenin likit varlıklarının nakit çıkışlarını karşılayıp karşılamadığını araştıran orandır. Böylece işletmenin sadece kasasını ve diğer likit varlıklarına kullanarak ödemelerinin ne kadarını yapabileceği hesaplanır. (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:52)

Bu oran, diğer likidite oranlarına göre daha hassas bir orandır. Bu oran işletmenin satışlarının durması ve alacaklarının da tahsil edilememesi durumunda

işletmenin kısa vadeli borçlarının ne kadarlık kısmını karşılayabildiğini gösterir (Çabuk ve Lazol, 2018, s:206).

Bazen analistler ihtiyatlı bir bakış açısı ile işletmenin likidite durumunu, elinde bulunan nakitleri görmelidir. İşletmelerin kısa dönemde ellerinde bulunan likitlerini görebilmek için en iyi gösterge nakit orandır (Gibson, 2013). Her işletme en azından tedbir amaçlı nakit bulundurmalıdır (Wahlen, 2010). Nakit oranı işletmenin elinde bulundurduğu hazır değerleri ve menkul kıymetlerinin toplamının kısa vadeli yükümlülüklerle bölünmesi işlemi ile bulunur (Tracy, 2012). Nakit oranının genel kabul görmüş standart oranı 0,20'dir.

Bu oranın ülkemizde genellikle %20'nin altında çıktığı görülmektedir. Oranın 1 olması işletmenin tüm kısa vadeli yabancı kaynaklarını para ve para benzeri iktisadi kıymetlerle ödeyebileceğini gösterir. Ancak bu kadar yüksek bir oran borç ödeme gücü açısından gerekli değildir, işletmenin elinde gereğinden fazla nakit ve benzeri değer bulundurduğunu gösterir. Bu durum işletmenin karlılığını olumsuz yönde etkiler (Çabuk ve Lazol, 2018, s:206).

Bir işletmenin en likit varlıkları hazır değerler ile menkul kıymetlerdir (Aydın ve ark., 2010, s:110; Brealey ve ark., 2014, s:736) . Bu nedenle analistler işletmenin likiditesini analiz ederken nakit oranına bakarlar (Aydın ve ark., 2010, s:110; Gibson, 2013, s:246). Likidite oranları değerlendirilirken şu noktalara dikkat edilmelidir:

- Satışları istikrarlı olan büyük dalgalanmalar göstermeyen işletmelerin likidite değerlerine göre düşük olabilir.
- Alacak devir hızı stok devir hızı dönen varlıklar devir hızı yüksek olan işletmeler daha düşük likidite oranları ile faaliyet gösterebilir.
- Bilanço ve gelir tablosunun kalitesi yükseldikçe daha düşük likidite oranları ile çalışılabilir.

- Alacaklarının büyük bir kısmı senetli olan bir işletme ile daha az senetli alacakları olan işletmenin likidite oranları aynı olsa bile likidite güçlere aynı olmayacaktır.
- Satışlarını daha çok peşin alışlarını da daha çok vadeli yapan işletme daha düşük likiditeye sahip olabilir (Aydın ve ark., 2010, s:110-111).

1.3.4.4.Stokların Dönen Varlıklara Oranı

İşletmelerde stoklara ayrı bir önem verilmektedir. Bunun sebeplerinden biri stokların diğer çalışma sermayesi unsurlarından ayrılan özellikleridir. Birçok endüstri kolunda toplam varlıklar (aktif) ve dönen varlıklar içerisinde önemli bir ağırlığa sahip olması önemli bir özelliğidir. Stokların bir başka özelliği de, likiditesinin diğer dönen varlıklara göre düşük olmasıdır. Bundan dolayı stok yönetiminde yapılan bir hata işletmenin kârlılığını olumsuz yönde etkiler (Kiracı, 2009, s:163). Ancak oranın yüksek veya düşük olması sonucun hemen iyi ya da kötü olarak yorumlanmasına imkan vermemektedir. Oranın yüksek olması işletmenin gereğinden fazla stok bulundurduğunu ve stok bulundurma maliyetine katlanmak zorunda kaldıklarını gösterir ancak bu durum stok devir hızı ve alacak tahsil oranı yüksek olan işletmelerde olumsuzluk oluşturmayacaktır (Çabuk ve Lazol, 2018, 206-207 Özgülbaş ve ark., 2008). Stok yönetimindeki temel nokta, stok bulundurma giderleri ile stok bulundurmama maliyetleri arasında optimum bir noktada, stok bulundurulmasını sağlayacak şekilde stokları yönetmek üzerinedir. Stok yönetiminde stok maliyetlerini minimuma indirecek stok seviyesini tespit etmek esastır. Bu şekilde işletmenin kârlılığı artırılabilir (Kiracı, 2009, s:164).

1.3.4.5. Alacakların Varlıklara Oranı

Sektörden sektöre farklılık göstermekle birlikte kısa vadeli alacakların toplam varlık içerisindeki payını gösterir. Oranın yüksek olması likidite sıkıntısı oluşturur ve finansal riski yükseltir (Alparslan, 2014, s:51, Orak, 2015, s:32).

Finansal Yapı Oranları

Finansal (mali) yapı oranları, işletmenin faaliyetlerinin finansmanında hangi kaynaklardan ne ölçüde yaralandığını ve borçla finansmanın işletme için ne kadar yararlı olduğunu, borç öz kaynak dengesini ölçmeye yarar. Mali yapı oranları işletmelerin faaliyetleri sonucu zarar etmeleri, aktiflerinin değerinin düşmesi veya gelecek yıllarda tahmin edilen nakit akımının gerçekleşmemesi durumunda uzun vadeli yükümlülüklerini yerine getirip getiremeyecekleri konusunda önemli ipuçları verir (Ağırbaş, 2014, s:80; Akgüç, 2017, s:552; Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:55; Çabuk ve Lazol, 2018, s:207).

Varlık ve kaynakların ne ölçüde etkin ve ekonomik kullanıldığını finansal yapı oranları yardımı ile incelenebilir (Akgüç, 2017, s:540). Uygulamada mali yapı oranları iki grupta incelenmektedir. İlk grupta işletmenin finansmanında kullanılan yabancı fonların oranı ölçülmeye çalışılır. İkinci grupta ise işletmenin gelirleri ile sabit ödemelerini kaç defa karşıladığı belirlenmeye çalışılır (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:55).

1.3.4.6.Finansal Kaldıraç Oranı

İşletmenin yabancı kaynaklar toplamının, aktif (pasif) toplamına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Varlıkların hangi ölçüde yabancı kaynaklarla karşılandığını gösteren bu oranın genel kabul görmüş ortalama değeri ≤ 0.50 'dir. Borç finansmanı, hastanenin sermaye yatırımlarını nasıl finanse ettiğini ölçer. Borç olumsuz bir şey olmasa da, çok fazla borç kesinlikle hastaneye zarar verecek, onu tehlikeye atacak ve hizmet verdiği topluluğun ihtiyaçlarını karşılamaya devam etme kabiliyetini tehlikeye atacaktır (Cleverley ve Cleverley, 2018, s:268-269).

İşletme ne kadar fazla borç kullanırsa, risk ve getiriye de büyüten finansal kaldıraç o kadar fazla olur. Finansal borç oranları hem borçluluk derecesini hem de borçlanmaya olan yeteneğini ölçer (Gitman, 2012, s:91).

İşletmenin borçla finanse edilme derecesidir finansal kaldıraç, organizasyonun sermaye yapısında öz sermayeden ziyade kullanılan borç oranını yansıtmaktadır. Bu oran işletme sahiplerine finansal risk düzeyini göstermektedir (Jagels ve Coltman, 2004, s:176; Zelman ve ark., 2014, s:169).

Finansal kaldıraç olarak adlandırılan borç kullanımının kazançlar üzerinde önemli bir etkisi vardır (Gibson, 2013, s:365). Kar olduğunda pozitif getirileri, zarar olduğunda negatif getirileri büyütür. Ayrıca, sabit faiz ödemelerinin ek yükünü de taşır. Yüksek borç ile işletme sahip ya da ortaklarının özkaynak kârlılığı artacaktır. Ancak borç arttıkça, risk de artar (Jagels ve Coltman, 2004, s:172; Zelman ve ark., 2014, s:169).

İşletmenin finansal yapısını; sahip olduğu varlıkların finansmanını hangi oranda borç ile hangi oranda öz kaynak ile gerçekleştirildiğini gösterir (Ağırbaş, 2014, s:80). Finans literatüründe yabancı kaynak kullanmanın kar veya zarar üzerine olan etkisi finansal kaldıraç olarak ifade edilir. İşletmenin toplam varlıklar üzerinden karlılığı yabancı kaynağın maliyetinden büyükse finansal kaldıraç olumlu, küçükse olumsuz çalışır. Finansal kaldıraç ifade etmenin bir başka yolu uzun vadeli borçları öz kaynaklarla oranlamaktır. (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:55).

1.3.4.7.Öz Kaynak Varlık (Toplam Aktif) Oranı

Bu oran, öz kaynakların pasif (aktif) toplamına bölünmesiyle bulunur. Varlıkların hangi oranda öz kaynaklarla finanse edildiğini göstermektedir. Orta ve uzun vadeli kredi analizlerinde işletmenin kredi değerini tespit amacıyla yaygın olarak kullanılır. Bu oranın %50 civarında olması normal karşılanabilir (Akgüç, 2017, s:555; Çabuk ve Lazol, 2018, s:209-210) ancak %20'nin altına düşmesi istenmez (Kayahan, 2016, s: 109). Yaşanan enflasyonun bilançoların pasif yapısı üzerindeki bozucu etkisi sonucu ülkemizde bu oranın %40'lara ve daha düşük olması olağan karşılanmaktadır. Oranın yüksek olması işletme varlıklarının büyük kısmının öz kaynaklarla finanse edildiğini gösterir (Akgüç, 2017, s:555; Çabuk ve Lazol, 2018, s:209-210).

Borç öz sermaye oranı borç oranına benzer olup işletmenin sahipleri tarafından finanse edilen miktarla kreditorlerce finanse edilen miktar arasındaki ilişkiyi gösterir. Faiz masrafları genellikle bir yılda uzun vadeli borçlar üzerinde yoğunlaştığından bazı analistler uzun vadeli borç öz sermaye oranını kullanmayı tercih ederler (Aydın ve ark., 2010, s:111).

1.3.4.8.Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı

Bu oran toplam kaynaklar içerisinde ne kadarlık bölümünün kısa vadeli yabancı kaynaklarla finanse edildiğini gösterir. Başka bir ifade ile işletmelerin toplam varlıklarının ne oranda kısa vadeli borçlar ile finanse edildiğini gösterir. Oranın yüksek olması aktiflerin büyük bölümünün kısa vadeli yabancı kaynaklar ile finanse edildiğini gösterir. İşletmeler için bir risk göstergesi olarak kullanılabilen bu oranın yüksek oluşu riskin arttığının bir göstergesi olabileceği gibi, ortaklara daha düşük sermaye ile daha fazla kâr payı sağlandığını gösterir. Oranın %33'den küçük olması gereği batılı finans kuruluşlarınca genel bir kriter olarak kabul edilmişken, enflasyon oranının yüksek olduğu ülkelerde bu oran artmaktadır (Akgüç, 2018, 557-558; Çabuk ve Lazol, 2019, 211; Okay, 2019, 147-148).

1.3.4.9. Dönen Varlıkların Aktiflere Oranı

Çalışma sermayesi yönetiminde sağlık hizmetinin kesintisiz devamı, vadesi gelen borçların zamanında ödenmesi, piyasanın dalgalandığı dönemlerde normal faaliyetlerini sürdürmesinde önemli bir yere sahiptir. Dönen varlıkların aktif içindeki payı sektörler arasında farklılaşsa da %50 kabul edilmektedir. Dönen varlıklar işletme sermayesini temsil ettiğinden oranın yüksek olması işletmenin tam kapasite ile çalıştığını gösterdiği gibi, aşırı yüksek olması riski artıran bir etkidir (Özgülbaş ve ark, 2008, s:125).

Faaliyet Oranları

Faaliyet oranları analizi işletme varlıklarının etkili şekilde kullanılıp kullanılmadığını, başka bir deyişle işletme faaliyetlerinin etkinliğini ölçmektedir. Bu oranlara, faaliyet oranları, verimlilik oranları veya devir hızı oranları denilmektedir. Bu oranlara varlık kullanım oranları da denilmektedir. Bu oranlar hasılat ile çeşitli varlık kalemleri arasında belirli bir dengeye sahiptir (Tunçez, 2019, s:196).

Faaliyet oranları hesaplanırken, dönemsel bir tablo olan gelir tablosu ile durum tablosu olan belli bir andaki varlık ve kaynakları gösteren bilançonun karşılaştırılması, yanlışlıklara ve hatalı yorumlara yol açabilir. Belli bir andaki varlık ve kaynak tutarı, işletmenin ilgili dönemdeki varlık ya da kullandığı kaynak tutarını tam yansıtmayabilir. Dönem içinde varlık ve kaynak tutarında değişmelerin dalgalanmaların olması hemen hemen kesindir. Faaliyet oranları, devir hızları hesaplanırken bilanço kalemlerinin yıllık ortalamasının alınması yoluyla bilançoğu da bir yerde dönemsel hale dönüştürmek gerekir (Akgüç, 2017, s:568).

1.3.4.10. Stok Devir Hızı – Stok Devir Süresi

Stok devir hızı stokların likiditesini gösteren ölçü olup stoklarla satışlar arasındaki ilişkiyi verir (Aydın ve ark., 2010, s:110-111). Stok devir hızı, satılan mal maliyetinin ortalama stok miktarına bölünmesiyle bulunur. Envanteri gelire dönüştürmek için geçen ortalama süreye denir (Ağırbaş, 2014, s:87; Akgüç, 2017, s:570; Gapenski, 2007, s:686). Stok devir hızının yüksek olması arzulanır. Genel kabul edilmiş bir oranı bulunmamakla birlikte ABD hastanelerini kapsayan bir araştırmada stok devir hızı ortalama 50 olarak bulunmuştur. Stok devir hızının yüksek oluşu, genellikle işletmenin daha fazla kar elde etmesine olanak verdiği gibi daha az kaynağın stoklara yatırılmış olduğunu ifade eder. Diğer koşullar aynı kalmak üzere stok devir hızı yüksek olan bir işletme, daha fazla rekabet olanağına sahiptir; rekabette daha avantajlı durumdadır. Stok devir hızının yüksek olması, sağlık kurumuna fazla hasta geldiğinin ve ilaç ve tıbbi malzeme kullanımının fazla olduğunun göstergesidir. Ayrıca stok devir hızının yüksek olması sağlık kurumunun gelirinin yüksek olduğu, düşük

devir hızı da gelirin düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir (Akgüç, 2017, s:570; Ağırbaş, 2014, s:87-88).

Oranın hesaplanmasında satışların maliyeti işletmelerin gelir tablosunda yer almasına karşılık ortalama stok düzeyinin hesaplanması gerekir. Genellikle stok devir hızı yükseldikçe işletmenin stok yönetimi daha çok etkinlik kazanır. Buna rağmen nispi olarak yüksek bir stok devir hızı çok düşük bir stok düzeyinin olduğunu da gösterir. Stok devir hızının nispeten düşük olması yavaş hareket eden bir stoku ya da stok kalemlerinin modası geçmiş olduğunu gösterebilir. (Aydın ve ark., 2010, s:110-111).

Bir işletmenin ortalama stok devir hızı artmış olmakla beraber stoklara dahil bazı kalemlerin devir hızı azalmış olabilir. Stok kalemlerinin ortalamadan farklı devir hızları olabileceğinden ana mal grupları itibariyle devir hızları hesaplaması, değerlendirme ve ayrıntılı bir analiz için gerekli olabilir (Akgüç, 2017, s:572).

Hastanelerde stoklar genelde bir işleme tabi tutulmazlar ve doğrudan hastaya uygulanırlar. Bundan dolayı hastanelerde stoklar kadar uygulama maliyeleri de dikkate alınmalıdır (Kayahan, 2016, S:116).

Stok devir süresi, stok devir hızını tamamlayan bir orandır. İşletme stoklarının ortalama olarak stokta kalış süresini gösterir. Bu oran, $360/\text{Stok Devir Hızı}$ şeklinde hesaplanır. İşletmeler stoklarını olabildiğince çabuk satışa yönlendirebilirse yüksek stok devir hızı ve kısa stok devir süresi elde edilmiş olur. Kesintisiz hizmet döngüsü için yeterli nitelikte ve nicelikte stok bulundurulması gerekir (Çabuk ve Lazol, 2018, s:219; Kayahan, 2016, s:116; Okay, 2019, s:141).

1.3.4.11. Alacak Devir Hızı – Alacak Tahsil Süresi

Alacakların devir hızı, bir dönemdeki kredi satışların ortalama ticari alacaklara bölünmesi ile bulunur. Bu oran ticari alacakların likidesi hakkında önemi bilgiler

vermektedir (Çabuk ve Lazol, 2018, s:216-217; Okay, 2019, s:141; Tunçez, 2019, 197).

Peşin satışlar dışında işletmenin en önemli para giriş kaynağı alacaklarıdır. Bu nedenle mali analistler, alacakların tahsili kabiliyeti ve likiditesiyle yakından ilgilidir. Alacakların devir hızı, alacakların paraya dönüşüm çabukluğu, bir işletmenin alacaklarının tahsil kabiliyetini, likiditesini gösteren iyi bir ölçüdür (Akgüç, 2017, s:579).

Alacak devir hızı veya alacakların paraya dönüşüm çabukluğu bir işletmenin alacaklarının tahsil kabiliyetini ve likiditesini gösteren bir ölçüttür. Alacak devir hızı, alacakların ne kadar zaman sonra paraya dönüşeceğini gösterir. Böylece alacakların belli bir dönemde kaç defa tahsil edildikleri hesaplanır. Alacak devir hızı, belli bir dönemdeki kredili satışlar toplamının senetli ve senetsiz alacaklar toplamına bölünmesi ile bulunur. Alacak devir hızının zaman içerisinde artması işletme yönetiminin başarısı, azalması ise başarısızlığı olarak değerlendirilir. Alacak devir hızının azalması, alacaklarla ilgili bazı sorunların varlığını gösterir. Alacak devir hızındaki artış, alacakların likiditesinin arttığını ve işletmenin alacaklarının finansmanında daha az fona gereksinim duyacağını gösterir. Alacak devir hızındaki yüksekliğin bir başka anlamı, işletmenin kredili satışlar konusunda titiz davrandığını göstermesidir (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:61-62).

Alacak devir hızının yüksek oluşu, işletmenin alacaklarının tahsil kabiliyeti konusunda iyi bir gösterge olduğu gibi işletmenin tahsilat politikasının ve/veya alacakların faktöring kurumlarına satışının da sonucu olabilir. Alacak devir hızındaki artış, işletmenin aynı düzeydeki iş hacmi için daha az finansmana gereksinim duyduğunu, görece olarak daha az işletme sermayesini alacaklara bağladığını gösterdiğinden genellikle işletme lehine olumlu bir gelişme olarak yorumlanır (Akgüç, 2017, s:580).

Alacak devir hızının yavaşlaması, işletmenin bazı alacaklarını vadesinde tahsil edememesinin, bunların şüpheli alacak hale gelmesi olasılığının yüksekliğinin bir göstergesi de olabilir (Akgüç, 2017, s:580).

Alacak devir hızı, cari oranın yeterli olup olmadığı konusunda yapılacak analizde de dikkate alınmalıdır. Çünkü alacak devir hızı yüksek olan bir işletmenin, düşük bir cari ve likidite oranıyla çalışması borç ödeme açısından sorun doğurmayabilir (Ceylan ve Korkmaz, 2010s:63; Akgüç, 2017, s:580). Ancak işletmenin alacak devir hızının ortalamaların üstünde olması, işletmenin kredili satışlar konusunda çok kısıtlayıcı bir tutum içerisinde olduğunu veya kredili satış yapılacak müşterilerde gereksiz ölçüde yüksek standartlar aradığını gösterebilir. (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:63; Akgüç, 2017, s:580).

Alacak devir hızı, alacakların yılda kaç kez tahsil edildiğini gösterir. Alacak devir hızı arttıkça işletmenin likiditesi artabilir. Alacak devir hızının yüksek olması işletmenin standarttan daha düşük bir likidite oranıyla çalışabileceğini de gösterebilir. Alacak devir hızının düşük olması çoğu zaman işletmenin alacak tahsil politikasının etkin olmamasından kaynaklanır. Düşük devir hızı işletmenin alacaklarını tahsil edilmeme riskini de artırır. Alacak devir hızı, bir yıl içindeki gün sayısının ortalama tahsil süresine bölünmesiyle bulunur (Aydın ve ark., 2010, s:114).

Alacakların ortalama tahsil süresi alacak devir hızını tamamlayıcı bir orandır. İşletmenin fonlarını ortalama ne kadarlık bir süre için alacaklara bağlandığını gösterir. Alacakların ortalama tahsil süresi ticari alacakların ortalama günlük net satışlara bölünmesiyle hesaplanır. Bu oran borçların ortalama ödeme süresi ile karşılaştırılarak değerlendirilmelidir. Oranı oluşturan pay ve payda enflasyondan aynı yönde ve hemen hemen aynı oranda etkilendiğinden bu oran üzerinde enflasyon pek etkili olmaz (Çabuk ve Lazol, 2018, s:217-218).

Türkiye’de sağlık hizmeti finansman modeli olarak genel sağlık sigortası uygulanmakta ve bu süreçten Sosyal Güvenlik Kurumu sorumludur. Bu sebeple sağlık kurumları için en önemli geri ödeme kurumudur. Sosyal Güvenlik Kurumunun geri

ödeme politikası sağlık kurumlarının alacak devir hızı ve alacakların tahsil süresini etkilemektedir (Ağırbaş, 2014, s:89-90).

1.3.4.12. Net İşletme Sermayesi Devir Hızı

Net işletme sermayesi, dönen varlıklarla kısa vadeli yabancı kaynaklar arasındaki farktır. Net işletme sermayesi devir hızı, net satışların net işletme sermayesine bölünmesi ile hesaplanır (Çabuk ve Lazol, 2018, s:220). Bir oran olmasa da işletmelerin genel likidite durumu hakkında da bilgi sahibi olunmasını sağlar.

Net işletme sermayesinin kullanımını değerlemeye yönelik olarak hesaplanan bir orandır. Oranın yüksek olması hem işletme sermayesinin etkin kullanıldığını hem de net işletme sermayesinin yetersiz olduğunu gösterebilir. Oranın düşük olması ise işletme sermayesinin etkin kullanılmadığı veya aşırı işletme sermayesinin mevcudiyetini gösterir (Çabuk ve Lazol, 2018, s:221). Dönen varlıklara yapılan yatırımın bir maliyeti vardır. İşletme sermayesi yetersizliği işletmenin süresi gelmiş yükümlülüklerini yerine getirememesine yol açmaktadır (Akgüç, 2008, s: 202).

İşletmenin satışları ile işletme sermayesi arasında doğrusal bir ilişki vardır. Satışlar arttıkça bunu karşılayacak dönen varlığa ihtiyaç duyulur. Satış hacmi genişledikçe özellikle stoklar ve alacakların artması nedeniyle daha fazla işletme sermayesine gereksinme duyulması doğaldır. İşletme sermayesinin ne ölçüde verimli kullanıldığını belirlemek için analistlerce işletme sermayesi devir hızı hesaplanabilir (Akgüç, 2017, s:583).

İşletme sermayesinin devri hızının yüksek oluşu;

- İşletme sermayesinin yetersizliğini,
- Stok ve alacakların devir hızlarının yüksek olduğunu,
- Stok ve alacakların nispeten az kaynağa gereksinme gösterdiğini ifade edebilir.

Devir hızının düşük oluşu ise;

- Firmanın aşırı işletme sermayesine sahip olduğunu,
- Stok ve alacakların devir hızlarının yavaş olduğunu,
- Firmanın gereksinimden fazla hazır değerlere sahip olduğunu,
- İşletme sermayesinin geçici yatırımlar için kullanıldığını gösterebilir

İşletme sermayesi devir hızının artması genellikle firma lehine bir gelişme olarak yorumlanır. Firma bu şekilde finansman gereksinimini görece olarak azalabilir. Ancak devir hızındaki artış, işletme sermayesi yetersizliğinden doğmuş ise bunu olumlu bir gelişme olarak değerlendirmemek gerekir (Akgüç, 2017, s:584).

1.3.4.13. Aktif Devir Hızı

İşletmenin varlıklarını ne derece aktif kullandığını bir başka deyişle tüm varlıkların verimliliğini gösteren bu oran net satışların aktif toplamına bölünmesi ile hesaplanır. Oranın düşük olması işletmenin tam kapasite ile çalışmadığını gösterir (Ağırbaş, 2014, s:93; Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:69-70). Aktif devir hızının yüksek olması olumludur (Çabuk ve Lazol, 2018, s:219). Amerika Birleşik Devletleri hastane endüstrisi aktif devir hızı 2016 yılı ortalaması 1,09 olduğu tespit edilmiştir (Cleverley ve Cleverley, 2018, s:318).

Aktif devir hızı özellikle kredi analizlerinde hesaplanması gereken ve analiste birçok konuda ipuçları veren bir orandır. Aktif devir hızı bir işletmede aktif kullanımının bir ölçüsüdür. Aktif devir hızı ile varlıkların her bir lirasının yarattığı gelir hesaplanır. Bu oranın yüksek olması işletmenin tam kapasiteye yakın çalıştığını gösterir. Bir işletmede sabit değerler, aktif toplamı içerisinde büyük bir yer tutuyorsa söz konusu işletmede aktif devir hızı genellikle yavaştır. Aktif devir hızı, bir işletmenin karlılığını tayin eden önemli faktörlerden biridir. Aktif devir hızı işletmenin öz sermaye karlılığını da etkiler. Aktif devir hızı yavaş olan endüstriler genellikle riski yüksek endüstrilerdir. Bir işletmede aktif devir hızının düşük olması veya yavaşlama

eğilimi göstermesi işletmede tam olarak kullanılmayan varlıkların bulunduğunu gösterir (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:69-70).

Aktif devir hızı, bir firmanın karlılığını belirleyen önemli etkenlerdendir. Diğer koşullar aynı kalmak üzere aktif devir hızı daha yüksek olan firmaların, karlılık oranları da yüksektir. Aktif toplamı içerisinde duran varlıklar payı yüksek dolayısıyla aktif devri hızı görece olarak düşük endüstrilerde, karlılık büyük ölçüde talebin gelecekteki gelişmesine bağlı olduğundan aktif devir hızı, aynı zamanda bir risk ölçüsüdür. Aktif devir hızı yavaş firmalar, riski yüksek firmalar olarak yorumlanabilir (Akgüç, 2017, s:585).

Bu oran üzerinde enflasyon etkili olabilir. Çünkü oranı oluşturan pay ve payda enflasyondan aynı oranda etkilenmez. Net satışlar enflasyondan doğrudan etkilenirken aktif toplamı enflasyonu biraz geriden takip edebilir. Aktif içinde duran varlıklar fazla ve yeniden değerlendirilmiyor ise aktifin enflasyondan etkilenmesi artar. Bu durumda oran büyüme eğilimi gösterir. Oranın büyük sanayi işletmelerinde 2, küçük sanayi işletmelerinde ise 2-4 olmasının uygun olacağı ileri sürülmektedir (Çabuk ve Lazol, 2018, s:219-220)

1.3.4.14. Ticari borç devir hızı – Ticari Borçları Ödeme Süresi

Ticari borç devir hızı, kredili alımların ticari borçlara bölünmesiyle hesaplanmalıdır (Akgüç, 2017, s:588; Çabuk ve Lazol, 2018, s:213). Ancak uygulamada bu oran, kredili alımlar saptanamadığı veya firmalar tarafından açıklanmadığı durumlarda satışların maliyetinin ticari borçlara bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Ticari borçların ortalama ödeme süresinin uzaması borç devir hızının yavaşlamasına, finansman olanağı yaratır. Bu nedenle finansman gereksinimini azaltması yönünden borç devir hızının yavaşlaması olumludur (Akgüç, 2017, s:588).

Ticari borçların ödeme süresi, sağlık kurumunun ticari borçlarını dönem içerisinde ortalama kaç günde ödediğini göstermektedir (Ağırbaş, 2014, s:90). Ticari

borçların ödeme süresinin (satıcılara borç gün sayısının) uzaması, borç devir hızının yavaşlaması, finansman olanağı yaratır. Bu nedenle finansman gereksinimini azaltması yönünden, borç devir hızının yavaşlaması olumludur (Akgüç, 2017, s:588).

Sağlık kurumunun sağlık hizmeti sunumundan kaynaklanan ticari borçlarını ortalama ödeme süresini, sağlık sektörü ortalaması ve ticari alacakların ortalama tahsil süresi ile değerlendirmek yararlı olacaktır. Ayrıca Sosyal Güvenlik Kurumunun geri ödeme politikası sağlık kurumlarının alacak tahsil süresini etkilemektedir. Bu durum sağlık kurumlarının kendi borçlarını ödeme süresini etkilemektedir (Ağırbaş, 2014, s:90).

Karlılık Oranları

Karlılık birçok karar ve politikalar sonucu oluşan net sonuçtur. Karlılık oranları işletmenin ne ölçüde etkin yönetildiği konusunda nihai bilgiler sağlar (Çabuk ve Lazol, 2018, s:223). Aşağıda karlılık oranları faaliyet kâr marjı, net kar marjı, özkaynak karlılığı ve aktif kar marjı açıklanacaktır.

1.3.4.15. Faaliyet Kâr Marjı

Bu oran, faaliyet karının net satışlara bölünmesiyle hesaplanır. Satışlar üzerinden faaliyet karlılığını gösterir ve işletmenin ana faaliyetlerinin ne ölçüde karlı olduğunu tespit için kullanılır. Oranın yüksek olması işletmenin ana faaliyetinin karlı, verimli olduğunu gösterirken oranın azalma eğilimi göstermesi karlılığın, verimliliğin azaldığını gösterir. Ancak bunun tespit edilebilmesi için cari yıl oranının işletmenin geçmiş dönemlerinin oranları, benzer işletmenin oranları ve sektör ortalamaları ile karşılaştırılması gerekir. Bu oranın yüksek olması yanında değerlerin tutarları da önemlidir (Çabuk ve Lazol, 2018, s:226; Okay, 2019, s:152). ABD hastane endüstrisi 2016 yılı ortalama oranının 0,04 olduğu tespit edilmiştir (Cleverley ve Cleverley, 2018, s:318).

1.3.4.16. Net Kar Marjı

Net karın net satışlara bölünmesi ile elde edilen bu oran ile net karın, net satışlara oranı bulunur. Bu oran işletme faaliyetlerinin net verimliliği konusunda bilgi verir. (Ağırbaş, 2014, s:98; Çabuk ve Lazol, 2018, s:227; Okay, 2019, s:151). Net kâr marjı net karın oluşmasını net satışların ve yapılan giderlerin etkinliğinin ölçülmesine sağlayan bir orandır (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:72-73). Bu oran, bir işletmenin tüm masraflar ve vergiden sonra ne oranda karlılık gösterdiğini ölçer. Birim satışlardan ne oranda net kar elde edildiğini gösteren orandır. Oranın yüksek olması arzu edilen bir durumdur. Yüksek bir net kâr marjı, işletmenin hem yatırım, üretim, fiyatlama politikalarının hem de finanslama politikalarının uygunluğunu gösterir (Aydın ve ark., 2010, s:114).

İşletmenin uyguladığı çeşitli politika ve kararların sonuçlarını gösterir. Bu oran için de bir standart mevcut değildir ancak büyük sanayi işletmelerinde bu oranın %4-6 arasında olmasının uygun olacağı ileri sürülmektedir. Oranı oluşturan pay ve payda enflasyondan benzer şekilde etkilendiğinden bu oran üzerinde enflasyon pek etkili olmaz (Çabuk ve Lazol, 2018, s:227). ABD hastane endüstrisi 2013 yılı ortalama oranının 0,03 olduğu tespit edilmiştir (Zelman ve ark., 2014, s:185).

1.3.4.17.Öz Kaynak Kârlılığı

Net kârın öz kaynaklara bölünmesiyle bulunur. Öz kaynak kârlılığı, işletme sahiplerinin koydukları sermayenin bir birimine isabet eden kâr oranını ortaya koyar. Öz sermayenin kârlılığı, vergi sonrası karın öz sermayeye oranlanmasıyla bulunur. (Aydın ve ark. 2010, s:124-125). İşletmeye tahsis edilen değerlerin ne ölçüde etkin ve verimli kullanıldığını tespit etmek için hesaplanır (Çabuk ve Lazol, 2018, s:225; Tunçez, 2019, s:204). İşletme yönetiminin başarılı olup olmadığının tespitini sağlayan bir göstergedir. Hesaplama sonucunun yüksek çıkması olumlu bir durum olmakla birlikte işletmeye güveni sağlar (Tunçez, 2019, s:204). Öz kaynak kârlılığı yüksek olan işletmelerde finansal kaldıracın etkisi iyi analiz edilmelidir. Çünkü borç oranı yüksek,

öz kaynakları düşük seviyede olan işletmelerde öz kaynak başına düşen net kar daha fazla olacağından yüksek öz kaynak karlılığı görülebilir (Okay, 2019, s:151).

Bu oran hesaplanırken paydada işletmenin dönem sonundaki öz sermayesi veya o hesap dönemindeki ortalama öz sermayesi yer alabilir. Bir işletmenin öz sermaye karlılığını arttırabilmesi için diğer koşullarda bir değişme olmaksızın kâr marjını arttırması, öz sermaye devir hızını arttırması ya da hem kar hem de öz sermaye devir hızını arttırması gerekir (Aydın ve ark. 2010, s:124-125; Okay, 2019, s:152). ABD hastane endüstrisi 2016 yılı ortalama oranının 0,08 olduğu tespit edilmiştir (Cleverley ve Cleverley, 2018, s:318).

1.3.4.18. Aktif Kâr Marjı

Aktif kâr marjı işletmenin aktiflerini (toplam varlıklarını) ne seviyede kârlı kullandığını ortaya koyarken varlıkları kullanma yeteneğini ölçen bir orandır. Başka bir ifade ile işletmenin toplam varlıklarının finansal verimliliğini ölçen orandır (Gapenski, 2009, s:381; Gibson, 2013, s:325). Aktif kâr marjı, toplam varlık başına düşen net kâr tutarını verir. Net kâr marjının ve toplam varlık devir hızı yüksek olduğunda yükselen bu oran, işletmenin toplam varlıklarını kârlı kullanıp kullanmadığını ortaya çıkarır (Akgüç, 2017, s:592; Çabuk ve Lazol, 2018, s:228; Okay, 2019, s:152). ABD hastane endüstrisi 2013 yılı ortalama oranının 0,04 olduğu tespit edilmiştir (Zelman ve ark., 2014, s:185).

Oranı hem vergiden sonraki kârı, hem de vergiden önceki karı esas almak suretiyle iki farklı şekilde hesaplamak mümkündür. Ancak vergi tutarının işletme yönetiminin kontrolünde olmaması ve vergi uygulamalarından işletmelerin farklı etkilenmesi nedeniyle kar olarak dönem karının kullanılması daha uygundur (Çabuk ve Lazol, 2018, s:228).

Türkiye’deki hastanelerin finansal performans analizlerine ilişkin literatürde rastlanan çalışmalar Çizelge 1.2’de verilmiş olup aşağıda özetlenmiştir.

Özgülbaş (2006), 1996-2000 yılları arasında bir kamu hastanesinin finansal durumunu trend analizi tekniği ile değerlendirmiştir. Çalışmada, nakitlerin etkin kullanılarak dönen varlık devir hızının artırılması gerekliliği üzerinde durulmuştur. Dönen varlıkların finansmanında yabancı kaynak kullanımının doğru olacağı vurgulanmıştır.

Özgülbaş ve ark. (2008), 1994-2005 yılları arasında 797 özel hastanenin finansal analizini yapmıştır. Çalışmada, hastanelerin yarıya yakınının düşük finansal performans seviyesinde oldukları, likidite sıkıntısı yaşamadıkları ve kısa süreli finansal yükümlülüklerini yerine getirebildikleri tespit edilmiştir.

Çam (2008), Karaman Devlet Hastanesi’nin 2003-2007 yılları arasındaki mali tablolarını kullanarak finansal performansını değerlendirmiştir. Yapılan analizler sonucunda 2007 yılında satışlar % 11, satışların maliyeti ise % 25 büyürken, faaliyet giderlerindeki % 14’lük azalışın net kârın % 57 artmasına neden olduğu tespit edilmiştir.

Ayanoğlu ve ark. (2010), Sağlık Bakanlığına bağlı 16 hastanede 2007 yılı verilerini kullanarak etkinlik ve karlılık ölçümleri yapmıştır. Toplam 16 hastanede 5 finansal girdi ve 1 finansal çıktı değişkeni kullanmıştır. Çalışmada 16 hastanenin toplam %13,43’ünün atıl harcama yaptığı ve gelir-gider dengesinde başa baş noktasına ulaşmak için %10,43 oranında giderlerini azaltmaları gerektiği tespit edilmiştir.

Gider (2011), Acıbadem Sağlık Hizmetleri ve Ticaret A.Ş.’nin 1998-2003 yılları arasındaki finansal performans düzeyini ve bu düzeyi etkileyebilecek faktörleri incelemiştir. Çalışmada, finansal oranların çoğunluğunda istenilen seviyelerin yakalandığı tespit edilmiştir. Buna rağmen şirketin Kasım 2000 ve Şubat 2001

ekonomik krizlerinden olumsuz yönde etkilendiği ancak bu olumsuzluğun takip eden yıllarda sürmediği sonucuna varılmıştır.

Ercan ve ark. (2013), Kastamonu ili genelindeki 12 kamu sağlık işletmesinin 2008-2012 dönemindeki finansal performanslarını oran analiziyle ölçmüştür. Sonuç olarak hastanelerin 5 yıllık dönemde varlık kullanımındaki verimliliğini gösteren faaliyet oranlarında iyileşmeler görülürken, kaynak kullanımındaki verimliliğini gösteren kârlılık oranlarında aynı başarının tekrarlanmadığı saptanmıştır.

Korkmaz ve Güney (2013), Ümraniye Araştırma ve Uygulama Hastanesinin 2005-2008 yıllarına ait bilanço ve gelir tablosunu kullanarak mali performansını incelemiştir. Çalışma sonucunda hastanenin yıllar itibarıyla gelir seviyesinde artış ve kârlılık oranının yükseldiği, finansal açıdan durumunun iyi olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca dışarıdan sağlanan hizmet alımlarının 2008 yılı itibarıyla kendi bünyesine dahil etmesinden sonra kârlılık oranlarında %100 ve daha üzeri artış olduğu tespit edilmiştir.

Avcı ve Çınaroğlu (2015) tarafından 514 kamu hastanesinin örgütsel ve finansal performans göstergeleri bakımından kümeleme çalışması yapılmıştır. Çalışmada, finansal değişkenleri iyi seviyede olan hastanelerin daha çok orta büyüklükteki hastaneler oldukları tespit edilmiştir.

Orak (2015) tarafından Ankara'da Sağlık Bakanlığına bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008-2013 dönemi 6 yıllık bilanço ve gelir tabloları kullanılarak finansal tablo analizleri yapılmıştır. Çalışmada, hastanelerin likit varlıklarında azalış ve kısa vadeli yabancı kaynaklarında artış olduğu ve stoklara fazla yatırım yapıldığı bu sebeple hastanelerin zarar ettiği ortaya konulmuştur.

Alparslan ve ark. (2015) tarafından Sağlık Bakanlığına bağlı ve il merkezlerindeki 118 hastanenin bilanço ve gelir tabloları oran analizi ve net çalışma sermayesi analizi ile değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda hastanelerin likiditesinin düşük cari oran ve asit test oranlarının yeterli düzeyde olmadığı bu sebeple

nakit sıkıntısı yaşandığı ortaya konulmuştur. Cari oranın düşüş eğilimi göstererek 2012’de oranının 1,03 olması ve bu düşüş eğilimi, likidite sıkıntısı açısından bir uyarı olarak kabul edilmiş ve oranın 1’in üstünde olmasının kısa vadeli borçlarını ödeme gücünün devam ettiğine vurgu yapılmıştır.

Songur ve ark. (2016) tarafından Türkiye’de Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmadan öncesi ve sonrası dönemi kapsayacak şekilde 2008-2015 yılları Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal tablo analizleri yapılmıştır. Çalışma sonucunda likidite oranlarının 2008 yılında referans değerlerin üzerinde olduğu, ancak yıllar itibariyle azalarak 2015 yılı sonunda 2008 yılı değerlerinin yaklaşık dörtte birine kadar gerilediği tespit edilmiştir.

Yiğit ve Yiğit (2016) tarafından finansal sürdürülebilirliği sağlamada zorluk yaşayan 15 üniversite hastanesinde finansal sürdürülebilirliğe etki eden faktörler tespit edilmeye çalışılmıştır. Çalışma sonucunda üniversite hastanelerinin gelir- gider dengesizliği ve yıllar itibariyle artan borç durumu tespit edilmiştir. Ayrıca finansal sıkıntılarla karşılaşmamak amacıyla finansal performans yönetimi kurulması gerekliliği üzerinde durulmuştur.

Pay (2017) tarafından Muğla Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Fethiye, Bodrum ve Milas Devlet Hastanelerinin 2010-2015 yıllarına ait finansal tabloları kullanılarak oran analizleri yöntemiyle finansal performansları tespit edilmeye çalışılmıştır. Kamu Hastaneler Birliği siteminin finansal performans üzerine etkisi incelenmiş ve KHB sisteminin tam olarak uygulanmasının kamu üzerindeki mali yükün azaltılmasında etkili olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Bülüş ve ark. (2017a), Türkiye’de bulunan 43 kamu üniversite hastanesinin finansal performanslarını finansal tablolar analizi yöntemiyle değerlendirmiştir. Çalışma sonucunda hastanelerin borç yükünün fazla olduğu, kısa vadeli borçlarını ödemede sıkıntıya düştüğü ve gelirleri ile giderlerinin karşılayamadığı tespit edilmiştir.

Çizelge 1.2. Türk Sağlık Sektöründe Hastanelerin Finansal Performans Analizlerine İlişkin Literatür Taraması

Sıra No	Yıl	Hazırlayan(lar)	Üniversite	Çalışma Türü	Çalışmanın Adı	Kapsam	Araştırma Kapsamı	
1	2017	Melek PAY	Dokuz Eylül Üniversitesi	Yüksek Lisans Tezi	Kamu Hastane Kurumları Sisteminin Finansal Performans Açısından Değerlendirilmesi	2010-2015	Fethiye, Bodrum, Milas	3 Devlet Hastanesi
3	2015	Sevilay ORAK	Hacettepe Üniversitesi	Yüksek Lisans Tezi	Ankara İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin 2008-2013 Dönemi Finansal Performansının Oran Analizi İle İncelenmesi	2008-2013	Ankara	13 Eğitim Araştırma Hastanesi 7 Devlet Hastanesi
4	2014	Dilvin ALPARSLAN	Süleyman Demirel Üniversitesi	Yüksek Lisans Tezi	Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi ile Finansal Performans Göstergelerinin Analizi	2008-2012	İl Merkezli	118 Kamu Hastanesi
5	2014	Çiğdem ATEŞ	Beykent Üniversitesi	Yüksek Lisans Tezi	Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi (Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği)	2011-2012	Diyarbakır	1 Eğitim Araştırma Hastanesi
6	2013	Seda PALAMUTÇU	Beykent Üniversitesi	Yüksek Lisans Tezi	Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Oran Analizi ile Ölçülmesi ve Karşılaştırılması	2008-2011	İzmir	1 Kamu Hastanesi 1 Özel Hastanesi
7	2013	Ceren TOPRAK	Başkent Üniversitesi	Yüksek Lisans Tezi	Özel Sağlık Sektöründe İnovasyon: özel Sağlık Sektöründe İnovasyon ve Finansal Performans İlişkisi	2002-2011	Medikal Şirketler, İlaç Firmaları ve Özel Hastaneler	526 Şirket
8	2013	Ezgi ÜNAL	Başkent Üniversitesi	Yüksek Lisans Tezi	Özel Sağlık Sektöründe Sermaye Yapısı: Özel Sağlık Sektöründe Sermaye Yapısı ve Finansal Performans İlişkisi	2002-2011	Medikal Şirketler, İlaç Firmaları ve Özel Hastaneler	526 Şirket

Çizelge 1.2. Devam. Türk Sağlık Sektöründe Hastanelerin Finansal Performans Analizlerine İlişkin Literatür Taraması

Sıra No	Yıl	Hazırlayan(lar)	Üniversite	Çalışma Türü	Çalışmanın Adı	Kapsam	Araştırma Kapsamı	
9	2008	Özge TUNCER	Gazi Üniversitesi	Yüksek Lisans Tezi	Hastane İşletmelerinde Finansal Yapı ve Performans Ölçümünde Oran Analizinin Uygulanması Acıbadem Hastanesi Örneği	2004-2006	Acıbadem Hastanesi	1 Hastane
10	2008	Ümit Yaşar KARAKAYA	Gazi Üniversitesi	Yüksek Lisans Tezi	Hastane İşletmelerinde Finansal Performans Analizi ve Acıbadem Hastanesinde Örnek Bir Uygulama	2005-2006	İstanbul, Bursa	5 Hastane
11	2008	Handan ÇAM	Selçuk Üniversitesi	Yüksek Lisans Tezi	Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi: Karaman Devlet Hastanesi Örneği	2003-2007	Karaman	1 Devlet Hastanesi
12	2006	Menderes TARCAN	Hacettepe Üniversitesi	Doktora Tezi	Hastanelerde Finansal Performansı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Çok Değişkenli Bir Analiz	2005	81 İl	771 Hastane
13	2019	Seyhan ÇİL KOÇYİĞİT, Necati KOCAKOÇ		Makale	Ankara İli Kamu Hastanelerinin 2008-2017 Dönemi Finansal Performans Analizi	2008-2017	Ankara İli Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler	13 Devlet Hastanesi 13 Eğitim ve Araştırma hastanesi
14	2018	İzzet AYDEMİR		Makale	Hastanelerde Finansal Performansın Değerlendirilmesi: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Hastane Hizmetleri Sektör Bilançolarında Bir Uygulama	2013-2015	Hastane Hizmetleri Alt Sektörü	109 Hastane
15	2018	Semih ISLICIK, Cemre Ada YAR		Makale	Kamu Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinin Coğrafi Bölgelere Göre Finansal Performanslarının Değerlendirilmesi	2014-2015	7 Coğrafi Bölgede faaliyet gösteren ADSM'ler	124 Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi

Çizelge 1.2. Devam. Türk Sağlık Sektöründe Hastanelerin Finansal Performans Analizlerine İlişkin Literatür Taraması

Sıra No	Yıl	Hazırlayan(lar)	Üniversite	Çalışma Türü	Çalışmanın Adı	Kapsam	Araştırma Kapsamı	
16	2017	Ayşegül ALPER, Enis Baha BİÇER		Makale	Kamu Hastanelerinde Finansal Performansın Oran Analizi ile Ölçülmesi: Bir Kamu Hastanesi Örneği	2012-2014	Sivas	1 Kamu Hastanesi
17	2017	Yavuz ATLI, Özcan DEMİR		Makale	Borsada İşlem Gören Özel Bir Sağlık Kuruluşunun Finansal Tablolarının Oran Analizi Yöntemi ile Değerlendirilmesi	2010-2014	Lokman Hekim Sağlık Tur.Eğ,Hiz. İnş.Taah. A.Ş.	1 Özel Hastane
18	2017	Ferda BÜLÜÇ, Okan ÖZKAN, İsmail AĞIRBAŞ		Makale	Üniversite Hastanelerinin Finansal Performansının Oran Analizi Yöntemiyle Değerlendirilmesi	2013-2015		43 Kamu Üniversite Hastanesi
19	2017	Ferda BÜLÜÇ, Okan ÖZKAN, İsmail AĞIRBAŞ		Makale	Oran Analizi Yöntemiyle Özel Hastane Finansal Performansının Değerlendirilmesi	2013-2016	Borsa İstanbul'da İşlem Gören	Özel Bir Hastane
20	2016	Vahit YİĞİT, Arzu YİĞİT		Makale	Üniversite Hastanelerin Finansal Sürdürülebilirliği	2013-2014	Sağlık Bakanlığı ile kullanım protokolü imzalamayan	15 Kamu Üniversite Hastanesi
21	2016	Cuma SONGUR, Ahmet KAR, Mehmet TOP, Ali GAZİ, Ahmet BABACAN		Makale	Türkiye Kamu Hastane Birlikleri Hastanelerinin Finansal Performanslarının Değerlendirilmesi: Finansal Tablo Analizleri	2016	89 Kamu Hastane Birliğine Bağlı	829 Kamu Hastanesi
22	2016	Erdinç KARADENİZ		Makale	Hastane Hizmetleri Alt Sektörünün Finansal Performansının İncelenmesi: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Sektör Bilançolarında Bir Uygulama	2011-2013	Hastane Hizmetleri Alt Sektörü	129 Hastane

Çizelge 1.2. Devam. Türk Sağlık Sektöründe Hastanelerin Finansal Performans Analizlerine İlişkin Literatür Taraması

Sıra No	Yıl	Hazırlayan(lar)	Üniversite	Çalışma Türü	Çalışmanın Adı	Kapsam	Araştırma Kapsamı	
23	2015	Keziban AVCI, Songül ÇINAROĞLU		Makale	Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Örgütsel ve Finansal Performans Göstergeleri Bakımından Kümelenmesi	2012	30 ve daha fazla yatağa sahip	514 Kamu Hastanesi
24	2015	Muammer ERDOĞAN, Bülent YILDIZ		Makale	Sağlık İşletmelerinde Finansal Oranlar Aracılığıyla Performans Ölçümü: Hastanelerde Bir Uygulama	2011	53 AII Grubu Hastane 42 B Grubu Hastane 4 Özel Hastane	99 Hastane
25	2015	Emel Yücel, Yıldırım Beyazıt ÖNAL		Makale	Özel Hastanelerde Finansal Sıkıntı ve Yeniden Yapılandırma:Adana İlinde Bir Uygulama	2015	Adana	14 Özel Hastane
26	2014	Nesrin AKÇA, Sinem SOMUNOĞLU		Makale	Ankara'da Yer alan Özel Bir Sağlık İşletmesinin Finansal Tablolarının Oran Analizi Yöntemi İle Değerlendirilmesi	2006-2010	Ankara	Özel Bir Hastane
27	2014	Keziban AVCI		Makale	Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Finansal ve Operasyonel Performans Göstergeleri Arasındaki İlişki	2005-2011	Ankara	1 Özel Dal Eğitim Araştırma
28	2013	Cuma ERCAN, Faruk DAYI, Erdem AKDEMİR		Makale	Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performans Değerlemesi: Kamu Hastaneleri Birlikleri Üzerine Bir Uygulama	2008-2012	Kastamonu	12 Kamu Sağlık İşletmesi

Çizelge 1.2. Devam. Türk Sağlık Sektöründe Hastanelerin Finansal Performans Analizlerine İlişkin Literatür Taraması

Sıra No	Yıl	Hazırlayan(lar)	Üniversite	Çalışma Türü	Çalışmanın Adı	Kapsam	Araştırma Kapsamı	
29	2013	Murat KORKMAZ, Selami GÜNEY		Makale	Hastanelerde Mali Performansın İncelenmesi: Ümraniye Araştırma ve Uygulama Hastanesi Üzerine Örnek Bir Uygulama	2005-2008	Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi	1 Hastane
30	2013	Faruk DAYI, Erdem AKDEMİR		Makale	Sağlık İşletmelerinde Finansal Risk Analizi; Kastamonu Kamu Hastaneleri Örneği	2008-2012	Kastamonu	12 Kamu Sağlık İşletmesi
31	2012	Özlem ÖZER		Makale	Mali Tablolar Analizi: Bir Hastane Örneği	2008-2010	Eğitim ve Araştırma Hastanesi	1 Hastane
32	2011	Ömer GİDER		Makale	Ekonomik Kriz Dönemlerinin Özel Hastanelere Etkileri: Bir Özel Hastanenin Oran Analizleri Yöntemiyle Finansal Performansına Bakış	1998-2003	Acıbadem Sağlık Hizmetleri ve Ticaret A.Ş.	1 Hastane
33	2008	Nermin ÖZGÜLBAŞ, Ali Serhan KOYUNCUGİL, Rabia DUMAN, Beyza HATİPOĞLU		Makale	Özel Hastane Sektörünün Finansal Değerlendirmesi	1994-2005	T.C. Merkez Bankası kayıtları	797 Özel Hastane
34	2003	İsmail AĞIRBAŞ		Makale	Finansal Analiz ve Oran analizi Yönteminin Üç Özel Hastane Finansal Tablolarına Uygulanmasına Yönelik Bir Çalışma	2000	Ankara'da 1 Özel Hastane İstanbul'da 2 Özel Hastane	3 Özel Hastane

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde; çalışmanın amacı, çalışmanın problem cümlesi, çalışmanın etik boyutu, çalışmanın kısıtlılıkları, çalışmanın evreni ve örnekleme ile çalışmanın analiz yöntemi başlıklarına yer verilmiştir.

2.1.Çalışmanın Amacı

Bu tez çalışmasında, Sağlık Bakanlığına bağlı 59 adet A-1 grubu genel eğitim ve araştırma hastanesi ve 43 adet kamu üniversite hastanesinin 2013-2017 yılları arasındaki bilanço ve gelir tabloları kullanılarak, hastanelerin finansal oranlarının belirlenerek karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

2.2.Çalışmanın Problem Cümlesi

Bu çalışmanın problem cümlesini “Sağlık Bakanlığı A-1 grubu genel eğitim ve araştırma hastaneleri ve kamu üniversite hastanelerinin finansal oranları arasında fark var mıdır?” sorusu oluşturmaktadır.

2.3.Çalışmanın Etik Boyutu

Çalışma yapılmadan önce *Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü* ve *Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü*’nden gerekli izinler alınmış olup, izin dokümanları Ek.1 ve Ek.2’de yer almaktadır.

2.4.Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmada finansal veri kaynağı olarak Sağlık Bakanlığı A-I grubu genel eğitim ve araştırma statüsündeki hastaneler ile kamu üniversite hastanelerinin 2013-2017

yıllarına ait döner sermaye verilerinden elde edilen bilanço ve gelir tablolarının kullanılmış olması çalışmanın kısıtlılığını oluşturmaktadır. Hastanelere ait genel bütçe verileri çalışmada kullanılmamış sadece döner sermaye sisteminden elde edilen veriler kullanılmış olması da bir diğer kısıtlılıktır. A-II grubu dal eğitim ve araştırma hastaneleri çalışma kapsamına alınmamıştır. Bununla birlikte çalışmanın sadece Sağlık Bakanlığı A-I grubu genel eğitim ve araştırma hastaneleri ve kamu üniversite hastanelerini kapsamaması, çalışma sonuçlarının Türk sağlık sektörüne genellenebilirliğini engelleyebilir.

2.5.Çalışmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini, verilerin temin edildiği (Nisan 2018) döneminde Sağlık Bakanlığı TDMS sistemine kayıtlı bulunan 59 adet A-I grubu eğitim ve araştırma hastanesi ile Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü Döner Sermaye Mali Yönetim Sistemine (DMİS) kayıtlı 43 adet kamu üniversite hastanesinin 2013-2017 yılları döner sermaye bilanço ve gelir tabloları oluşturmaktadır. Bu çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş verilerin tamamı elde edilmiş ve kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığı A-I grubu genel eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri verdikleri hizmet ve hizmet içeriği bakımından birbirine benzer özellik ve nitelikte olmaları dolayısıyla çalışma kapsamına alınmıştır. A-II grubu dal eğitim ve araştırma hastaneleri çalışma kapsamına alınmamıştır. Bunlara ilişkin mevzuat hükümleri ve çalışma kapsamına alınan verilerin başlangıç yılı olarak 2013 yılının belirlenmesi hususları aşağıda açıklanmıştır.

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce hazırlanıp 03.12.2009 tarihinde Bakan Onayı ile uygulamaya konulan “*Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterlere*” göre hastaneler “*A-I, A-II, B, C, D, E-I, E-II, ve E-III*” grubu olarak sınıflandırılmıştır. Devam eden süreçte yataklı sağlık tesislerinin, mevcut ve nihai rolleri, hizmet rollerine göre yapılan gruplandırma ve bu yapılmaya göre kurum bazında hasta yatağı sayıları 15.06.2010 tarihinde Bakanlık Oluru ile tescil edilmiştir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2019a). Ayrıca 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası

Kanunu'nun "*Hizmet Basamakları ve Sevk Zinciri*" başlıklı 70 nci maddesinde yer alan "*Bu Kanunun uygulanması bakımından sağlık hizmeti sunucuları birinci, ikinci ve üçüncü basamak olarak Sağlık Bakanlığı tarafından basamaklandırılır.*" hükmü uyarınca sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması da dikkate alınarak uygulamaya esas sağlık hizmeti sunucularının basamaklandırılması Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nce 31.05.2019 tarihinde yürürlüğe konulan 2019/10 sayılı Genelge ile gerçekleştirilmiştir. Genelgede üçüncü basamak sağlık kurumları, ilgili mevzuatında tanımlanan ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için yüksek teknoloji içeren ve/veya eğitim ve araştırma hizmetlerinin verilebileceği altyapıya sahip sağlık kurumları olarak tanımlanmıştır. Üçüncü basamak sağlık kuruluşları da kendi içerisinde 3A ve 3B grubu hastaneler olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ile devlet ve vakıf üniversitelerine ait hastaneler doğrudan üçüncü basamak olarak basamaklandırılmıştır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2019b).

Ancak çalışma kapsamındaki veriler 2013-2017 yılları arasını kapsadığından çalışma örnekleme alınan hastaneler "*Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Rollerinin Yeniden Belirlenmesi ve Gruplandırılmasına İlişkin Kriterler*" dikkate alınarak belirlenmiştir.

Bu kriterler doğrultusunda hastane rollerinin kurum bazlı belirlenmesi ve gruplandırılması amacıyla yapılan sınıflandırma ve tanımlamaya göre; *A-I grubu genel hastaneler "Bakanlıkça ilgili mevzuatına göre en az beş branşta eğitim yetkisi verilmiş ve buna göre eğitim kadroları tamamlanmış, üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği, eğitim araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü ve aynı zamanda uzman ve yan dal uzman tabiplerinin yetiştirildiği genel dal yataklı tedavi kurumları"; A-I grubu dal hastaneleri, aşağıdaki kriterlere haiz eğitim ve araştırma hastanesi statüsündeki dal hastaneleri bu gruba girer. "1. Eğitim ve araştırma statüsünün bulunması. 2. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği 3. basamak yoğun bakım ve/veya yeni doğan yoğun bakım ünitesinin bulunması. 4. Hizmet verdiği uzmanlık alanının gerektirdiği branş ve / veya branşlarda III. seviye acil servis hizmeti*

verilmesi. 5. Bünyesinde Eğitim Planlama ve Koordinasyon Kurulu oluşturulabilmesi, gerekir” olarak tanımlanmıştır (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2019a).

Eğitim ve araştırma hastaneleri Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 5 nci maddesinde; “*Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.*” şeklinde tanımlanmıştır. Bununla birlikte Uygulama ve Araştırma Merkezi 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 1 nci maddesi tanımlar başlığında; “*Yükseköğretim kurumlarında eğitim öğretimin desteklenmesi amacıyla çeşitli alanların uygulama ihtiyacı ve bazı meslek dallarının hazırlık ve destek faaliyetleri için eğitim - öğretim, uygulama ve araştırmaların sürdürüldüğü bir yükseköğretim kurumudur.*” şeklinde ifade edilmektedir.

Ayrıca 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu, 5510 sayılı Kanun ve “Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği” hükümleri çerçevesinde düzenlenen Sağlık Uygulama Tebliğinin (SUT) Sağlık Hizmeti Sunucuları başlığı 1.4.2.C maddesinde Üçüncü basamak resmi sağlık kurumları ‘*Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal eğitim ve araştırma hastaneleri ile bu hastanelere bağlı semt poliklinikleri, üniversite hastaneleri ile bu hastanelere bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezleri, enstitüler...*’ olarak sayılmıştır. Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Bakanlığına bağlı eğitim ve araştırma hastaneleri ve üniversite hastanelerine sağlık hizmet sunumu bakımından aynı basamakta yer vermiştir.

Üniversitelerin muhasebe hizmetleri 2013 yılına kadar Maliye Bakanlığının Say2000i saymanlık otomasyon sistemi üzerinden yürütülmüştür. Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğüne bilgi ve iletişim teknolojileri alanında israfi azaltmak, kurumlar arası tekrarları önlemek ve kamu kaynaklarının etkin kullanımını sağlamak için, döner sermayeli işletmelerin bütçe, muhasebe, harcama ve taşınır işlemlerini kapsayan, veriye dayalı karar verme süreçlerini destekleyen Döner Sermaye Mali Yönetim Sistemi (DMİS) Aralık 2012 yılında tamamlanmıştır (Muhasebat Genel Müdürlüğü, 2019). DMİS, “Döner Sermaye Harcama ve Muhasebe Bilişim Sistemi” ve “Döner Sermaye Yönetim Bilgi Sistemi” olmak üzere iki ana

bölümden oluşmaktadır. Bu sistemle birlikte Döner Sermayeli İşletmelerin kaynaklarının etkin, ekonomik ve verimli şekilde kullanılmasının sağlanması ve mali verilerinin genel yönetim verileri ile konsolide edilebilmesi hedeflenirken aynı zamanda yöneticilerin hızlı ve doğru karar vermeleri ve sağlıklı mali verilere ulaşılması amaçlanmıştır. Böylece üniversite hastanelerinin döner sermaye bütçeleri 2013 yılı itibariyle diğer birimlerden ayrı takip edilmiştir. Bu nedenle 2012 yılı ve öncesi veriler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Türkiye’de üniversitelere bağlı ve sağlık hizmeti sunan birimler “*Sağlık Hizmetleri Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi*”, “*Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi*”, “*Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi*” ve “*Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi*” ve benzeri isimlendirmeleri “4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 7 nci maddesinin birinci fıkrasının (d) bendinin (2) numaralı alt bendi ile 14 üncü maddesini” dayanak gösterdikleri yönetmelik ve yönergelerde kullandıkları görülmektedir. Kapıcıoğlu (2011), çalışmasında bazı üniversitelerin hastane veya hastaneleri olmasına rağmen “*sağlık uygulama ve araştırma merkezleri*” bulunmadığını belirtmektedir (Kapıcıoğlu, 2011). Konunun üniversiteler, tıp, sağlık eğitimi, sağlık hizmetleri ve hastane rolleri açısından mevzuat bağlamında geniş çaplı değerlendirilmesi başka bir araştırma konusu olabileceğinden verilen bilgiler yeterli görülmüştür. Yukarıda açıklanan durum ve çalışma metni içerisinde pratik kullanım ve anlaşılabilirliği sağlayacağından bahse konu sağlık hizmeti sunucularından “üniversite hastaneleri” olarak bahsedilecektir.

2.6.Çalışmanın Analiz Yöntemi

Çalışmada eğitim ve S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerine ait finansal veriler sahip Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı’ndan alınan izin neticesinde kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığında temin edilen veri yığını öncelikle hastane bazlı düzenleme ve muhasebe kodları açısından analize elverişli hale getirilmiştir. Sağlık Bakanlığı A-I grubu genel eğitim ve araştırma hastanelerine ait veriler ayrı bir veri seti haline getirilmiş ve 59 adet hastaneye ait veri; yıl bazında kümülatif bir bilanço ve gelir tablosu üzerinde toplanmıştır. Üniversite hastanelerine

ait veriler ise hastane bazlı düzenlenmiş olduğundan kümülatif bir bilanço ve gelir tablosu üzerinde toplanarak analize elverişli hale getirilmiştir.

Sağlık Bakanlığı A-I grubu S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin bilanço ve gelir tablolarından elde edilen veriler, hastanelerin finansal oranlarının hesaplanmasında mevcut finansal yapıyı temsil eden, Çizelge 2.1’de yer alan oran hesaplamaları kullanılmıştır. Finansal oranlar elektronik tablolama programı Microsoft Excel ile hesaplanmıştır. Çalışma verileri oran analizi yöntemi ile Likidite, Finansal Yapı, Faaliyet, Karlılık Oranları olmak üzere dört başlık altında hesaplanarak analiz edilmiş ve bulgular çizelge ve grafikler eşliğinde açıklanmıştır.

Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin finansal oranları SPSS 20.0 programı kullanılarak istatistiki analiz yapılmıştır. Verilere Shapiro-Wilk testi uygulandıktan sonra verilerin normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Tanımlıyıcı istatistiki yöntemlerden medyan, minimum ve maximum değerler kullanılmıştır. Her iki hastane grubunun finansal oranları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin yapılan analizde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastaneleri 2013-2017 yılları arasındaki döner sermaye verilerinden elde edilen finansal oranların karşılaştırmalı analizleri yapılmıştır.

Çizelge 2.1. Oran Analizlerinde Kullanılan Rasyolar ve Standart Oranlar*

	Oranlar	Hesaplama Şekli	Standart
Likidite Oranları	Cari Oran	Dönen Varlıklar / Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar	≥ 2 1,92**
	Asit - Test Oranı	(Dönen Varlıklar - Stoklar) / Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar	≥ 1 1,52
	Nakit Oran	(Hazır Değerler + Menkul Kıymetler) / Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar	$\geq 0,20$
	Stokların Dönen Varlıklara Oranı	Stoklar / Dönen Varlıklar	
	Alacakların Varlıklara Oranı	(Kısa Vadeli Ticari Alacaklar + Diğer Kısa Vadeli Alacaklar) / Aktif	
	Finansal Yapı Oranları	Finansal Kaldıraç Oranı	(Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar + Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar) / Aktif
Öz Kaynak Varlık Oranı		Öz Kaynaklar / Aktif	0,50-0,55
Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı		KVYK / Kaynak (Pasif) Toplamı	$\leq 0,33$
Dönen Varlıkların Aktiflere Oranı		Dönen Varlık / Varlık (Aktif) Toplamı	0,50
Faaliyet Oranları	-Stok Devir Hızı	-Satışların maliyeti / Ortalama Stoklar	50
	-Stok Devir Süresi	-360 / Stok Devir Hızı	
	-Alacak Devir Hızı	-Net Satışlar / Ortalama Alacaklar	≥ 6
	-Alacak Tahsil Süresi	-360 / Alacak Devir Hızı	53,0**
	Net İşletme Sermayesi Devir Hızı	Net Satışlar / Dönen Varlıklar - KVYK	
	Aktif Devir Hızı	Net Satışlar / Varlık (Aktif) Toplamı	1,09**

	-Ticari Borç Devir Hızı	-Satılan Malın Maliyeti / Ortalama Ticari Borçlar	
	-Ticari Borçları Ödeme Süresi	-360 / Ticari Borç Devir Hızı	50
Karlılık Oranları	Faaliyet Kar Marjı	Faaliyet Karı / Net Satışlar	0,04**
	Net Kar Marjı	Net Kar / Net Satışlar	0,03
	Öz Kaynak Karlılığı	Net Kar / Özkaynak	0,08**
	Aktif Kar Marjı	Net Kar / Varlık Toplamı	0,03

* Ağırbaş, 2014; Akgüç, 2017; Berk, 2010; Ceylan ve Korkmaz, 2010; Cleverley ve ark, 2011; Cleverley ve Cleverley, 2018; Çabuk, 2018; Gibson, 2013; Jagels ve Coltman, 2004; Kayahan, 2016; Tunçez, 2019; Zelman ve ark., 2014.

** Amerika Birleşik Devletleri hastane endüstrisi 2016 yılı medyan değerleri (Cleverley ve Cleverley, 2018, s:318).

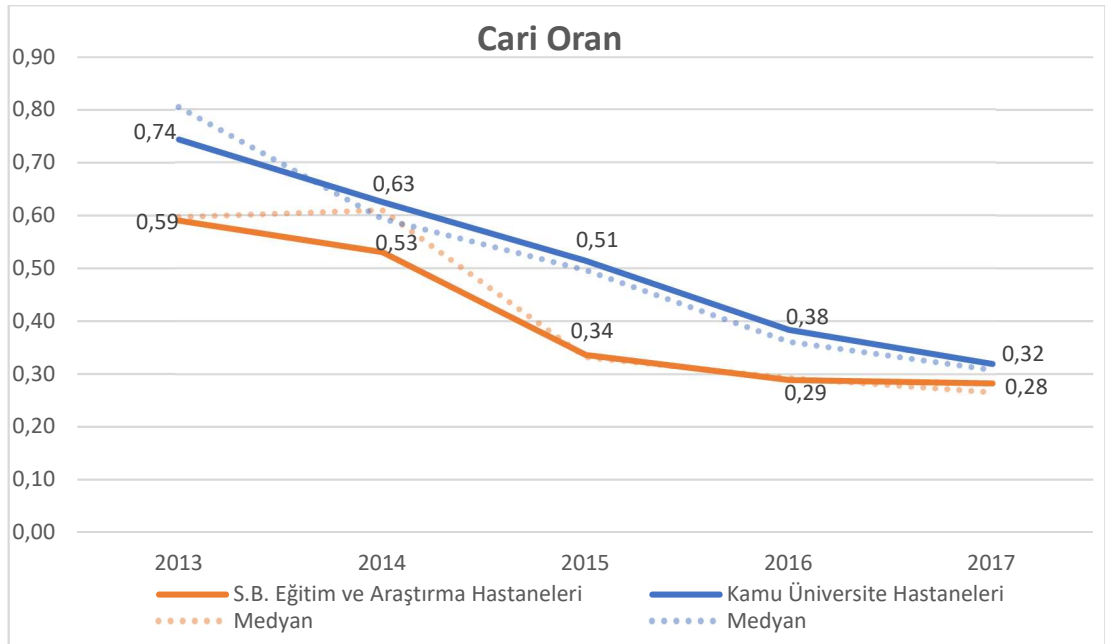
3. BULGULAR

Bu bölümde çalışma sonucu elde edilen bulgular (Ek-3); finansal tablo analizi tekniklerinden oran analizi yöntemiyle dört başlık altında (Likidite, Finansal Yapı, Faaliyet, Karlılık Oranları) incelenmiş ve grafiklerle gösterilmiştir. Bölümün sonunda S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin finansal oranlarının istatistiki olarak karşılaştırılmasına ilişkin bulgular verilmiştir.

3.1. Likidite Durumu

Genel olarak işletmenin kısa süreli borçlarını ödeme gücü ile işletme sermayesinin yeterliliğini araştırmak amacıyla kullanılan oranlar; cari oran, asit test oranı, nakit oranı, stokların dönen varlıklara oranı, stok bağımlılık oranı ve alacakların varlıklara oranıdır. Aşağıda çalışma kapsamında her iki hastane grubu için hesaplanmış oranlar ve bu oranlara ilişkin grafik ve açıklamalar yer almaktadır.

3.1.1. Cari Oran



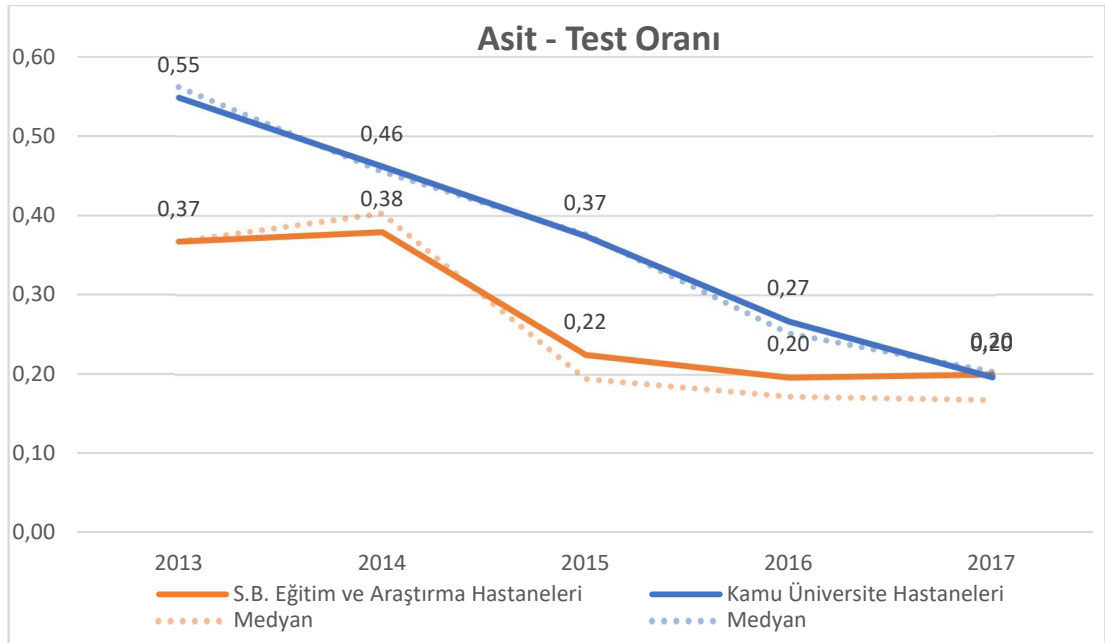
Şekil 3.1. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Cari Oran

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait cari oranlar ile kamu üniversite hastanelerine ait cari oranlar Şekil 3.1’de gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin cari oranı sırasıyla 0,59; 0,53; 0,34; 0,29; 0,28 iken kamu üniversite hastanelerinin cari oranı sırasıyla 0,74; 0,63; 0,51; 0,38; 0,32’dir. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin cari oranlarının yıllar itibariyle azaldığı görülmektedir.

Bu oranla ilgili genel kabul görmüş standart oran ≥ 2 olarak kabul edilmekle birlikte, Amerika Birleşik Devletleri hastane endüstrisi 2016 yılı sektör ortalaması 1,92’dir (Cleverley ve Cleverley, 2018). Her iki hastane grubu cari oranının standart oran ve ABD hastane endüstrisi sektör ortalamasının çok altında olduğu görülmektedir.

3.1.2. Asit – Test Oranı



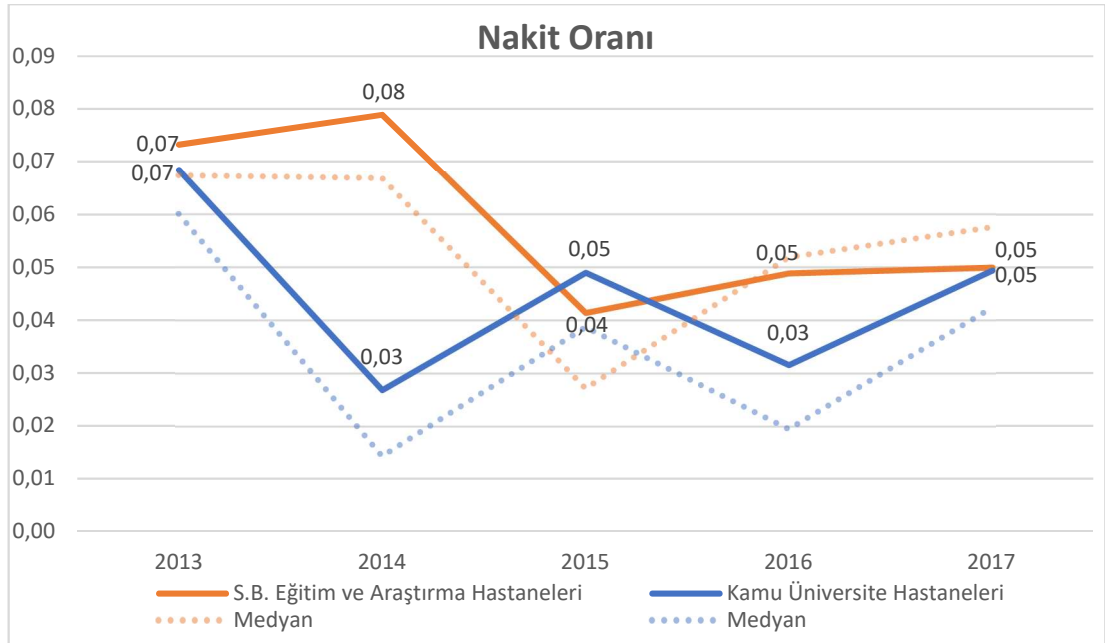
Şekil 3.2. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Üniversite Hastanelerine ait Asit Test Oranı

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait asit test oranları ile üniversite hastanelerine ait asit test oranları Şekil 3.2’de gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin asit-test oranı sırasıyla 0,37; 0,38; 0,22; 0,20; 0,20 iken kamu üniversite hastanelerinin asit-test oranı sırasıyla 0,55; 0,46; 0,37; 0,27; 0,20’dir. S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin asit test oranı yıllar itibariyle azaldığı ve 2016 ve 2017 yıllarında aynı kaldığı görülmektedir. Kamu üniversite hastanelerinin asit-test oranlarının ise yıllar itibariyle azaldığı saptanmıştır.

Bu oranla ilgili genel kabul görmüş standart oran ≥ 1 olarak kabul edilmekle birlikte, ABD hastane endüstrisi 2013 yılı sektör ortalaması 1,52’dir (Zelman ve ark, 2014). Her iki hastane grubu asit test oranının standart oran ve ABD hastane endüstrisi sektör ortalamasının çok altında olduğu görülmektedir.

3.1.3. Nakit Oran



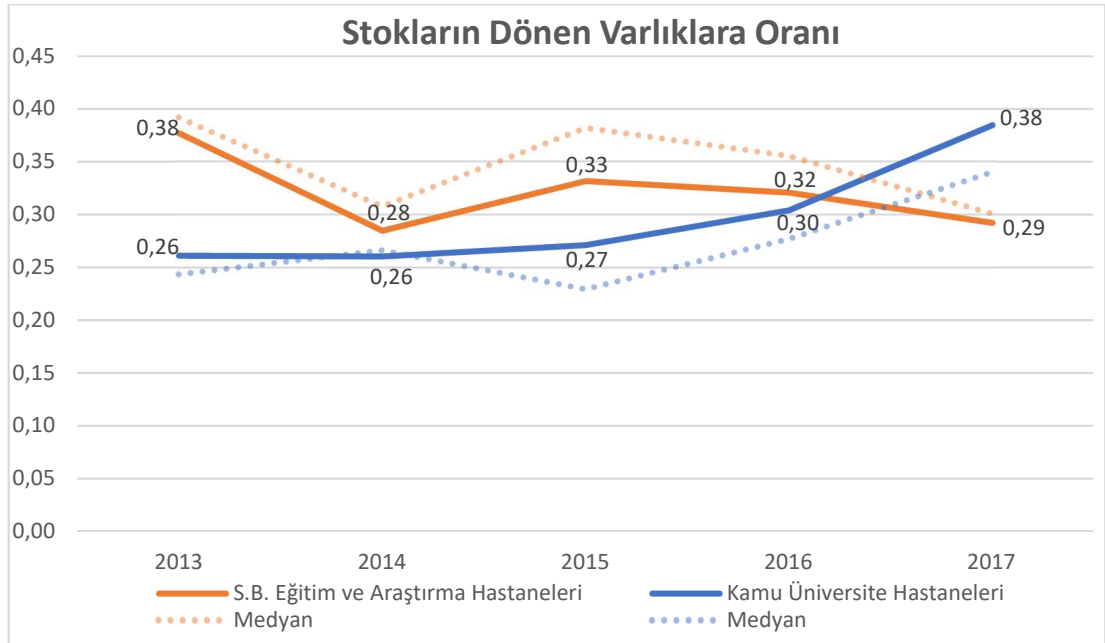
Şekil 3.3. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Nakit Oran

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait nakit oranları ile üniversite hastanelerine ait nakit oranları Şekil 3.3'te gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin nakit oranı sırasıyla 0,07; 0,08; 0,04; 0,05; 0,05 iken kamu üniversite hastanelerinin nakit oranı sırasıyla 0,07; 0,03; 0,05; 0,03; 0,05'dir. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin en yüksek nakit oranlarının 2013 yılında olduğu ve her iki hastane grubunda da nakit oranının yıllar itibariyle küçük dalgalanmalar halinde azaldığı görülmektedir.

Bu oranla ilgili genel kabul görmüş standart oran $\geq 0,20$ olarak kabul edilmekle birlikte, Amerika Birleşik Devletleri hastane endüstrisi 2013 yılı sektör ortalaması 1,52'dir (Zelman ve ark, 2014). Her iki hastane grubu nakit oranının standart oran ve ABD sektör ortalamasının çok altında olduğu görülmektedir.

3.1.4. Stokların Dönen Varlıklara Oranı



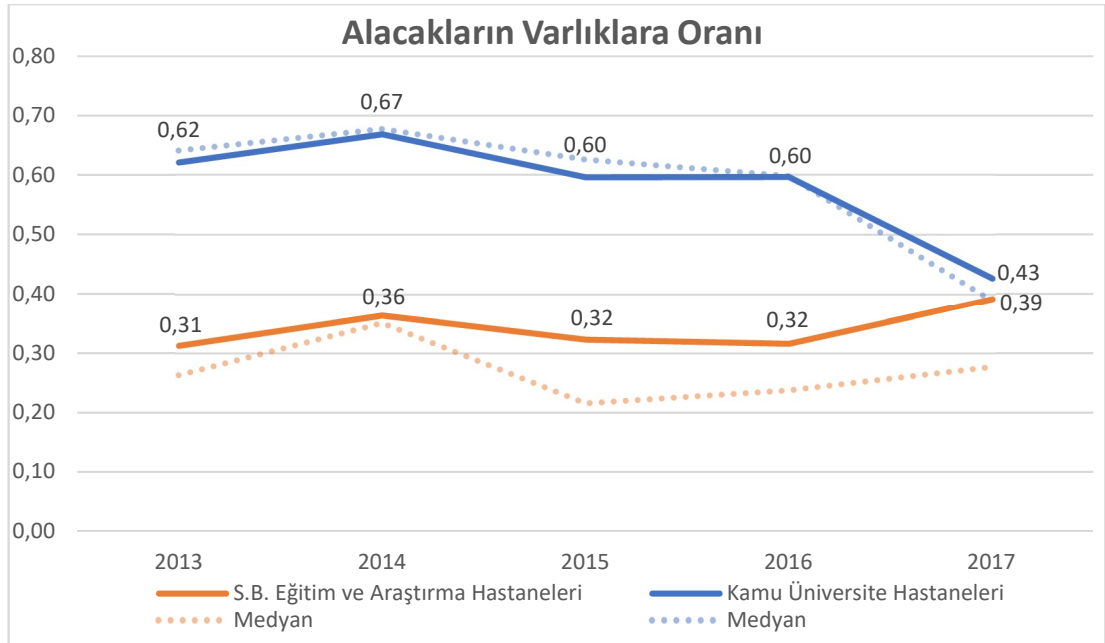
Şekil 3.4. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Stokların Dönen Varlıklara Oranı

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait stokların dönen varlıklara oranları ile üniversite hastanelerine ait stokların dönen varlıklara oranları Şekil 3.4'te gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin stokların dönen varlıklara oranı sırasıyla 0,38; 0,28; 0,33; 0,32; 0,29 iken kamu üniversite hastanelerinin stokların dönen varlıklara oranı sırasıyla 0,26; 0,26; 0,27; 0,30; 0,38'dir. S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin stokların dönen varlıklara oranı yıllar itibariyle azalmakta iken kamu üniversite hastanelerinin nakit oranı 2014 yılı itibariyle artış göstermektedir.

İşletme sermayesinin stoklara ne oranda bağlı olduğunu ifade eden bu oranın stok bulundurma giderleri ile stok bulundurmama maliyetleri arasında optimum bir noktada mümkün olduğunca düşük çıkması istenir (Kiracı, 2009, 163-164).

3.1.5. Alacakların Varlıklara Oranı



Şekil 3.5. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Alacakların Varlıklara Oranı

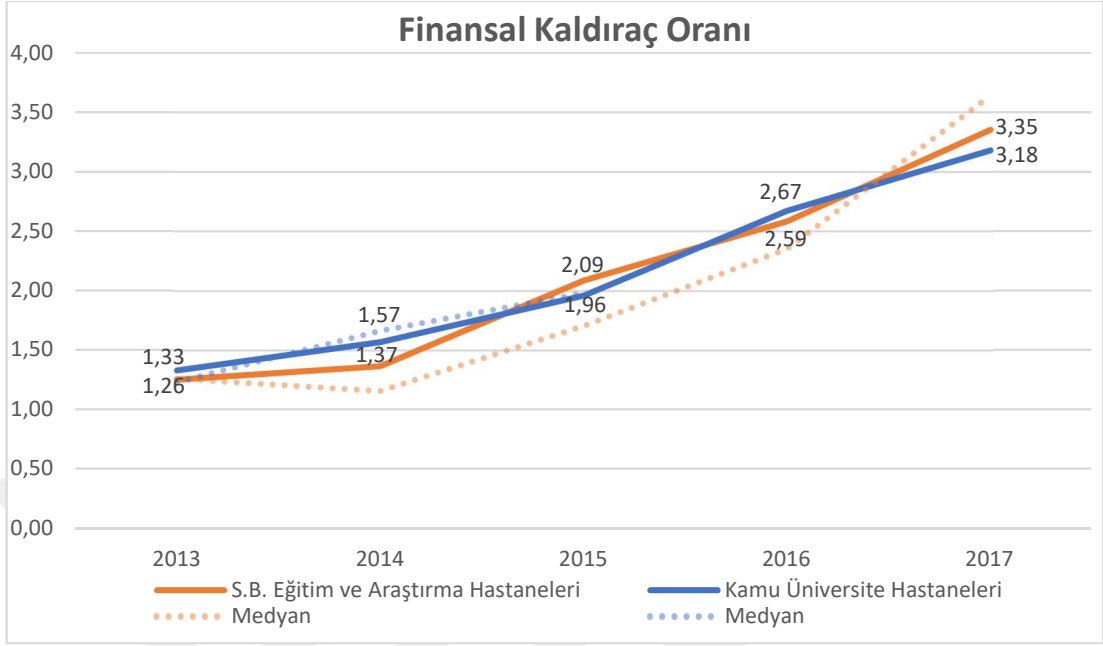
S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait alacakların varlıklara oranları ile üniversite hastanelerine ait alacakların varlıklara oranları Şekil 3.5’te gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin alacakların varlıklara oranı sırasıyla 0,31; 0,36; 0,32; 0,32; 0,39 iken kamu üniversite hastanelerinin alacakların varlıklara oranı sırasıyla 0,62; 0,67; 0,60; 0,60; 0,43’tür. S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin alacakların varlıklara oranınının 2017 yılında en yüksek değere ulaştığı görülmekte iken kamu üniversite hastanelerinin alacakların varlıklara oranı yıllar itibariyle azalma göstererek 2017 yılında en düşük değere sahip olduğu görülmektedir. Oranın yüksek olması likidite sıkıntısı oluşturur ve finansal riski yükseltir.

3.2.Finansal (Mali) Yapı Oranları

İşletmenin uzun vadeli yükümlülüklerini yerine getirebilme yeterliliğini ölçen finansal kaldıraç oranı, öz kaynak varlık oranı, öz kaynakların yabancı kaynak toplamına oranı, kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranı, kısa vadeli yabancı kaynakların öz kaynaklara oranı, dönen varlıkların aktiflere oranlarıdır. Aşağıda çalışma kapsamında her iki hastane grubu için hesaplanmış oranlar ve bu oranlara ilişkin grafik ve açıklamalar yer almaktadır.

3.2.1. Finansal Kaldıraç Oranı



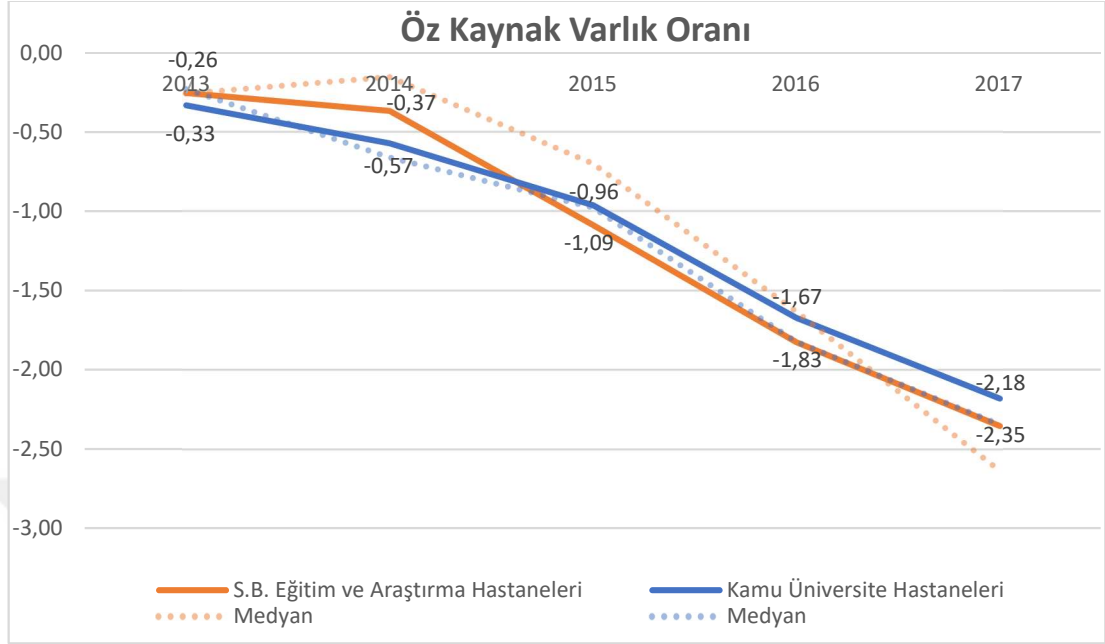
Şekil 3.6. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Finansal Kaldıraç Oranı

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait finansal kaldıraç oranları ile üniversite hastanelerine ait finansal kaldıraç oranları Şekil 3.6’da gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin finansal kaldıraç oranı sırasıyla 1,26; 1,37; 2,09; 2,59; 3,35 iken kamu üniversite hastanelerinin finansal kaldıraç oranı sırasıyla 1,33; 1,57; 1,96; 2,67; 3,18’tür. S. B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin cari oranlarının yıllar itibariyle artış gösterdiği görülmektedir.

Bu oranla ilgili genel kabul görmüş standart ortalama oran $\leq 0,50$ olarak kabul edilmekle birlikte, Amerika Birleşik Devletleri hastane endüstrisi 2016 yılı sektör ortalaması 0,43’tür (Cleverley ve Cleverley, 2018, s:318). Her iki hastane grubu finansal kaldıraç oranının standart oran ve ABD sektör ortalamasının çok üzerinde olduğu görülmektedir.

3.2.2. Öz Kaynak Varlık (Aktif) Oranı



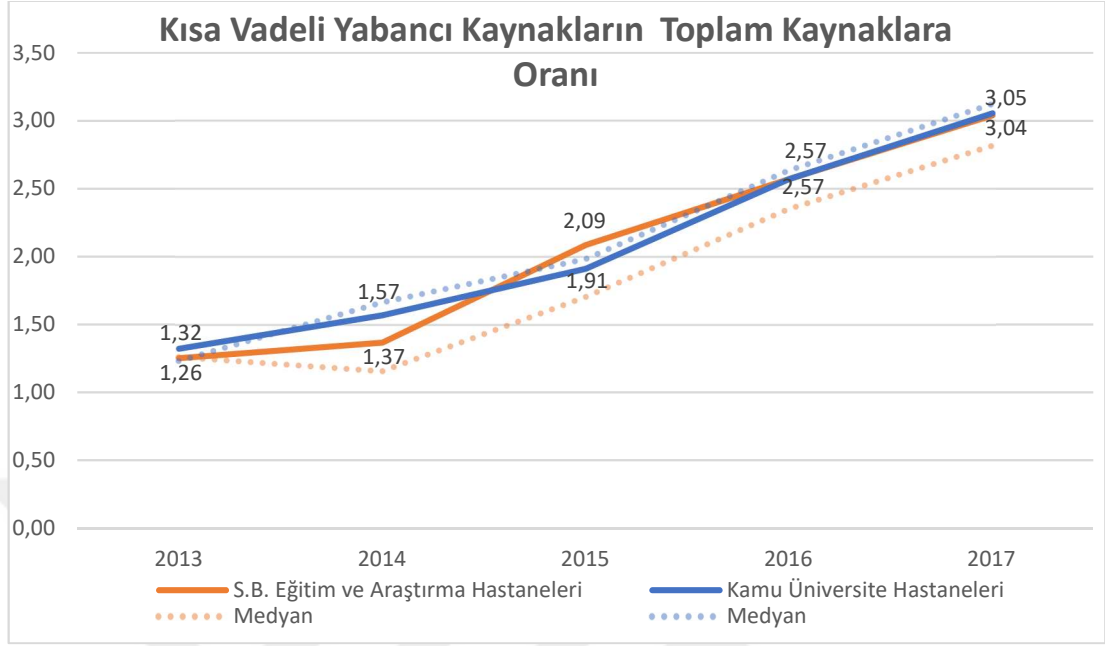
Şekil 3.7. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Öz Kaynak Varlık Oranı

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait özkaynak varlık oranları ile üniversite hastanelerine ait özkaynak varlık oranları Şekil 3.7’de gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin öz kaynak varlık oranı sırasıyla -0,26; -0,37; -1,09; -1,83; -2,35 iken kamu üniversite hastanelerinin öz kaynak varlık oranı sırasıyla -0,33; -0,57; -0,96; -1,67; -2,18’tür. S. B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin finansal kaldıraç oranlarının yıllar itibariyle azaldığı görülmektedir.

Bu oranla ilgili genel kabul görmüş standart ortalama oranın 0,50 civarında olması normal kabul edilmekle birlikte (Akgüç, 2017, s:555; Çabuk ve Lazol, 2018, s:209-210) ancak %20’nin altına düşmesi istenmez (Kayahan, 2016, s: 109). Amerika Birleşik Devletleri hastane endüstrisi 2016 yılı sektör ortalaması 0,43’tür (Cleverley ve Cleverley, 2018, s:318). Her iki hastane grubu özkaynak varlık oranının standart oran ve ABD sektör ortalamasının çok altında negatif değerde olduğu görülmektedir.

3.2.3. Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı



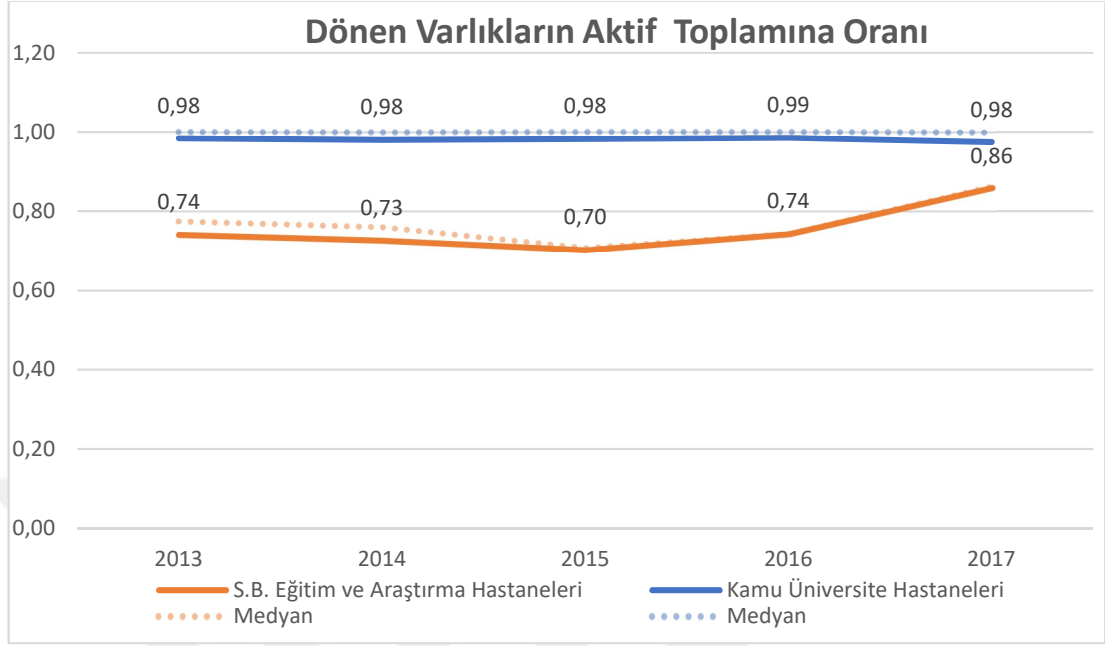
Şekil 3.8. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait kısa vadeli yabancı kaynakların (pasif) kaynak toplamına oranları ile üniversite hastanelerine ait kısa vadeli yabancı kaynakların (pasif) kaynak toplamına oranları Şekil 3.8’de gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranı sırasıyla 1,26; 1,37; 2,09; 2,57; 3,04 iken kamu üniversite hastanelerinin kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranı sırasıyla 1,32; 1,57; 1,91; 2,57; 3,05’tür. S. B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranlarının yıllar itibariyle artış gösterdiği görülmektedir.

Bu oranla ilgili genel kabul görmüş standart ortalama oran $\leq 0,33$ olarak kabul edilmektedir. Her iki hastane grubunda da kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranının standart oranın çok üzerinde olduğu görülmektedir.

3.2.4. Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı



Şekil 3.9. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait dönen varlıkların aktif toplamına oranları ile üniversite hastanelerine ait dönen varlıkların aktif toplamına oranları Şekil 3.9'da gösterilmektedir.

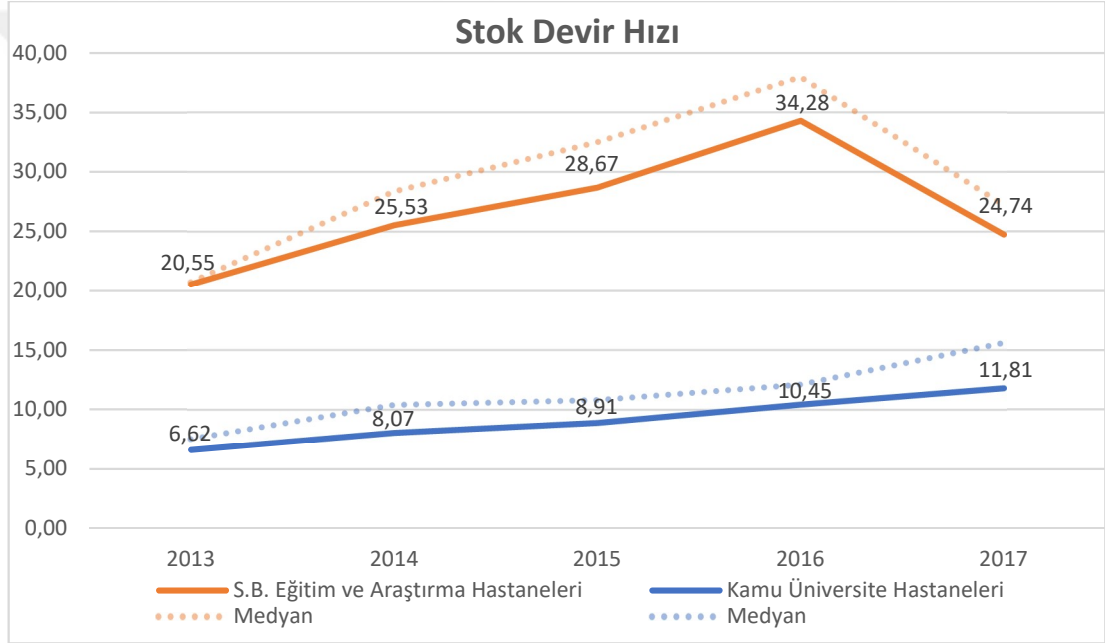
2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin dönen varlıkların aktif toplamına oranı sırasıyla 0,74; 0,73; 0,70; 0,74; 0,86 iken kamu üniversite hastanelerinin dönen varlıkların aktif toplamına oranı sırasıyla 0,98; 0,98; 0,98; 0,99; 0,98'tür.

Bu oranla ilgili genel kabul görmüş standart ortalama oranın 0,50 civarında olması normal kabul edilmektedir. Dönen varlıklar işletme sermayesini temsil ettiğinden oranın yüksek olması işletmenin tam kapasite ile çalıştığını gösterdiği gibi, aşırı yüksek olması riski artıran bir etkidir (Özgülbaş ve ark, 2008, s:125). Her iki hastane grubunda da dönen varlıkların aktif toplamına oranının standart oranın çok üzerinde olduğu görülmektedir.

3.3.Faaliyet Oranları

Varlıkların ne ölçüde etkin kullandığını tespit etmek amacıyla; stok devir hızı, stok devir süresi, alacak devir hızı, alacak tahsil süresi, net işletme sermayesi devir hızı, öz kaynak devir hızı, aktif devir hızı hesaplanacaktır. Aşağıda çalışma kapsamında her iki hastane grubu için hesaplanmış oranlar ve bu oranlara ilişkin grafik ve açıklamalar yer almaktadır.

3.3.1. Stok Devir Hızı – Stok Devir Süresi

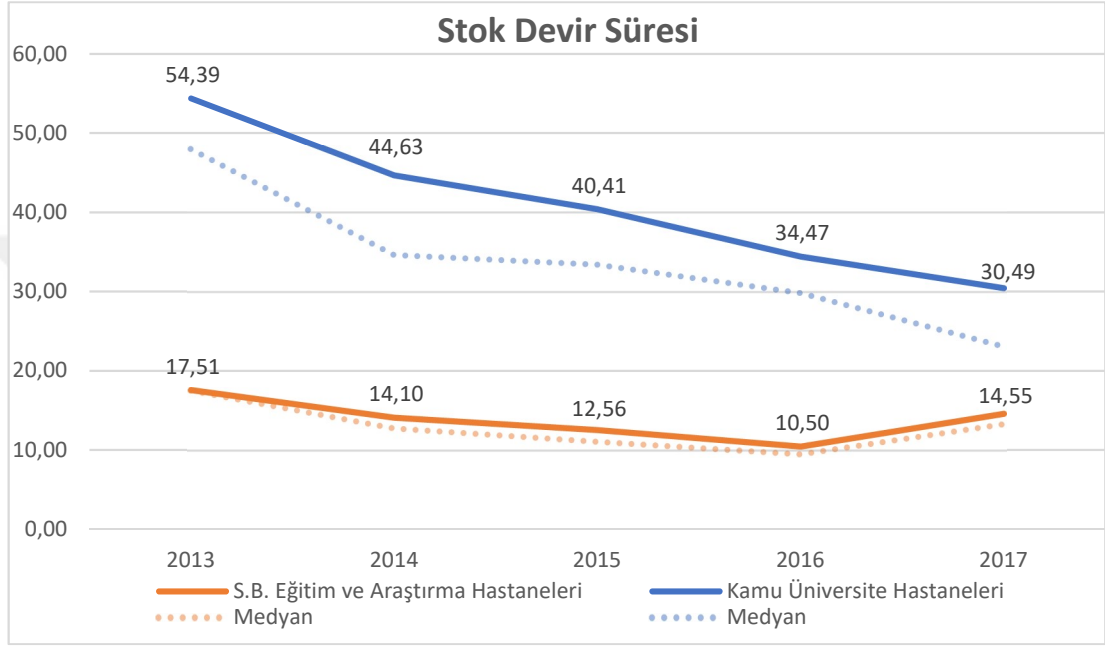


Şekil 3.10. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Stok Devir Hızı

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait stok devir hızı ile üniversite hastanelerine ait stok devir hızı Şekil 3.10’da gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin stok devir hızı sırasıyla 20,55; 25,53; 28,67; 34,28; 24,74 iken kamu üniversite hastanelerinin stok devir hızı sırasıyla 6,62; 8,07; 8,91; 10,45; 11,81’dir.

Bu oranla ilgili genel kabul görmüş standart ortalama oranı bulunmamakla birlikte ABD hastane endüstrisi ortalaması 50 civarında olması normal kabul edilmektedir (Ağırbaş, 2014, s:87). S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin stok devir hızı kamu üniversite hastanelerine oranla daha yüksek olduğu görülmektedir. Her iki hastane grubunda da stok devir hızı yıllar itibariyle artmıştır.



Şekil 3.11. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Stok Devir Süresi

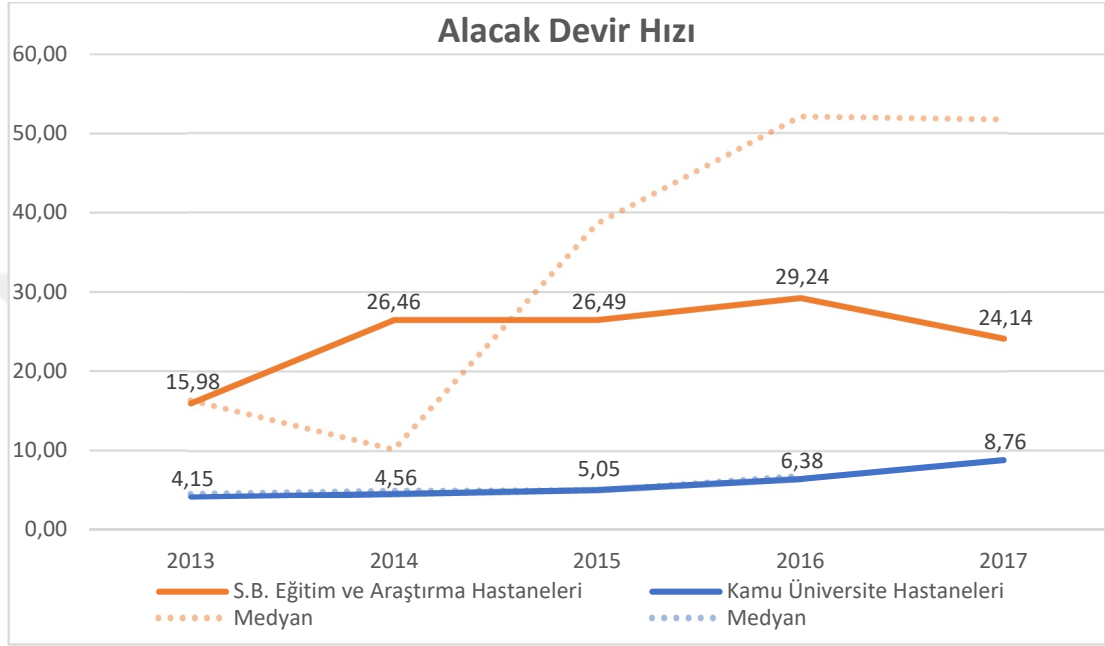
S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait stok devir süreleri ile üniversite hastanelerine ait stok devir süreleri Şekil 3.11’de gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin stok devir süresi sırasıyla 17,51; 14,10; 12,56; 10,50; 14,55 iken kamu üniversite hastanelerinin stok devir süresi sırasıyla 54,39; 44,63; 40,41; 34,47; 30,49’tür.

Hastanelerdeki envanterin stokta ortalama kalış süreleri S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde yıllar itibariyle stabil bir seyir izlerken kamu üniversite hastanelerinde süre giderek azalmıştır. Stok devir hızı ABD hastane endüstrisi ortalaması 50 civarında

olması (Ağırbaş, 2014, s:87); ABD hastaneleri stok devir süresinin (360/50) ortalama 7,2 olduğunu gösterir.

3.3.2. Alacak Devir Hızı – Alacak Tahsil Süresi



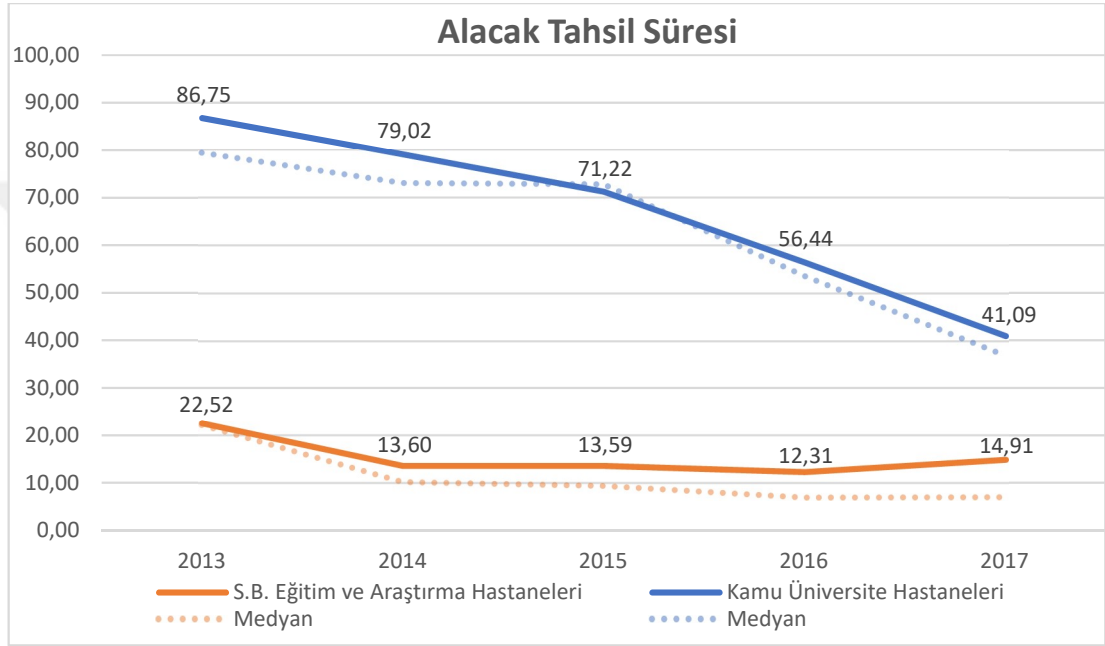
Şekil 3.12. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Alacak devir Hızı

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait alacak devir hızı ile üniversite hastanelerine ait alacak devir hızı Şekil 3.12’de gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin alacak devir hızı sırasıyla 15,98; 26,46; 26,49; 29,24; 24,14 iken kamu üniversite hastanelerinin alacak devir hızı sırasıyla 4,15; 4,56; 5,05; 6,38; 8,76’tür.

Bu oranla ilgili genel kabul görmüş standart oran ≥ 6 olmakla birlikte, Amerika Birleşik Devletleri hastane endüstrisi 2016 yılı sektör ortalaması 6,79’dur (Cleverley ve Cleverley, 2018). Alacak devir hızı alacakların tahsil edilebilme hızını başka bir deyişle bir dönemde kaç kez tahsil edildiğini göstermektedir. S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde alacak devir hızı yıllar itibariyle artmıştır. Üniversite hastanelerinde ise

yıllar itibariyle stabil bir seyir izlemiştir. Her iki hastane grubunun alacak devir hızı genel kabul görmüş oranın üzerinde olmakla birlikte S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin alacak devir hızlarının çok yüksek olduğu görülmektedir. Sosyal Güvenlik Kurumunun geri ödeme politikası ve uygulamaları sağlık kurumlarının alacak devir hızı ve alacakların tahsil süresini etkilediğinden alacak devir hızı yorumlanırken göz önünde bulundurulmalıdır (Ağırbaş, 2014, s: 89-90).



Şekil 3.13. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Alacak Tahsil Süresi

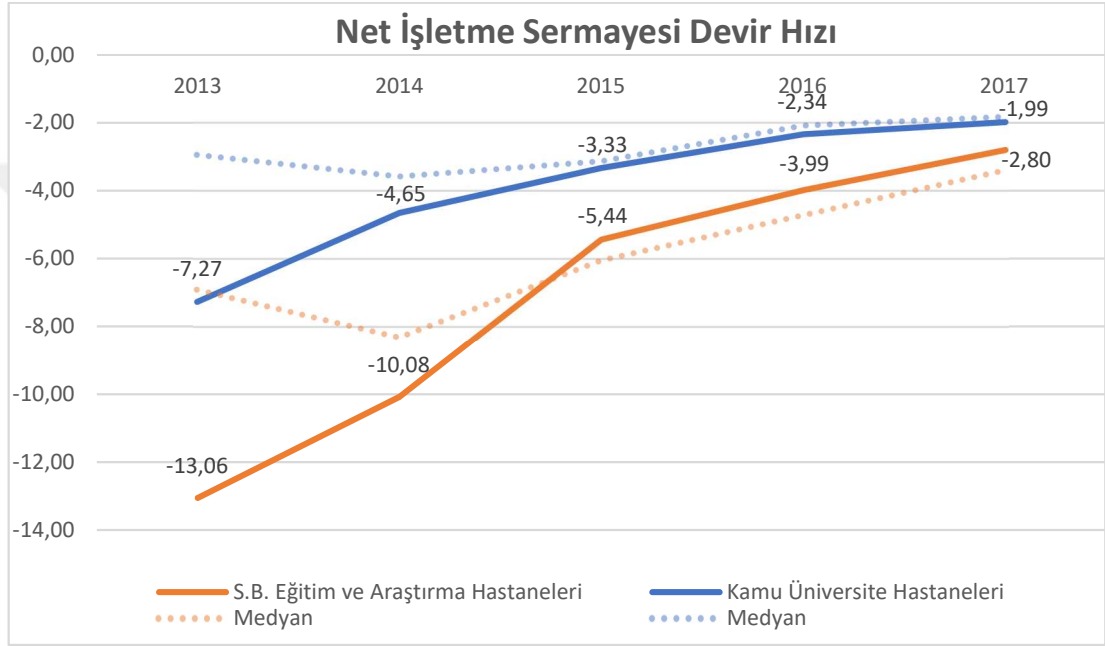
S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait alacak tahsil süresi ile üniversite hastanelerine ait alacak tahsil süresi Şekil 3.13’de gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin alacak tahsil süresi sırasıyla 22,52; 13,60; 13,59; 12,31; 14,91 iken kamu üniversite hastanelerinin alacak tahsil süresi sırasıyla 86,75; 79,02; 71,22; 56,44; 41,09’tür.

Bu oranla ilgili genel kabul görmüş standart oran bulunmamakla birlikte, Amerika Birleşik Devletleri hastane endüstrisi 2016 yılı sektör ortalaması 53 olarak tespit edilmiştir (Cleverley ve Cleverley, 2018). İşletme fonlarının ne kadarlık bir süre

için alacaklara bağıladığını göstermektedir. S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde alacak tahsil süresi yıllar itibariyle düşmüştür. Kamu üniversite hastaneleri alacak tahsil süresinde yıllar itibariyle S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine oranla daha yüksek bir düşüş gerçekleşmiştir.

3.3.3. Net İşletme Sermayesi Devir Hızı



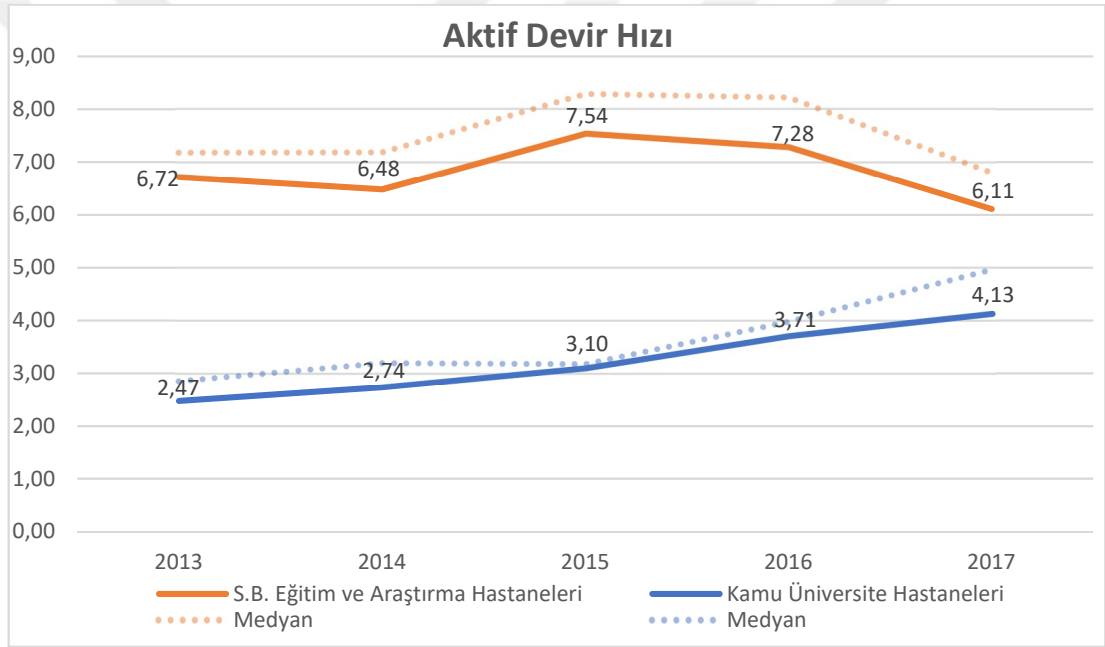
Şekil 3.14. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Net İşletme Sermayesi Devir Hızı

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait net işletme sermayesi devir hızı ile üniversite hastanelerine ait net işletme sermayesi devir hızı Şekil 3.14'de gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin net işletme sermayesi devir hızı sırasıyla -13,06; -10,08; -5,44; -3,99; -2,80 iken kamu üniversite hastanelerinin net işletme sermayesi devir hızı sırasıyla -7,27; -4,65; -3,33; -2,34; -1,99'dur.

Oranın düşük olması işletme sermayesinin etkin kullanılmadığını, geçici yatırımlar için kullanıldığını göstermektedir (Çabuk ve Lazol, 2018, s:221). Bunun yanında işletme sermayesi yetersizliği işletmenin süresi gelmiş yükümlülüklerini yerine getirememesine yol açmaktadır (Akgüç, 2008, s: 202). Net işletme sermayesi yıllar itibariyle etkin kullanım oranının arttığı görülmektedir. Ancak mevcut durumda her iki hastane grubunda da işletme sermayesinin etkin olarak kullanılmadığı görülmektedir.

3.3.4. Aktif Devir Hızı



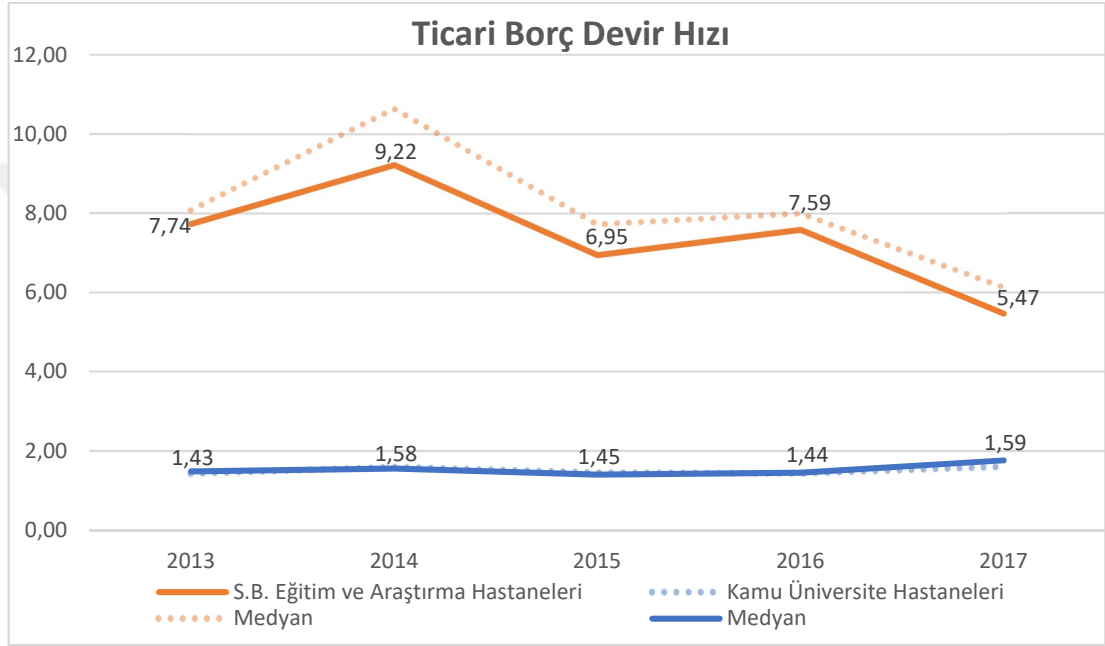
Şekil 3.15. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Aktif Devir Hızı

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait aktif devir hızı ile üniversite hastanelerine ait aktif devir hızı Şekil 3.15’de gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin aktif devir hızı sırasıyla 6,72; 6,48; 7,54; 7,28; 6,11 iken kamu üniversite hastanelerinin aktif devir hızı sırasıyla 2,47; 2,74; 3,10; 3,71; 4,13’tür.

Bu oranla ilgili genel kabul görmüş standart bulunmamakla birlikte, Amerika Birleşik Devletleri hastane endüstrisi 2016 yılı sektör ortalaması 1,09'dur (Cleverley ve Cleverley, 2018). Her iki hastane grubu aktif devir hızının ABD hastane endüstrisi sektör ortalamasının üstünde olduğu görülmektedir.

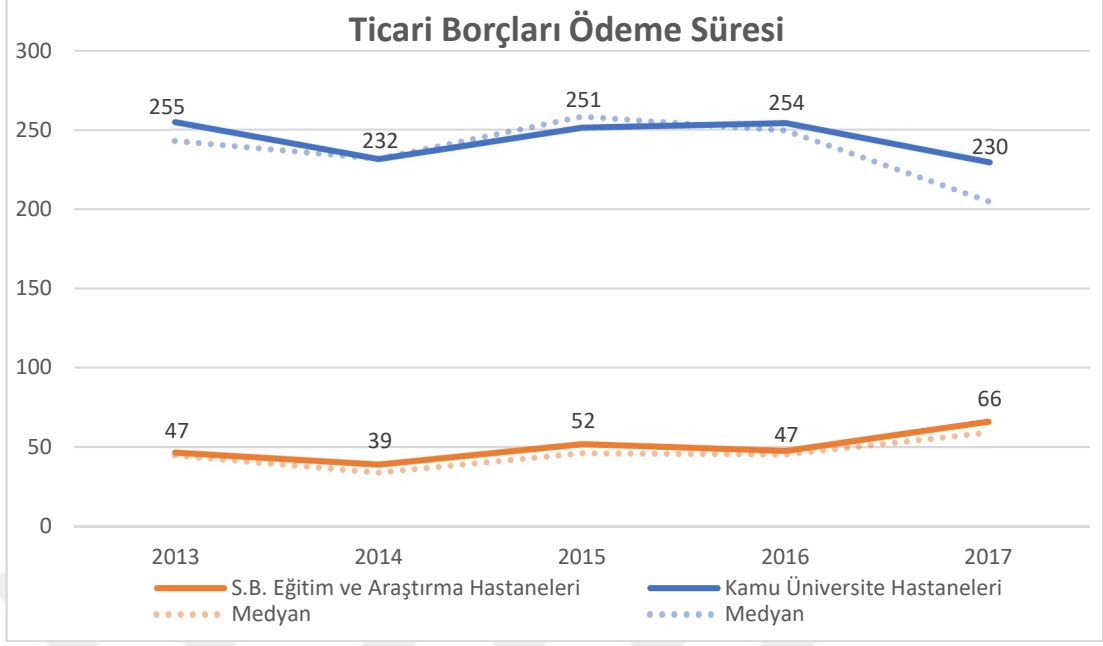
3.3.5. Ticari Borç Devir Hızı – Ticari Borçları Ödeme Süresi



Şekil 3.16. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Ticari Borç Devir Hızı

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait ticari borç devir hızı ile üniversite hastanelerine ait ticari borç devir hızı Şekil 3.16'da gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin ticari borç devir hızı sırasıyla 7,74; 9,22; 6,95; 7,59; 5,47 iken kamu üniversite hastanelerinin ticari borç devir hızı sırasıyla 1,43; 1,58; 1,45; 1,44; 1,59'tür.



Şekil 3.17. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Ticari Borçları Ödeme Süresi

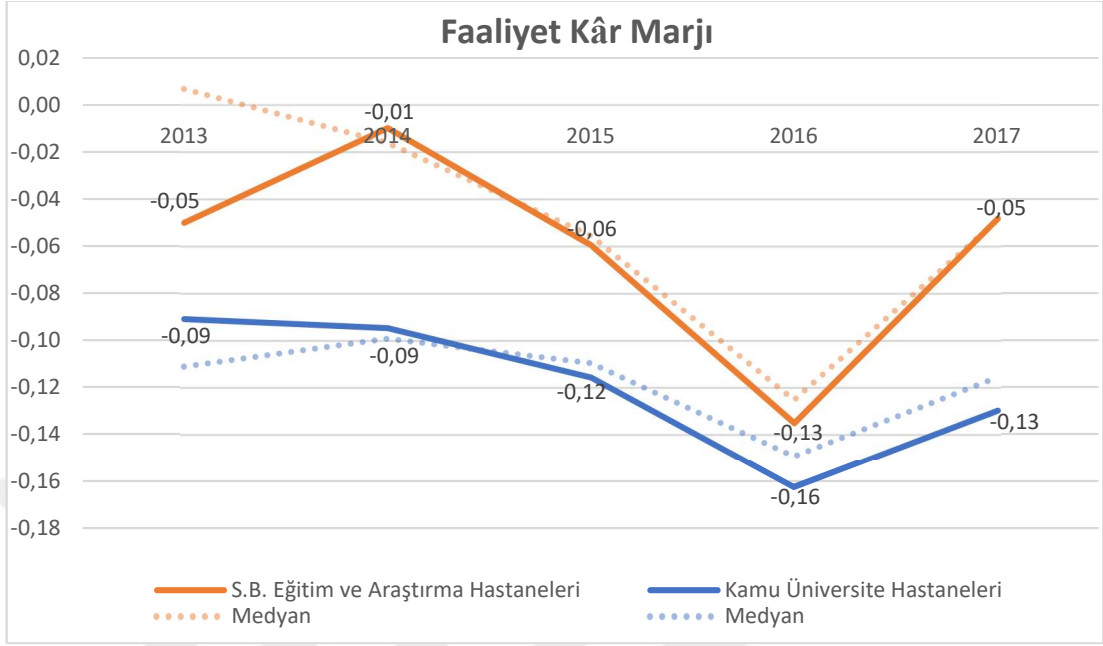
S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait ticari borçları ödeme süresi ile üniversite hastanelerine ait ticari borçları ödeme süresi Şekil 3.17’te gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin ticari borçları ödeme süresi sırasıyla 47; 39; 52; 47; 66 iken kamu üniversite hastanelerinin ticari borçları ödeme süresi sırasıyla 255; 232; 251; 254; 230’tür.

3.4.Kârlılık Oranları

Öz kaynak , yabancı kaynak ve varlıklarını ne ölçüde verimli kullandığını ve bir bütün olarak gerçekleştirdiği faaliyetlerde ve yaptığı satışlarda kârlı çalışıp çalışmadığının belirlenmesinde öz kaynak kârlılığı, aktif kâr marjı, net kâr marjı, faaliyet kâr marjı, olağan kâr marjı kullanılacaktır. Aşağıda çalışma kapsamında her iki hastane grubu için hesaplanmış oranlar ve bu oranlara ilişkin grafik ve açıklamalar yer almaktadır.

3.4.1. Faaliyet Kâr Marjı Oranı



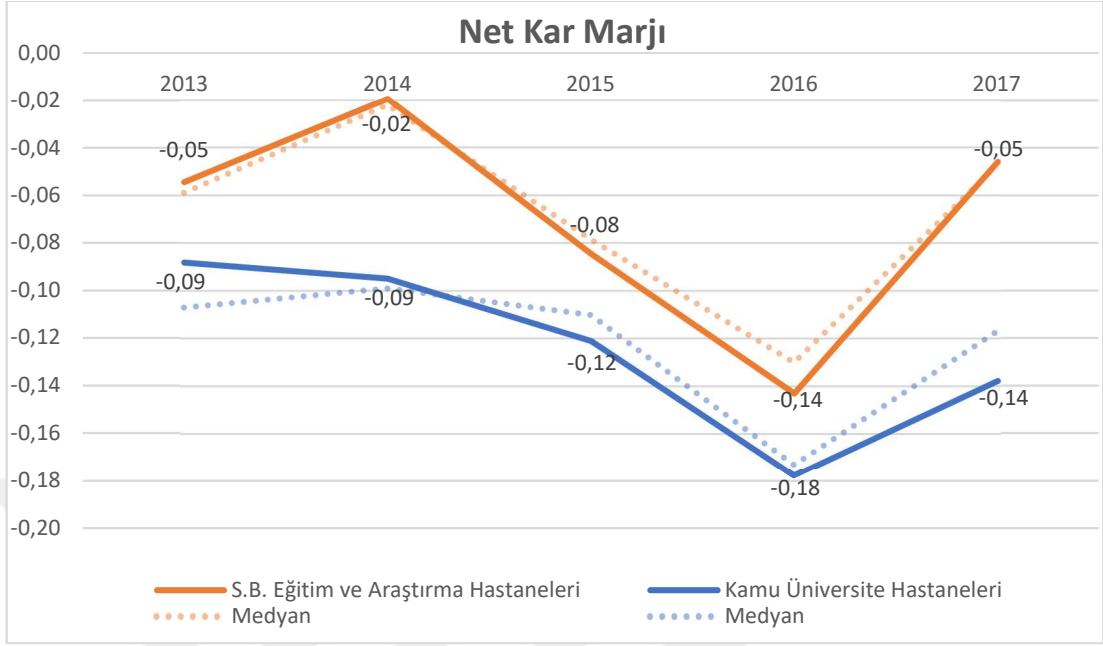
Şekil 3.18. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Faaliyet Kâr Marjı Oranı

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait faaliyet kâr marjları ile kamu üniversite hastanelerine ait faaliyet kâr marjları Şekil 3.18’de gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin aktif kâr marjı sırasıyla -0,05; -0,01; -0,06; -0,13; -0,05 iken kamu üniversite hastanelerinin aktif kâr marjı sırasıyla -0,09; -0,09; -0,12; -0,16; -0,13’tür.

Faaliyet kâr marjı her iki hastane grubu içinde yıllar itibariyle negatif bölgede yer almaktadır. ABD hastane endüstrisi 2016 yılı ortalama oranının 0,04’tür. (Cleverley ve Cleverley, 2018, s:318).

3.4.2. Net Kar Marjı Oranı



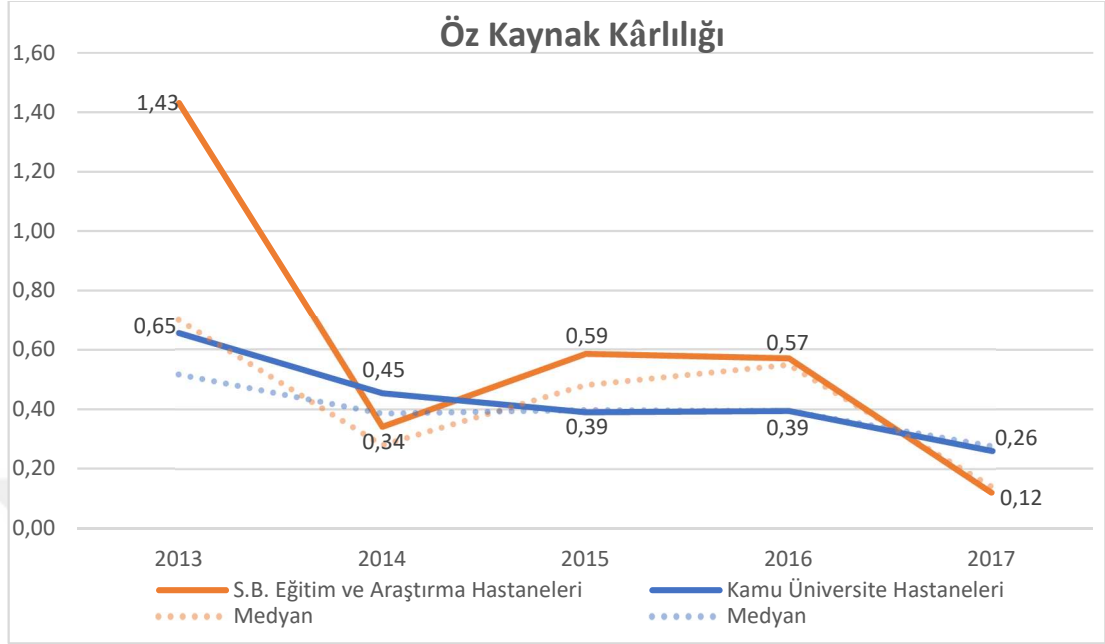
Şekil 3.19. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Net Kar Marjı

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait net kâr marjı oranları ile üniversite hastanelerine ait net kar marjı Şekil 3.19’da gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin net kâr marjı sırasıyla -0,05; -0,02; -0,08; -0,14; -0,05 iken kamu üniversite hastanelerinin net kar marjı sırasıyla -0,09; -0,09; -0,12; -0,18; -0,14’tür.

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin net kâr marjı 2014-2016 arasında sert bir düşüşle -0,14’e düşerken kamu üniversite hastaneleri net kar marjı -0,18’e düşmüştür. Her iki hastane grubunda da net kâr marjı benzer eğilim izlerken yıllar itibariyle negatif değer almıştır.

3.4.3. Öz Kaynak Kârlılığı



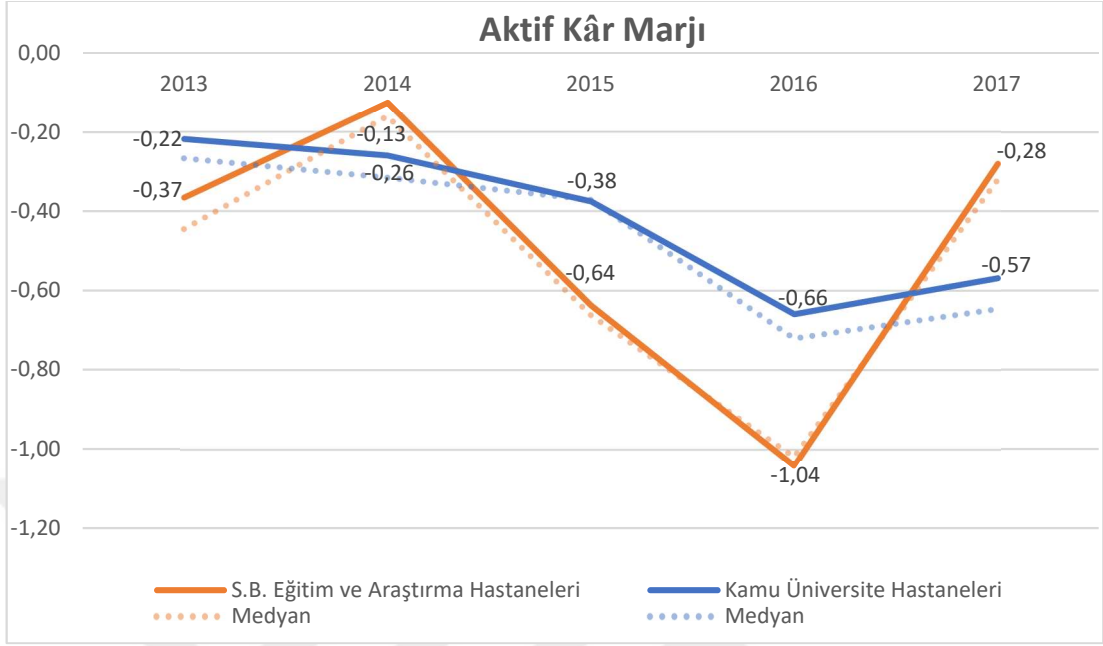
Şekil 3.20. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Öz Kaynak Kârlılığı

S.B. Eğitim ve araştırma hastanelerine ait öz kaynak kârlılığı ile üniversite hastanelerine ait öz kaynak kârlılığı Şekil 3.20’de gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin öz kâynak kârlılığı oranı sırasıyla 1,43; 0,34; 0,59; 0,57; 0,12 iken kamu üniversite hastanelerinin öz kaynak kârlılığı sırasıyla 0,65; 0,45; 0,39; 0,39; 0,26’tür.

Eğitim ve araştırma hastanelerine ait öz kâynak kârlılığında 2013 yılından itibaren düşüş yaşanmaktadır. Eğitim ve araştırma hastanelerinin öz kaynak kârlılığı 2014 yılında 0,34 seviyesine, 2017 yılında son beş yılın en düşük seviyesi olan 0,12’ye gerilemiştir. Çalışma kapsamındaki yıllarda hem net kâr hem de öz kaynaklar negatif değerlidir. Üniversite hastanelerine ait öz kaynak kârlılığı grafiğinde yıllar itibariyle düşüş eğilimi devam etmiş ve 2017 yılı itibariyle 0,26 değerine gerilediği görülmektedir. ABD hastane endüstrisi 2016 yılı ortalama oranının 0,08 olduğu tespit edilmiştir (Cleverley ve Cleverley, 2018, s:318).

3.4.4. Aktif Kâr Marjı



Şekil 3.21. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerine ait Aktif Kâr Marjı

S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait aktif kâr marjı ile kamu üniversite hastanelerine ait aktif kâr marjı Şekil 3.21’de gösterilmektedir.

2013-2017 yıllarında S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin aktif kâr marjı sırasıyla -0,37; -0,13; -0,64; -1,04; -0,28 iken kamu üniversite hastanelerinin aktif kâr marjı sırasıyla -0,22; -0,26; -0,38; -0,66; -0,57’tür.

Her iki hastane grubunda da aktif kâr marjının 2014-2016 arasında sert bir düşüş yaşadığı tespit edilmiştir. Her iki hastane grubunda da aktif kâr marjı negatif olmakla birlikte S. B. eğitim ve araştırma hastanelerinin artış eğiliminde olduğu tespit edilmiştir.

➤ **S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerinin Finansal Oranlarının İstatistiki Olarak Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular**

Çizelge 3.1.'de S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013-2017 yılları finansal oran analizlerine ait tanımlayıcı ölçütler ve istatistik değerleri yer almaktadır.

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013, 2014, 2016 ve 2017 yıllarına ait cari oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta iken 2015 yılına ait cari oranı ($p=0,015$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2014 ve 2017 yıllarına ait asit-test oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta iken 2013 ($p=0,016$), 2015 ($p=0,006$) ve 2016 ($p=0,020$) yıllarına ait asit-test oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013 ve 2015 yıllarına ait nakit oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta iken 2014 ($p=0,000$), 2016 ($p=0,005$) ve 2017 ($p=0,010$) yıllarına ait nakit oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2014 yılına ait stokların dönen varlıklara oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta iken 2013 ($p=0,001$), 2015 ($p=0,001$), 2016 ($p=0,030$) ve 2017 ($p=0,045$) yıllarına ait stokların dönen varlıklara oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013 ($p=0,000$), 2014 ($p=0,000$), 2015 ($p=0,000$), 2016 ($p=0,000$) ve 2017 ($p=0,024$)

yıllarına ait alacakların varlıklara oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013, 2015, 2016 ve 2017 yıllarına ait finansal kaldıraç oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta iken 2014 ($p=0,046$) yılına ait finansal kaldıraç oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013, 2015, 2016 ve 2017 yıllarına ait öz kaynak varlık oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta iken 2014 ($p=0,046$) yılına ait öz kaynak varlık oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013, 2015, 2016 ve 2017 yıllarına ait kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta iken 2014 ($p=0,048$) yılına ait kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013 ($p=0,000$), 2014 ($p=0,000$), 2015 ($p=0,000$), 2016 ($p=0,000$) ve 2017 ($p=0,000$) yıllarına ait dönen varlıkların aktif toplamına oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013 ($p=0,000$), 2014 ($p=0,000$), 2015 ($p=0,000$), 2016 ($p=0,000$) ve 2017 ($p=0,000$) yıllarına ait stok devir hızı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013 ($p=0,000$), 2014 ($p=0,000$), 2015 ($p=0,000$), 2016 ($p=0,000$) ve 2017 ($p=0,000$)

yıllarına ait stok devir süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013 ($p=0,000$), 2014 ($p=0,000$), 2015 ($p=0,000$), 2016 ($p=0,000$) ve 2017 ($p=0,000$) yıllarına ait alacak devir hızı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013 ($p=0,000$), 2014 ($p=0,000$), 2015 ($p=0,000$), 2016 ($p=0,000$) ve 2017 ($p=0,000$) yıllarına ait alacak tahsil süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013 ($p=0,019$), 2014 ($p=0,015$), 2015 ($p=0,004$), 2016 ($p=0,000$) ve 2017 ($p=0,002$) yıllarına ait net işletme sermayesi devir hızı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013 ($p=0,000$), 2014 ($p=0,000$), 2015 ($p=0,000$), 2016 ($p=0,000$) ve 2017 ($p=0,000$) yıllarına ait aktif devir hızı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013 ($p=0,000$), 2014 ($p=0,000$), 2015 ($p=0,000$), 2016 ($p=0,000$) ve 2017 ($p=0,000$) yıllarına ait ticari borç devir hızı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013 ($p=0,000$), 2014 ($p=0,000$), 2015 ($p=0,000$), 2016 ($p=0,000$) ve 2017 ($p=0,000$)

yıllarına ait ticari borçları ödeme süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2016 yılına ait faaliyet kâr marjı oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta iken 2013 ($p=0,000$), 2014 ($p=0,000$), 2015 ($p=0,000$) ve 2017 ($p=0,001$) yıllarına ait faaliyet kâr marjı oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2016 yılına ait net kâr marjı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta iken 2013 ($p=0,016$), 2014 ($p=0,000$), 2015 ($p=0,021$) ve 2017 ($p=0,000$) yıllarına ait net kâr marjı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013 ve 2015 yıllarına ait öz kaynak kârlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta iken 2014 ($p=0,037$), 2016 ($p=0,004$) ve 2017 ($p=0,002$) yıllarına ait öz kaynak kârlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013, 2014 ve 2015 yıllarına ait aktif kâr marjı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamakta iken 2016 ($p=0,016$) ve 2017 ($p=0,007$) yıllarına ait aktif kâr marjı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0,05$).

Çizelge 3.1. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerinin 2013-2017 Yıllarına Ait Finansal Oranlarının Tanımlayıcı Ölçütleri ve İstatistiksel Değerleri

ORANLAR		2013							
		S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri			Kamu Üniversite Hastaneleri			İstatistiksel Değerlendirme	
		Medyan	Min	Max	Medyan	Min	Max	U	p
LİKİDİTE ORANLARI	Cari Oran	0,596	0,179	3,917	0,804	0,322	3,981	868,000	0,111
	Asit - Test Oranı	0,367	0,047	3,348	0,562	0,222	3,819	704,000	0,016
	Nakit Oranı	0,067	0,001	1,071	0,060	0,000	1,930	1.002,000	0,574
	Stokların Dönen Varlıklara Oranı	0,391	0,112	0,839	0,243	0,036	0,610	587,000	0,001
	Alacakların Varlıklara Oranı	0,263	0,047	0,653	0,640	0,257	0,923	180,000	0,000
FİNANSAL YAPı ORANLARI	Finansal Kaldıraç Oranı	1,262	0,206	3,930	1,233	0,245	3,101	983,000	0,478
	Öz Kaynak Varlık Oranı	- 0,262	- 2,930	0,794	- 0,233	- 2,101	0,755	983,000	0,478
	KVYK' ların Toplam Kaynaklara Oranı	1,262	0,206	3,930	1,233	0,245	3,101	989,000	0,508
	Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı	0,775	0,441	0,992	1,000	0,842	1,000	36,000	0,000
FAALİYET ORANLARI	Stok Devir Hızı	20,707	1,531	86,740	7,518	1,891	31,252	193,000	0,000
	Stok Devir Süresi	17,392	4,150	235,152	47,914	11,519	190,364	193,000	0,000
	Alacak Devir Hızı	16,325	3,797	278,437	4,541	1,151	17,847	95,000	0,000
	Alacak Tahsil Süresi	22,085	1,293	94,823	79,279	20,172	312,822	96,000	0,000
	Net İşletme Sermayesi Devir Hızı	- 6,918	- 94,414	168,186	- 2,958	- 95,477	158,450	770,000	0,019
	Aktif Devir Hızı	7,174	0,644	23,467	2,848	1,024	6,824	78,000	0,000
	Ticari Borç Devir Hızı	8,074	0,564	75,883	1,483	0,335	5,396	94,000	0,000
	Ticari Borçları Ödeme Süresi	44,589	4,744	638,689	242,773	66,712	1.073,900	51,000	0,000
KARLILIK ORANLARI	Faaliyet Kâr Marjı Oranı	0,007	- 2,084	0,152	- 0,111	- 0,312	0,128	468,000	0,000
	Net Kâr Marjı	- 0,059	- 0,200	0,312	- 0,107	- 0,312	0,126	745,000	0,016
	Öz Kaynak Kârlılığı	0,698	- 2,125	9,166	0,515	- 13,930	23,252	937,000	0,288
	Aktif Kâr Marjı	- 0,446	- 2,050	1,612	- 0,268	- 1,077	0,359	922,000	0,238

Çizelge 3.1. Devam. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerinin 2013-2017 Yıllarına Ait Finansal Oranlarının Tanımlayıcı Ölçütleri ve İstatistiksel Değerleri

ORANLAR		2014											
		S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri			Kamu Üniversite Hastaneleri			İstatistiksel Değerlendirme					
		Medyan	Min	Max	Medyan	Min	Max	U	p				
LİKİDİTE ORANLARI	Cari Oran	0,609	0,115	4,031	0,593	0,278	4,779	1.025,000	0,487				
	Asit - Test Oranı	0,403	0,053	3,465	0,455	0,153	4,626	933,000	0,303				
	Nakit Oranı	0,067	0,001	0,538	0,014	0,000	1,531	531,000	0,000				
	Stokların Dönen Varlıklara Oranı	0,307	0,096	0,672	0,266	0,032	0,550	854,000	0,101				
	Alacakların Varlıklara Oranı	0,351	0,026	0,725	0,676	0,437	0,980	114,000	0,000				
FİNANSAL YAPI ORANLARI	Finansal Kaldıraç Oranı	1,157	0,177	5,012	1,663	0,203	3,598	851,000	0,046				
	Öz Kaynak Varlık Oranı	-	0,157	-	4,012	0,823	-	2,598	0,797	851,000	0,046		
	KVYK' ların Toplam Kaynaklara Oranı	1,157	0,177	5,012	1,662	0,203	3,598	854,000	0,048				
	Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı	0,760	0,146	0,951	0,999	0,740	1,000	41,000	0,000				
FAALİYET ORANLARI	Stok Devir Hızı	28,342	2,050	51,518	10,399	2,625	34,219	132,000	0,000				
	Stok Devir Süresi	12,704	6,988	175,601	34,619	10,521	137,167	132,000	0,000				
	Alacak Devir Hızı	10,144	0,900	63,226	4,934	1,468	14,742	622,000	0,000				
	Alacak Tahsil Süresi	10,144	0,900	63,226	72,969	24,421	245,313	24,000	0,000				
	Net İşletme Sermayesi Devir Hızı	-	8,326	-	302,523	169,403	-	3,593	-	93,262	201,731	793,000	0,015
	Aktif Devir Hızı	7,181	0,800	14,286	3,191	1,380	6,078	113,000	0,000				
	Ticari Borç Devir Hızı	10,633	0,665	185,871	1,554	0,484	6,480	52,000	0,000				
	Ticari Borçları Ödeme Süresi	33,858	1,937	541,035	231,604	55,556	744,412	52,000	0,000				
KARLILIK ORANLARI	Faaliyet Kâr Marjı Oranı	-	0,016	-	0,178	0,207	-	0,099	-	0,461	0,089	473,000	0,000
	Net Kâr Marjı	-	0,022	-	0,163	0,190	-	0,099	-	0,461	0,052	515,000	0,000
	Öz Kaynak Kârlılığı	0,279	-	35,523	2,095	0,385	-	3,405	8,785	839,000	0,037		
	Aktif Kâr Marjı	-	0,161	-	1,713	0,690	-	0,316	-	1,587	0,103	915,000	0,129

Çizelge 3.1. Devam. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerinin 2013-2017 Yıllarına Ait Finansal Oranlarının Tanımlayıcı Ölçütleri ve İstatistiksel Değerleri

ORANLAR		2015							
		S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri			Kamu Üniversite Hastaneleri			İstatistiksel Değerlendirme	
		Medyan	Min	Max	Medyan	Min	Max	U	p
LİKİDİTE ORANLARI	Cari Oran	0,332	0,082	2,409	0,496	0,152	6,540	794,000	0,015
	Asit - Test Oranı	0,194	0,035	1,969	0,377	0,122	6,385	713,000	0,006
	Nakit Oranı	0,027	0,000	0,285	0,039	0,000	2,249	992,000	0,346
	Stokların Dönen Varlıklara Oranı	0,381	0,082	0,709	0,229	0,007	0,600	617,000	0,001
	Alacakların Varlıklara Oranı	0,216	0,058	0,702	0,625	- 0,032	0,969	254,000	0,000
FİNANSAL YAPI ORANLARI	Finansal Kaldıraç Oranı	1,703	0,247	7,720	1,980	0,149	6,582	1.080,000	0,776
	Öz Kaynak Varlık Oranı	- 0,703	- 6,720	0,753	- 0,980	- 5,582	0,851	1.080,000	0,776
	KVYK' ların Toplam Kaynaklara Oranı	1,703	0,247	7,720	1,980	0,149	6,582	1.093,000	0,852
	Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı	0,707	0,230	0,926	1,000	0,736	1,004	29,000	0,000
FAALİYET ORANLARI	Stok Devir Hızı	32,446	- 46,437	60,930	10,777	2,965	41,700	230,000	0,000
	Stok Devir Süresi	11,039	- 7,752	142,584	33,405	8,633	121,425	189,000	0,000
	Alacak Devir Hızı	38,578	4,507	859,321	4,955	2,808	14,565	34,000	0,000
	Alacak Tahsil Süresi	9,332	0,419	79,880	72,650	24,716	128,197	34,000	0,000
	Net İşletme Sermayesi Devir Hızı	- 6,057	- 97,773	126,651	- 3,147	- 1.830,062	732,394	728,000	0,004
	Aktif Devir Hızı	8,273	0,834	17,582	3,173	1,413	10,934	140,000	0,000
	Ticari Borç Devir Hızı	7,723	- 9,775	443,240	1,396	0,473	8,400	117,000	0,000
	Ticari Borçları Ödeme Süresi	45,846	- 36,827	604,241	257,899	42,858	761,582	74,000	0,000
KARLILIK ORANLARI	Faaliyet Kâr Marjı Oranı	- 0,056	- 0,289	0,105	- 0,110	- 0,320	0,064	647,000	0,000
	Net Kâr Marjı	- 0,079	- 0,278	0,048	- 0,110	- 0,333	0,116	810,000	0,021
	Öz Kaynak Kârlılığı	0,479	- 6,881	3,753	0,397	- 6,096	4,912	933,000	0,167
	Aktif Kâr Marjı	- 0,663	- 3,314	0,316	- 0,373	- 1,458	0,414	866,000	0,060

Çizelge 3.1. Devam. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerinin 2013-2017 Yıllarına Ait Finansal Oranlarının Tanımlayıcı Ölçütleri ve İstatistiksel Değerleri

ORANLAR		2016							
		S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri			Kamu Üniversite Hastaneleri			İstatistiksel Değerlendirme	
		Medyan	Min	Max	Medyan	Min	Max	U	p
LİKİDİTE ORANLARI	Cari Oran	0,292	0,071	4,493	0,361	0,094	3,639	980,000	0,051
	Asit - Test Oranı	0,172	0,021	3,778	0,252	0,060	3,542	900,000	0,020
	Nakit Oranı	0,052	0,001	0,947	0,019	0,001	1,086	854,000	0,005
	Stokların Dönen Varlıklara Oranı	0,355	0,113	0,774	0,277	0,021	0,698	924,000	0,030
	Alacakların Varlıklara Oranı	0,237	0,018	0,763	0,598	0,047	0,944	395,000	0,000
FİNANSAL YAPI ORANLARI	Finansal Kaldıraç Oranı	2,349	0,215	10,423	2,825	0,324	10,650	1.112,000	0,289
	Öz Kaynak Varlık Oranı	- 1,634	- 9,984	0,785	- 1,825	- 9,650	0,676	1.244,000	0,868
	KVYK' ların Toplam Kaynaklara Oranı	2,349	0,215	10,423	2,632	0,266	10,650	1.135,000	0,366
	Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı	0,743	0,269	0,965	1,000	0,746	1,000	31,000	0,000
FAALİYET ORANLARI	Stok Devir Hızı	37,915	11,687	70,848	12,072	4,789	84,219	381,000	0,000
	Stok Devir Süresi	9,495	5,081	30,803	29,829	4,275	75,169	381,000	0,000
	Alacak Devir Hızı	52,029	2,140	1.065,261	6,726	3,298	18,372	129,000	0,000
	Alacak Tahsil Süresi	6,919	0,338	168,257	53,525	19,595	109,167	129,000	0,000
	Net İşletme Sermayesi Devir Hızı	- 4,729	- 30,998	1.373,087	- 2,103	- 20,773	19,945	702,000	0,000
	Aktif Devir Hızı	8,206	1,489	16,919	3,971	1,663	10,253	368,000	0,000
	Ticari Borç Devir Hızı	7,998	4,453	29,724	1,444	0,464	11,128	53,000	0,000
	Ticari Borçları Ödeme Süresi	45,009	12,111	80,852	249,258	32,351	776,611	53,000	0,000
KARLILIK ORANLARI	Faaliyet Kâr Marjı Oranı	- 0,125	- 0,474	0,040	- 0,149	- 0,498	0,156	1.050,000	0,139
	Net Kâr Marjı	- 0,130	- 0,481	0,025	- 0,173	- 0,501	0,156	1.006,000	0,075
	Öz Kaynak Kârlılığı	0,548	- 7,315	1,895	0,394	- 0,765	1,017	845,000	0,004
	Aktif Kâr Marjı	- 1,020	- 4,136	0,075	- 0,721	- 3,571	0,962	913,000	0,016

Çizelge 3.1. Devam. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerinin 2013-2017 Yıllarına Ait Finansal Oranlarının Tanımlayıcı Ölçütleri ve İstatistiksel Değerleri

ORANLAR		2017							
		S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri			Kamu Üniversite Hastaneleri			İstatistiksel Değerlendirme	
		Medyan	Min	Max	Medyan	Min	Max	U	p
LİKİDİTE ORANLARI	Cari Oran	0,265	0,066	1,232	0,307	0,081	7,017	1.223,000	0,758
	Asit - Test Oranı	0,168	0,039	1,065	0,203	0,048	3,131	1.202,000	0,799
	Nakit Oranı	0,058	0,001	0,157	0,042	0,002	1,689	889,000	0,010
	Stokların Dönen Varlıklara Oranı	0,300	0,070	0,516	0,340	0,045	0,771	948,000	0,045
	Alacakların Varlıklara Oranı	0,277	0,081	0,805	0,389	0,039	0,923	935,000	0,024
FİNANSAL YAPI ORANLARI	Finansal Kaldıraç Oranı	3,636	0,825	13,714	3,346	0,159	13,441	1.231,000	0,799
	Öz Kaynak Varlık Oranı	- 2,636	- 12,714	0,175	- 2,346	- 12,441	0,841	1.231,000	0,799
	KVYK' ların Toplam Kaynaklara Oranı	2,812	0,788	13,186	3,119	0,135	12,382	1.118,000	0,308
	Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı	0,862	0,484	0,970	0,999	0,725	1,000	90,000	0,000
FAALİYET ORANLARI	Stok Devir Hızı	27,193	11,314	55,069	15,566	2,240	253,461	613,000	0,000
	Stok Devir Süresi	13,239	6,537	31,818	23,134	1,420	160,697	613,000	0,000
	Alacak Devir Hızı	51,647	2,780	726,287	9,746	3,481	119,829	352,000	0,000
	Alacak Tahsil Süresi	6,971	0,496	129,514	36,936	3,004	103,409	352,000	0,000
	Net İşletme Sermayesi Devir Hızı	- 3,410	- 35,675	13,289	- 1,840	- 31,636	38,770	767,000	0,002
	Aktif Devir Hızı	6,795	1,821	13,595	4,957	1,280	18,057	680,000	0,000
	Ticari Borç Devir Hızı	6,129	3,229	10,945	1,757	0,826	7,358	93,000	0,000
	Ticari Borçları Ödeme Süresi	58,737	32,892	111,496	204,865	48,929	435,606	93,000	0,000
KARLILIK ORANLARI	Faaliyet Kâr Marjı Oranı	- 0,049	- 0,256	0,098	- 0,116	- 0,532	0,420	691,000	0,001
	Net Kâr Marjı	- 0,047	- 0,256	0,104	- 0,117	- 0,599	0,440	661,000	0,000
	Öz Kaynak Karlılığı	0,139	- 1,890	0,581	0,276	- 1,132	1,584	749,000	0,002
	Aktif Kâr Marjı	- 0,322	- 2,257	1,073	- 0,647	- 2,799	0,563	805,000	0,007

4. TARTIŞMA

Bu bölümde Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin finansal oran analizlerine ilişkin tespit edilen oranlar değerlendirilmiş ve diğer araştırma sonuçları ile karşılaştırması yapılmıştır.

➤ **Likidite Oranları:**

Bu bölümde likidite oranları; cari oran, asit tet oranı, nakit oranı, stokların dönen varlıklara oranı ve alacakların varlıklara oranı tartışılacaktır.

Cari Oran;

Çalışma bulgularına göre, 2013 yılında S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 0,59 değerine sahip olan cari oran devam eden yıllarda düşüş trendini sürdürerek 2017 yılında 0,28'e kadar gerilemiştir. Üniversite hastanelerinde ise 2013 yılında 0,74 olan cari oranın yıllar itibariyle düşüş eğilimi devam ederek 2017 yılında 0,32 değerine gerilemiştir. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin cari oranları karşılaştırıldığında; kamu üniversite hastanelerinin 2015 yılına ait cari oranlarının S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Genellikle, cari oranın gelişmiş ülkelerde 2, gelişmekte olan ülkelerde 1,5 olması uygun kabul edilmektedir. Bu durum kısa vadeli borçların ödenmesi açısından olumlu olarak değerlendirilmektedir (Ağırbaş, 2014, s:74-75; Aydın ve ark., 2010, s:109; Gibson, 2013, s:243; Herman, 2005, s:505). Ancak kısa vadeli borçların ödenmesi için cari oranın en az 1 olmasının yeterli olacağı da belirtilmektedir (Kramer ve Johnson, 2009, s:219). Her iki hastane grubuna ait cari oran değerlerinin 2013-2017 yılları arasında genel kabul görmüş 1,5-2 standardının altında olduğu görülmektedir. Bu durumda, 2013-2017 yılları arasında işletmelerin borç ödeme kabiliyetinin zayıfladığı ve kısa vadeli borçlarını ödeme konusunda sıkıntı yaşadıkları düşünülmektedir. Her iki hastane grubunda da uzun vadeli yabancı kaynak kullanımı yerine kısa vadeli yabancı kaynak kullanımı nedeniyle bu düşüşün yaşandığı söylenebilir. Bununla beraber cari oranla birlikte dönen varlıkların, kısa vadeli yabancı kaynakların ve alacak devir hızı, stok devir hızı, alacakların ortalama tahsil süresi gibi faaliyet oranlarının da borç ödeme gücü tespit edilirken değerlendirilmesinin iyi olacağı düşünülmektedir.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Alparslan (2014) da, Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastanenin cari oranının 2008-2012 yılları itibariyle 2,92'den 1,03'e düştüğünü tespit etmiştir. Orak (2015)'ın yaptığı çalışmada da, Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008 yılında 1,68 olan cari oranının, 2013'de 0,65'e gerilediği saptanmıştır. Bununla birlikte Songur ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada Sağlık Bakanlığına bağlı 829 hastanenin cari oranının 2008 yılında 2,33 olduğu, 2015 yılında ise 0,54 değerine düştüğü tespit edilmiştir. Koçyiğit ve Kocakoç (2019) da, Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim araştırma hastanesinin 2008-2017 yılları arasında cari oranının 1,58'den 0,17 seviyesine gerilediğini saptamıştır. Buna karşın Tarcan'ın (2006) Sağlık Bakanlığına bağlı 771 hastanenin 2005 yılı verileriyle yapmış olduğu çalışmada; cari oranın genel kabul görmüş standart değer üzerinde olduğu ve 4,15 olarak tespit edildiği görülmektedir. Erdoğan ve Yıldız (2015) da, AII grubu 53 hastane ve 4 özel hastanenin 2011 yılı cari oranını genel kabul görmüş standart değer üzerinde 3,30 olduğunu saptamıştır.

Literatürde yer alan kamu üniversite hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Bülüç ve arkadaşları (2017a) da 43 kamu üniversite hastanesinin 2013-2015 yılları arasında cari oranının 0,74'den 0,59'a düştüğünü tespit etmiştir. Yiğit ve Yiğit'in (2016) çalışmasında da 15 kamu üniversite hastanesinin cari oranının 2013'de 0,74 iken 2014'de 0,63'e düştüğü görülmektedir.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal (2013) medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin cari oranının 2002 yılında 1,20 seviyelerinde iken 2006 yılında 2,72'ye yükseldiği ve devam eden yıllarda düşerek 2011 yılında 1,22 olduğunu tespit etmiştir. Karadeniz'in (2016) yapmış olduğu çalışmada 129 özel hastanenin 2011-2013 yılları itibariyle cari oranının 0,99'dan 1,07'ye yükseldiği görülmektedir. Aydemir (2018) de 109 özel hastanenin 2013'de 1,07 olan cari oranının 2015'de 1,17 olduğunu saptamıştır.

Asit Test Oranı;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında 0,37 olan asit test oranı 2014 yılında 0,38'e yükselmiş buna rağmen devam eden yıllarda düşüş eğilimine girerek 2016 yılında 0,20'ye inerek 2017 yılında bir önceki yıl ile aynı seviyede kalmıştır. Üniversite hastanelerinde ise 2013 yılında 0,55 olan asit test oranı yıllar itibariyle düşüş eğilimine devam ederek 2017 yılında 0,20'ye gerilemiştir. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin asit test oranları karşılaştırıldığında; kamu üniversite hastanelerinin 2013, 2015, 2016 yıllarına asit test oranlarının S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Buna rağmen her iki hastane grubunun asit test oranının da 2013-2017 yılları arasında standart orana erişemediği ve yıllar itibariyle düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. Asit test oranının 1 veya 1 'den büyük olması işletmenin borçlarını ödeme gücü olduğunu gösterir. Buna rağmen oranın 1 değerinin altında ve düşüş eğiliminde olması stokların paraya çevrilememesi durumunda kısa vadeli yabancı kaynakların karşılanamayacağı ve tehlike işareti olduğu kabul edilmektedir (Ceylan ve Korkmaz, 2010, s:51; Herman, 2005, s:505). Bu durumun hastanelerin stok bağımlılığını artırdığı, kısa vadeli borç ödeme gücünü azalttığı ve likidite sıkıntısına neden olduğu düşünülmektedir.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada da Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastanenin asit test oranının 2008 yılında genel kabul görmüş oranın üzerinde ve 2,26 olduğu ancak 2012 yılında 0,75'e düştüğü tespit edilmiştir. Orak (2015) da Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008 yılında 1,25 olan asit test oranının yıllar itibariyle azalarak 2013'de 0,33'e gerilediğini tespit etmiştir. Bununla birlikte Songur ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada; Sağlık Bakanlığına bağlı 829 hastanenin 2008 yılında 1,78 olan asit test oranının 2015 yılında 0,40'a düştüğü görülmektedir. Koçyiğit ve Kocakoç (2019) da Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim araştırma hastanesinin 2008'de 1,21 olan asit test oranının 2017'de 0,10 seviyesine gerilediğini tespit etmiştir. Buna rağmen Tarcan'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada; Sağlık Bakanlığına bağlı 771 hastanenin asit test oranının genel kabul

görmüş değerin çok üzerinde bir değere ulaştığı ve 3,92 olarak tespit edildiği görülmektedir.

Literatürde yer alan kamu üniversite hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Bülüç ve arkadaşlarının (2017a) yapmış oldukları çalışmada da; 43 kamu üniversite hastanesinin 2013-2015 yılları arasında asit test oranının yıllar itibariyle 0,55; 0,46; 0,35 değerlerini aldığı tespit edilmiştir. Yiğit ve Yiğit (2016) de 15 kamu üniversite hastanesinin asit test oranı 2013-2014 yılları itibariyle 0,55'den 0,46'ya gerilediğini tespit etmiştir.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yaptığı çalışmada; medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin asit test oranının 2002 yılında 0,91 seviyelerinde iken 2006 yılında 2,44 değerine yükselmekte ve devam eden yıllarda düşerek 2011 yılında 1,01 'e gerilediği tespit edilmiştir. Karadeniz'in (2016) yapmış olduğu çalışmada; 129 özel hastanenin 2011-2013 yılları itibariyle asit test oranının 0,89;0,85 ve 0,95 olduğu tespit edilmiştir. Aydemir'in (2018) yapmış olduğu çalışmada; 109 özel hastanenin asit test oranı için 2013-2015 yılları itibariyle 0,86; 0,82 ve 0,97 değerleri saptanmıştır.

Nakit Oran;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında 0,07 olan nakit oranı 2014 yılında 0,08'e yükselmiş ancak devam eden yıllarda düşüş eğilimine girerek 2015, 2016 ve 2017 yıllarında 0,05 seviyesinde stabil kalmıştır. Üniversite hastanelerinde ise 2013 yılında 0,07 olan nakit oranı 2014 yılında 0,03 seviyesine gerilemesine rağmen devam eden yıllarda dalgalı bir seyir ile 2017 yılında 0,05'e yükselmiştir. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin nakit oranları karşılaştırıldığında; S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin 2014, 2016, 2017 yıllarına nakit oranlarının kamu üniversite hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. İşletmenin satışlarının durması ve alacaklarını da tahsil edememesi durumunda kısa vadeli borçlarının ne oranda karşılanabildiğini gösteren nakit oranı

standartı en az 0,20 kabul edilir. Bu çalışmada her iki hastane grubunda da nakit oranı 2013-2017 yıllarında 0,03-0,07 arasında seyretmiştir. Bu durum her iki hastane grubunun da standart orana erişemediğini göstermektedir. Bununla birlikte hastanelerin kısa vadeli borç ödeme gücünün zayıfladığı, satışların yavaşlaması ve alacaklarını tahsil edememesi veya tahsilin zorlaşması durumunda hazır değerlerle kısa vadeli yükümlülüklerini karşılama gücünün zayıf olduğu kısacası nakitlerin yetersiz olduğu ve likidite problemi yaşandığı söylenebilir.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Alparslan'ın (2014) yaptığı çalışmada Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastanenin nakit oranının 2008 yılı için 0,27 olan değerinin yıllar itibarıyla azalarak 2012 yılında 0,04 değerine indiği tespit edilmiştir. Orak (2015) da yaptığı çalışmada; Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin nakit oranının 0,08 olduğunu saptamıştır. Bununla birlikte Songur ve arkadaşları (2016) da Sağlık Bakanlığına bağlı 829 hastanenin 2008 yılında 0,20 olan nakit oranının 2015 yılında 0,17 değerine gerilediğini tespit etmiştir. Koçyiğit ve Kocakoç'un (2019) yaptığı çalışmada da; Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim ve araştırma hastanelerine ait nakit oranının 2008 yılında 0,08 iken 2017 yılında 0,04 seviyesine gerilediği saptanmıştır. Buna karşın Tarcan'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada; Sağlık Bakanlığına bağlı 771 hastanenin nakit oranının kabul görmüş değerin üzerinde olduğu ve 0,50 olarak saptandığı görülmektedir.

Literatürde yer alan kamu üniversite hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Bölüç ve arkadaşlarının (2017a); 43 kamu üniversite hastanesinin 2013-2015 yılları arasında nakit oranının 0,07; 0,03; 0,03 değerlerini aldığı tespit edilmiştir. Yiğit ve Yiğit (2016) de 15 kamu üniversite hastanesinin 2013-2014 yıllarında nakit oranını 0,07 ve 0,03 olarak tespit etmiştir.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada; medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin nakit oranı 2002 yılında 0,25

seviyelerinde iken 2011 yılında 0,18'e gerilediği tespit edilmiştir. Karadeniz (2016) de 129 özel hastanenin 2011-2013 yılları itibariyle nakit oranının 0,18; 0,18 ve 0,30 olduğunu saptamıştır. Aydemir'in (2018) yaptığı çalışmada; 109 özel hastanenin nakit oranının 2013-2015 yılları itibariyle 0,31; 0,23 ve 0,36 olduğu tespit edilmiştir.

Stokların Dönen Varlıklara Oranı;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında 0,38 olan stokların dönen varlıklara oranı, 2014 yılında 0,28'e düşmüş ve 2017 yılında minimal bir artış ile 0,29 seviyesine ulaşmıştır. Üniversite hastanelerinde ise 2013 yılında 0,26 olan stokların dönen varlıklara oranı, yıllar itibariyle artarak 2016 yılında 0,30'a ve 2017 yılında 0,38'e yükselmiştir. 2016 yılına kadar her iki hastane grubunda da stokların dönen varlıklara oranı yaklaşık olarak aynı yönde eğilim göstermiştir. Ancak 2016 yılından itibaren bu oranın eğilimi ters yönde hareket ederek S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 0,29, üniversite hastanelerinde ise 0,38 olmuştur. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin stokların dönen varlıklara oranı karşılaştırıldığında; kamu üniversite hastanelerinin 2017 yılına ait stokların dönen varlıklara oranı S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. 2013, 2015 ve 2016 yıllarında ise S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin stokların dönen varlıklara oranı kamu üniversite hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. İşletme sermayesinin ne kadarının stoklara bağlandığını ifade eden bu oran için genel kabul edilmiş standart bir değer bulunmamaktadır. Ancak mümkün olduğunca düşük (optimal) düzeyde olması beklenmektedir. Ancak oranın düşük veya yüksek olması, yorum yapabilmek için yeterli olmayabilir. Stokların dönen varlıklara oranı, stok devir hızı, alacak tahsil yeteneği ve net işletme sermayesi ile birlikte yorumlanarak değerlendirilmelidir. 2015 yılına kadar kamu üniversite hastanelerinde aktif bir stok yönetimi yapıldığını ancak 2015 yılından sonra ihtiyaçtan fazla stok bulundurulmaya başlandığını ve stok bulundurma maliyetine katlanıldığı düşünülmektedir. S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde ise stok yönetiminin 2017 yılında daha iyi gerçekleştirildiği söylenebilir. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığınca 2009 yılından 2013 yılına kadar aktif bir şekilde genelgeler (2009/23,

2009/45, 2009/63, 2010/37, 2011/29, 2011/54, 2013/09) ve denetimler ile yönlendirilen stok yönetimi faaliyetlerinin kısmen etkili olduğu düşünülmektedir.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastanenin stokların dönen varlıklara oranı 2008 yılında 0,23 olduğu ve yıllar itibariyle dalgalı bir seyir izleyerek 2012 yılında 0,27 değerine ulaştığı tespit edilmiştir. Orak (2015) da Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesine ait stokların dönen varlıklara oranının 2008 yılında 0,28 olduğunu ve yıllar itibariyle artarak 2013'de 0,52'e ulaştığını saptamıştır.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yaptığı çalışmada; medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin stokların dönen varlıklara oranı 2002 yılında 0,18 iken 2006 yılında 0,14'e düştüğü tespit edilmiştir.

Alacakların Varlıklara Oranı;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında 0,31 olan alacakların varlıklara oranı, devam eden yıllarda minimal dalgalanmalar ile 2017 yılında 0,39 olmuştur. Kamu üniversite hastanelerinde ise 2013 yılında 0,62 olan oran S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile aynı yönde dalgalı bir eğilim göstererek 2017 yılında 0,43'e düşmüştür. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin alacakların varlıklara oranı karşılaştırıldığında; 2013-2017 yılları arasında kamu üniversite hastanelerinin alacakların varlıklara oranının S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu oran kısa vadeli borçları ödemek için toplam varlıklar içindeki kısa vadeli alacak oranını göstermektedir. Ancak oranın alacak tahsil süresi ile birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir. Oranın yüksek olması, likidite sorunu oluşturarak finansal riski artırmaktadır. 2016 yılına kadar kamu üniversite hastanelerindeki oran 0,60 seviyelerinde seyrederken 2016 yılından sonra azalan bir seyir ile 2017 yılında 0,43 olmuştur. Bu durum, kamu üniversite hastanelerinde likidite riskinin giderek

azaldığını düşündürmektedir. S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2016 yılına kadar stabil seyreden oran, 2016 yılından itibaren kamu üniversite hastanelerine göre zıt yönde eğilim göstermiştir. Her iki hastane grubu da büyük oranda SGK'lı hastalara hizmet vermesi ve global bütçe uygulamaları sebebiyle yüksek bir seyir izlemektedir.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada da Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastanenin 2008 yılında 0,54 olan alacakların varlıklara oranı, yıllar itibariyle dalgalı bir seyir izleyerek 2012 yılında 0,44 değerine indiği tespit edilmiştir. Orak (2015) da Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008 yılında 0,50 olan alacakların varlıklara oranının yıllar itibariyle azalarak 2013 yılında 0,20'ye gerilediğini saptamıştır. Koçyiğit ve Kocakoç'un (2019) yaptığı çalışmada da Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim ve araştırma hastanelerinin 2008 yılına ait alacakların varlıklara oranının 1,00 seviyesinden azalarak 2017 yılında 0,27 seviyesine gerilediği tespit edilmiştir.

➤ **Finansal Yapı Oranları;**

Bu bölümde likidite oranları; finansal kaldıraç oranı, öz kaynak varlık oranı, kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranı ve dönen varlıkların aktif toplamına oranı tartışılacaktır.

Finansal Kaldıraç Oranı;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında 1,26 olan oran, devam eden yıllarda düşüş trendini sürdürerek 2017 yılında 3,35'e kadar yükselmiştir. Üniversite hastanelerinde de 2013 yılında 1,33 olan oranın, yıllar itibariyle artış eğilimine devam ederek 2017 yılında 3,18'e yükseldiği görülmektedir. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin finansal kaldıraç oranları karşılaştırıldığında; kamu üniversite hastanelerinin 2014 yılına ait finansal kaldıraç oranlarının S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dengeli bir finansman için finansal kaldıraç oranının %50'nin altında olması beklenmektedir. 2013-2017 yılları arasında her iki hastane grubunda da beklenen standart oranın yakalanamadığı ve yıllar

itibariyle bu oranın daha da artarak genel kabul edilmiş oranın çok üstüne ulaştığı görülmektedir. Bu durumda her iki hastane grubu için finansal risk seviyesinin yüksek olduğu ve hastanelerin üzerinde ciddi bir borç yükü bulunduğu söylenebilir. Hastanelerin finansal kaldıraç oranlarının standart oranın çok üstünde olmasında hastanelerde finansal borçlanmanın mümkün olmamasının etkisi olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Tarcan'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada; 2005 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı 771 hastaneye ait finansal kaldıraç oranının beklenen standart oranda olduğu (0,31) saptanmıştır. Buna karşın Alparslan (2014), Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastanenin 2008 yılında 0,36 olan finansal kaldıraç oranının yıllar itibariyle artarak 2012 yılında 0,96 değerine ulaştığını tespit etmiştir. Erdoğan ve Yıldız'ın (2015) yaptığı çalışmada da; AII grubu 53 hastane ve 4 özel hastanenin 2011 yılı finansal kaldıraç oranı standart oranın çok üzerinde (2,69) saptanmıştır. Orak (2015) da Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008 yılında 0,49 olan finansal kaldıraç oranının yıllar itibariyle artış trendine girdiğini ve 2013 yılında 1,67 değerine ulaştığını tespit etmiştir. Bununla birlikte Songur ve arkadaşları (2016) da, 2008-2012 yılları arasında Sağlık Bakanlığına bağlı 829 hastanenin finansal kaldıraç oranının %50'nin altında ve/veya civarında olduğunu ancak 2012 yılında başlayan keskin yükselişin 2015 yılına kadar devam ettiğini saptamıştır. Koçyiğit ve Kocakoç'un (2019) yaptığı çalışmada da Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim araştırma hastanesine ait finansal kaldıraç oranının 2008-2017 yılları itibariyle 0,44 seviyesinden artış trendine girerek özellikle 2014 yılından sonra hızla artarak 5,59 seviyesine çıktığı tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan kamu üniversite hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Bülüç ve arkadaşlarının (2017a) yaptığı çalışmada; 43 kamu üniversite hastanesinin 2013-2015 yılları arasında finansal kaldıraç oranının 1,34; 1,57; 1,63 değerlerini aldığı tespit edilmiştir. Yiğit ve Yiğit (2016) ise 15 kamu üniversite hastanesinin finansal kaldıraç oranının 2013-2014 yılları itibariyle 0,55 ve 0,46 olduğunu saptamıştır.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yaptığı çalışmada; medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin finansal kaldıraç oranının 2002 yılında 0,59 seviyelerinde, devam eden yıllarda ise küçük artış ve azalışlarla 2011 yılında 0,61 olduğu tespit edilmiştir. Karadeniz (2016), 129 özel hastanenin 2011-2013 yılları itibariyle finansal kaldıraç oranının 0,68; 0,67 ve 0,74 olduğunu saptamıştır. Aydemir'in (2018) çalışmasında da 109 özel hastanenin finansal kaldıraç oranı 2013-2015 yılları itibariyle 0,75; 0,75 ve 0,80 şeklinde seyretmiştir.

Öz Kaynak Varlık Oranı;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında -0,26 değerine sahip olan öz kaynak varlık oranı devam eden yıllarda düşüş trendini sürdürerek 2017 yılında -2,18'e kadar gerilemiştir. Üniversite hastanelerinde de 2013 yılında -0,33 olan öz kaynak varlık oranı yıllar itibariyle düşüş eğilimi devam ederek 2017 yılında -2,18'e gerilemiştir. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin öz kaynak varlık oranı karşılaştırıldığında; kamu üniversite hastanelerinin 2014 yılına ait öz kaynak varlık oranının S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu oran, hastanelerin varlıklarının ne ölçüde öz kaynaklarla karşılandığını göstermektedir. Standart olarak bu oranın %50'nin altında olması istenmektedir. Her iki hastane grubu için bu oranın yıllar itibariyle düşüş eğilimi devam etmiştir. 2017 yılı oranlarına bakıldığında ise hastanelerin ciddi finansal risk altında olduğu, öz kaynakla finansmanın yıllar itibariyle negatif bulunduğu söylenebilir. Bununla birlikte hastanelerin öz kaynak varlık oranının 2014 yılından itibaren hızlı bir düşüş trendine girdiği, maliyet ve karlılık açısından dengenin bozulduğu düşünülmektedir.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastanenin öz kaynak varlık oranı 2008 yılında 0,65 iken yıllar itibariyle azalarak 2012 yılında 0,04 olduğu tespit edilmiştir. Orak (2015) da Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma

hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008 yılında 0,51 olan öz kaynak varlık oranının yıllar itibariyle azalarak 2013'te -0,67 olduğunu saptamıştır. Koçyiğit ve Kocakoç'un (2019) yaptığı çalışmada da Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim araştırma hastanesine ait öz kaynak varlık oranının 2008-2017 yılları itibariyle 0,56 seviyesinden azalarak 4,59 seviyesine gerilediği tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan kamu üniversite hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Bülüç ve arkadaşlarının (2017a) yapmış oldukları çalışmada; 43 kamu üniversite hastanesinin 2013-2015 yılları arasında öz kaynak varlık oranının -0,34; 0,57; 0,63 değerlerini aldığı tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada; medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin öz kaynak varlık oranı 2002 yılında 0,41 seviyelerinde iken 2011 yılında 0,39 olarak tespit edilmiştir.

Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında 1,26 olan oran, 2017 yılında 3,04'e yükselmiştir. Kamu üniversite hastanelerinde de 2013 yılında 1,32 olan oranın 2017 yılında 3,05'e yükseldiği görülmektedir. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranı karşılaştırıldığında; kamu üniversite hastanelerinin 2014 yılına ait oranlarının S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu oran, toplam kaynaklar (pasif) içerisinde kısa vadeli yabancı kaynak oranını göstermektedir. Bu oranın $\leq 0,33$ olması standart kabul edilmektedir. Her iki hastane grubu için de bu oran yıllar itibariyle artış eğilimini devam ettirerek 2017 yılında 2 kat yüksek seviyeye ulaşmış ve finansal risk çok artmıştır. Hastanelerin geçmiş yıl borçlarından dolayı (-) öz kaynakların negatif değer aldığı düşünülmektedir. Öz kaynakların negatif değer alması 2013-2017 yılları arasında toplam kaynakları azaltmaya devam ettiğinden standart oranın yakalanamadığı söylenebilir. Borçların kısa vadeli olması finansal riski artırmakla beraber sermaye maliyetlerinin yükseldiği ve karlılığın düştüğü

düşünülmektedir. Ayrıca hastane işletmelerinde uzun vadeli yabancı kaynak kullanılmamasının bu oranı olumsuz etkilediği söylenebilir.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastaneye ait kısa vadeli yabancı kaynakların (pasif) kaynak toplamına oranının 2008 yılında 0,36 iken 2012 yılında 0,96'ya yükseldiği tespit edilmiştir. Erdoğan ve Yıldız (2015) ise AII grubu 53 hastane ve 4 özel hastanenin 2011 yılında kısa vadeli yabancı kaynakların (pasif) kaynak toplamına oranı ortalamasının 2,56 olduğunu saptamıştır. Orak (2015) da Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008 yılında 0,49 olan kısa vadeli yabancı kaynakların (pasif) kaynak toplamına oranının 2013'te 1,67'ye yükseldiğini tespit etmiştir. Koçyiğit ve Kocakoç'un (2019) yaptığı çalışmada da Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim araştırma hastanesine ait kısa vadeli yabancı kaynakların (pasif) kaynak toplamına oranı 2008 yılında 0,44 iken 2012 yılından sonra hızla artmaya devam etmiş ve 2017 yılında 5,29 seviyesine yükselmiştir.

Literatürde yer alan kamu üniversite hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Bülüç ve arkadaşlarının (2017a) yaptığı çalışmada; 43 kamu üniversite hastanesinin 2013-2015 yılları arasında kısa vadeli yabancı kaynakların (pasif) kaynak toplamına oranının yıllar itibariyle 1,33; 1,57; 1,61 olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin kısa vadeli yabancı kaynakların (pasif) kaynak toplamına oranı 2002 yılında 0,49 iken 2011 yılında 0,42 olduğu tespit edilmiştir. Karadeniz (2016) 129 özel hastanenin 2011-2013 yılları itibariyle kısa vadeli yabancı kaynakların (pasif) kaynak toplamına oranını 0,31; 0,34 ve 0,32 olarak saptamıştır.

Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı:

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde bu oranın 2013-2014 yılları arası 0,74 olduğu, 2016 yılında 0,70'e gerilediği ve 2017 yılında ise 0,86 değerine ulaştığı saptanmıştır. Üniversite hastanelerinde ise 2013-2017 arasında 0,98 olan bu oranın yıllar itibariyle stabil bir seyir izlediği görülmektedir. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinde dönen varlıkların aktif toplamına oranları karşılaştırıldığında; kamu üniversite hastanelerinin 2013, 2014, 2015, 2016 ve 2017 yıllarına ait dönen varlıkların aktif toplamına oranlarının S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Dönen varlıkların aktif toplamına oranı, hastanelerin varlıklarının ne ölçüde duran varlıktan ne ölçüde dönen varlıktan oluştuğunun öğrenilmesini sağlayan orandır. Standart olarak bu oranın %50 ve üzeri bir değerde olması beklenmektedir. İşletme sermayesine yapılan bu yatırımın verimsizlik göstergesi olduğu düşünülmektedir. Yıllar itibariyle dönen varlıklara yapılan yatırımın yüksek seviyede olduğu görülmekte olup grafiğin işletme sermayesi devir hızıyla birlikte incelenmesi daha gerçekçi yorumlar yapılmasını sağlayacaktır.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastaneye ait dönen varlıkların aktif toplamına oranı 2008 yılında 0,79 iken 2012 yılında 0,71'dir. Orak (2015) da Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008 yılında 0,75 olan dönen varlıkların aktif toplamına oranının 2013'de 0,79 olduğunu tespit etmiştir. Koçyiğit ve Kocakoç'un (2019) yaptığı çalışmada da Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim araştırma hastanesine ait dönen varlıkların aktif toplamına oranı 2008-2017 yılları itibariyle 0,70'den 0,88'e yükseldiği tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada; medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin dönen varlıkların aktif toplamına oranı 2002 yılında 0,49 iken devam eden yıllarda dalgalı bir seyir izlemiş ve 2011 yılında

0,44 'e gerilediği tespit edilmiştir. Aydemir'in (2018) çalışmasında da 109 özel hastanenin dönen varlıkların aktif toplamına oranı 2013-2015 yılları itibariyle 0,86; 0,82 ve 0,97 şeklinde seyretmiştir.

➤ **Faaliyet Oranları;**

Bu bölümde likidite oranları; cari oran, asit tet oranı, nakit oranı, stokların dönen varlıklara oranı ve alacakların varlıklara oranı tartışılacaktır.

Stok Devir Hızı – Stok Devir Süresi;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında 20,55 olan stok devir hızı, devam eden yıllarda artış eğilimini sürdürerek 2016 yılında 34,28'e yükselmiş 2017 yılında ise tekrar 24,74'e gerilemiştir. Kamu üniversite hastanelerinde ise 2013 yılında 6,62 olan stok devir hızı yıllar itibariyle artarak 2017 yılında 11,81'e yükselmiştir. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin stok devir hızları karşılaştırıldığında; 2013- 2017 yılları arasında S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin stok devir hızının kamu üniversite hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Stok devir hızı, hastanelerin stoklarının ne kadar sürede nakde dönüştüğünü (ne kadar sürede yenilendiği) göstermektedir. Bu çalışmada stok devir hızı her iki hastane grubu için yıllar itibariyle artış göstermiştir. Hastanelerin stok devir hızlarının yükselmesi ile ilişkili olarak işletmelerin stok bulundurma maliyetlerini göz önüne alarak az stokla çalışma eğilimi gösterdikleri söylenebilir.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Tarcan'ın (2005) yapmış olduğu çalışmada Sağlık Bakanlığına bağlı 771 hastaneye ait stok devir hızı 2005 yılında 58,37 olarak tespit edilmiştir. Buna karşın Alparslan (2014) Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastanenin stok devir hızını, 2008 yılında 54,45 iken yıllar itibariyle azalarak 2012 yılında 29,63 olduğunu saptamıştır. Erdoğan ve Yıldız (2015) da AII grubu 53 hastane ve 4 özel hastanenin 2011 yılında stok devir hızının 14,87 olduğunu tespit etmiştir. Orak'ın (2015) yaptığı çalışmada da Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı

13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008 yılında 12,57 olan stok devir hızının 2013'te 17,75 olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan kamu üniversite hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Bülüç ve arkadaşlarının (2017a) yapmış oldukları çalışmada; 43 kamu üniversite hastanesinin 2013-2015 yılları arasında stok devir hızı 6,61; 8,06; 4,96 değerlerini aldığı tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada; medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin stok devir hızının 2002 yılında 45,19 iken 2011 yılında 65,36'e yükseldiği tespit edilmiştir.

Alacak devir hızı-Alacak tahsil süresi;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında 15,98 olan alacak devir hızı devam eden yıllarda minimal dalgalı bir seyir izleyerek 2017 yılında 24,14 olmuştur. Üniversite hastanelerinde ise 2013 yılında 4,15 olan alacak devir hızı yıllar itibariyle stabil bir seyir izleyerek 2017 yılında minimal bir yükseliş ile 8,76 olmuştur. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin alacak devir hızları karşılaştırıldığında; 2013-2017 yılları arasında S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin alacak devir hızı kamu üniversite hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yıllar itibariyle her iki hastane grubunda alacak devir hızı artan bir eğilim izlese de eğitim ve araştırma hastanelerinin alacak devir hızının çok daha yüksek olduğu görülmektedir. Alacak devir hızı, alacakların nakde dönüşüm hızını göstermektedir. Alacak devir hızının alacak tahsil süresi ile değerlendirilmesi daha gerçekçi yorumlara ulaşılmasını sağlayabilir. Alacak devir hızının artış eğiliminde olması alacak tahsil sürelerini kısaltmaktadır.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Tarcan'ın (2005) yapmış olduğu çalışmada; Sağlık Bakanlığına bağlı 771 hastanenin 2005 yılında alacak tahsil süresi 177,40 gün olarak

tespit edilmiştir. Alparlan (2014) da Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastanenin alacak devir hızının 2008 yılında 4,29 iken yıllar itibariyle artarak 2012 yılında 38,71 olduğunu; alacak tahsil sürelerinin yıllar itibariyle 83 günden 9 güne düştüğünü tespit etmiştir. Erdoğan ve Yıldız'ın (2015) yaptığı çalışmada ise AII grubu 53 hastane ve 4 özel hastanenin 2011 yılı alacak devir hızı 10,75 olduğu saptanmıştır. Orak (2015) da Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008 yılında 4,44 olan alacak devir hızının yıllar itibariyle 2013'te 88,99'a yükseldiğini tespit etmiştir. Songur ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da Sağlık Bakanlığına bağlı 829 hastanenin 2008 yılında 3,9 olan alacak devir hızının 2015 yılında 14,9'a yükseldiği; alacak tahsil süresinin ise 91 günden 24 güne gerilediği saptanmıştır. Koçyiğit ve Kocakoç'un (2019) yapmış oldukları çalışmada; Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim araştırma hastanesinin 2008 yılında 2,15 olan alacak devir hızı, 2017 yılında 6,85'e yükselmiştir.

Literatürde yer alan kamu üniversite hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Bülüç ve arkadaşlarının (2017a) yapmış oldukları çalışmada; 43 kamu üniversite hastanesinin alacak devir hızının 2013-2015 yılları itibariyle 4,15; 4,54; 4,31; alacak tahsil süresinin ise 86,71 gün, 79,25 gün ve 83,43 gün olduğu tespit edilmiştir. Yiğit ve Yiğit (2016) ise 15 kamu üniversite hastanesinin alacak tahsil süresinin 2013-2014 yılları itibariyle 74,42 gün ve 76,20 gün olduğunu saptamıştır.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada; medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin alacak devir hızının 2002 yılında 41,81 iken 2011 yılında 7,15 olduğu tespit edilmiştir. Karadeniz (2016) 129 özel hastanenin 2011-2013 yılları itibariyle alacak devir hızının 5 olduğunu; alacak tahsil süresinin ise 72 gün olduğunu saptamıştır. Aydemir'in (2018) çalışmasında da 109 özel hastanenin alacak devir hızı 5; alacak tahsil süresi ise 72 gün olarak bulunmuştur.

Net İşletme Sermayesi Devir Hızı;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında -13,06 olan net işletme sermayesi devir hızı, devam eden yıllarda negatif bölgede kalmaya devam etmiş ve 2017 yılında -2,80 olmuştur. Üniversite hastanelerinde ise 2013 yılında -7,27 olan net işletme sermayesi devir hızı devam eden yıllarda aynı şekilde negatif bölgede kalmış ve 2017 yılında -1,99 olmuştur. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin net işletme sermayesi devir hızı karşılaştırıldığında; 2013-2017 yılları arasında S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin net işletme sermayesi devir hızının kamu üniversite hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Net işletme sermayesi devir hızı, işletme sermayesinin verimli kullanımını belirlemede bilgi vermektedir. Devir hızının yükselmesi dönen varlık verimliliğini göstermektedir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde 2014-2015 yıllarında artan işletme sermayesi verimliliği 2015-2017 yıllarında azalarak üniversite hastanelerinin 2017 yılı değerine yaklaşmıştır. İşletme sermayesi devir hızının alacak ve stoklardaki değişime bağlı olarak dalgalandığı düşünülmektedir.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastanenin işletme sermayesi devir hızının 2008 yılında 2,86 iken 2012 yılında 7,36 'ya yükseldiği tespit edilmiştir. Orak (2015) da Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008 yılında 2,88 olan işletme sermayesi devir hızının yıllar itibariyle artarak 2013'te 9,09 olduğunu saptamıştır. Songur ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da, Sağlık Bakanlığına bağlı 829 hastanenin 2008'den 2011'e kadar pozitif olan işletme sermayesi devir hızının 2012 ve sonrasında negatif değerler aldığı tespit edilmiştir. Koçyiğit ve Kocakoç'un (2019) yapmış oldukları çalışmada; Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim araştırma hastanesinin işletme sermayesi devir hızı 2008-2017 yılları itibariyle 3,04'den dalgalı bir seyir izleyerek 1,68'e gerilediği görülmüştür.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada; medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin net işletme sermayesi devir hızı 2002 yılında 5,05 iken 2006 yılında 0,70'e düştüğü tespit edilmiştir.

Aktif Devir Hızı;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında 6,72 olan aktif devir hızı, minimal dalgalı bir seyir ile 2017 yılında 4,13'e yükselmiştir. Üniversite hastanelerinde de 2013 yılında 2,47 olan aktif devir hızı, 2017 yılında 4,13 olmuştur. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin aktif devir hızları karşılaştırıldığında; 2013-2017 yılları arasında S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin aktif devir hızlarının kamu üniversite hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Aktif devir hızı, işletmenin verimliliği hakkında bilgi sağlamaktadır. Kamu üniversite hastanelerinin aktif devir hızı yıllar itibariyle az da olsa artış göstermekte iken eğitim ve araştırma hastaneleri ise 2017 yılında düşüş eğilimine girmektedir. Aktif devir hızının eğitim araştırma hastanelerinde az da olsa dalgalı bir seyir izlemesinin, yıllar itibariyle alacak tahsil süresi ile aktiflerin hızı arasındaki orana bağlı olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Tarcan'ın (2005) yapmış olduğu çalışmada; Sağlık Bakanlığına bağlı 771 hastanenin 2005 yılında aktif devir hızı 1,67 olarak tespit edilmiştir. Alparslan (2014) da Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastanenin aktif devir hızının 2008 yılında 2,24 iken yıllar itibariyle artarak 2012 yılında 4,74 olduğunu saptamıştır. Orak'ın (2015) çalışmasında ise Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008 yılında 2,14 olan aktif devir hızı yıllar itibariyle artarak 2013 yılında 7,12'ye yükseldiği bulunmuştur. Songur ve arkadaşlarının (2016) yapmış oldukları çalışmada; Sağlık Bakanlığına bağlı 829 hastanenin 2008- 2014 yılları arasında aktif devir hızının arttığı, 2015 yılında ise bu oranda görece olarak küçük bir düşüş yaşandığı tespit edilmiştir. Koçyiğit ve Kocakoç (2019) da Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13

eđitim arařtırma hastanesinin aktif devir hızının yıllar itibariyle 1,07'den 0,74'e dūřtūđünü tespit etmiřtir.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin aktif devir hızı 2002 yılında 1,76 iken 2006 yılında 1,10 olduğu tespit edilmiştir.

Ticari Borç Devir Hızı-Ticari Borçları Ödeme Süresi;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında 7,74 olan ticari borç devir hızı, devam eden yıllarda dalgalı bir seyir izleyerek 2017 yılında 5,47'ye kadar gerilemiştir. Üniversite hastanelerinde ise 2013 yılında 1,43 olan ticari borç devir hızı yıllar itibariyle stabil bir seyir izleyerek 2017 yılında 1,59 olmuştur. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin ticari borç devir hızları karşılaştırıldığında; 2013-2017 yılları arasında S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin ticari borç devir hızının kamu üniversite hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. 2013-2017 yılları arasında S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin ticari borçları ödeme süresi 46-38-50-47-66 gün; üniversite hastanelerinin ise ticari borçları ödeme süresi ise 255-232-230-237-230 gün olarak değişmektedir. Her iki gruptaki hastanenin ticari borçları ödeme süreleri yıllar ilerledikçe artan bir seyir izlemiştir.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Tarcan'ın (2005) yapmış olduğu çalışmada Sağlık Bakanlığına bağlı 771 hastanenin 2005 yılında ticari borçları ödeme süresi 72,43 olarak tespit edilmiştir. Songur ve arkadaşlarının (2016) alışmasında da Sağlık Bakanlığına bağlı 829 hastanenin ticari borç devir hızının 2008-2015 yılları arasında dalgalı bir seyir izlediği ve en dūřük oranın 3,74 ile 2012 yılında görölürken en yüksek oranın 12,97 ile 2009 yılında olduğu saptanmıştır.

Literatürde yer alan kamu üniversite hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Bülüç ve arkadaşlarının (2017a) yapmış oldukları

çalışmada; 43 kamu üniversite hastanesinin 2013-2015 yılları arasında ticari borç ödeme süresinin yıllar itibariyle 255 gün, 261 gün ve 333 gün olduğu tespit edilmiştir. Yiğit ve Yiğit (2016) ise 15 kamu üniversite hastanesinin ticari borç ödeme süresinin 2013-2014 yılları itibariyle 373,93 gün ve 369,05 gün olduğunu saptamıştır.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Bülüç ve arkadaşlarının (2017b) yapmış oldukları çalışmada özel bir hastanenin ticari borç ödeme süresinin 2013-2016 yılları itibariyle 63,13 günden 72,81 güne yükseldiği tespit edilmiştir.

➤ **Kârlılık Oranları;**

Bu bölümde likidite oranları; faaliyet kâr marjı, net kâr marjı, öz kaynak kârlılığı, aktif kâr marjı oranı tartışılacaktır.

Faaliyet Kâr Marjı;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında -0,05 olan faaliyet kâr marjı, 2016 yılında -0,13'e gerilemiş ardından yükselme eğilimine girmişse de 2017 yılında -0,05'e kadar çıkabilmiştir. Üniversite hastanelerinde ise 2013 yılında -0,09 olan faaliyet kar marjının yıllar itibariyle düşüş eğilimi devam ederek 2017 yılında 0,13'e düşmüştür. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin faaliyet kâr marjı karşılaştırıldığında; S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin 2013, 2014, 2015 ve 2017 yıllarına ait faaliyet kâr marjının kamu üniversite hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerine ait faaliyet kar marjları 2013 yılından itibaren negatif değer almıştır. S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine ait faaliyet kâr marjları 2016 yılında -0,13'e düşmüş, kamu üniversite hastanelerinin faaliyet kâr marjları ise aynı yıl -0,16'ya düşmüştür. 2017 yılında ise her iki hastane grubuna ait faaliyet kâr marjları yükselmiş ancak her ikisi de negatif bölgede kalmıştır.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Tarcan'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada Sağlık

Bakanlığına bağlı 771 hastanenin 2005 yılında faaliyet kâr marjı 0,15 olarak tespit edilmiştir. Koçyiğit ve Kocakoç (2019) da Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim araştırma hastanesinin faaliyet kâr marjının 2008 yılında -1,00 iken 2017 yılında -0,28 olduğunu saptamıştır.

Literatürde yer alan kamu üniversite hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Bülüç ve arkadaşlarının (2017a) yapmış oldukları çalışmada; 43 kamu üniversite hastanesinin faaliyet kâr marjı 2013-2015 yılları itibariyle -0,09; -0,09; -0,02 olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada; medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin faaliyet kar marjının 2002 yılında 0,02 iken 2011 yılında 0,06 olduğu tespit edilmiştir. Karadeniz (2016), 129 özel hastanenin faaliyet kar marjının 2011-2013 yılları itibariyle 0,09; 0,09 ve 0,07 olduğunu saptamıştır. Aydemir (2018) çalışmasında da 109 özel hastanenin faaliyet kâr marjının yıllar itibariyle 0,08; 0,09 ve 0,08 olduğu tespit edilmiştir.

Net Kâr Marjı;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında -0,05 olan net kâr marjı, 2014 yılında minimal olarak yükselse de 2015 ve 2016 yıllarında sert bir düşüşle -0,14 olmuş, 2017 yılında tekrar -0,05'e yükselmiştir. Üniversite hastanelerinde ise 2013 yılında -0,09 olan net kâr marjının yıllar itibariyle artış eğilimi devam ederek 2017 yılında -0,14'e yükselmiştir. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin net kâr marjları karşılaştırıldığında; S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin 2013, 2014, 2015 ve 2017 yıllarına ait net kâr marjlarının kamu üniversite hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Her iki hastane grubun da 2013-2017 yıllarına ait net kâr marjının negatifte kalarak hastanelerin zarar ettiği düşünülmektedir.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Tarcan'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada Sağlık

Bakanlığına bağlı 771 hastanenin 2005 yılında net kâr marjı 0,16 olarak tespit edilmiştir. Alparslan (2014) da Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastanenin alacak devir hızının 2008 yılında net kâr marjının -3,20 iken 2012 yılında -0,08 olduğunu saptamıştır. Orak'ın (2015) yaptığı çalışmada; Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008 yılında -0,07 olan net kâr marjı yıllar itibariyle dalgalı bir seyir izlemiş ve 2013'te 0,07'ye yükseldiği tespit edilmiştir. Songur ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da Sağlık Bakanlığında bağlı 829 hastanenin 2008-2015 yılları arasında dönem net karı elde edemediği, dönemi net zararlar kapadığı görülmektedir. Aynı çalışmada 2012 yılına kadar yaklaşık %100 oranlarında yaşanan zararların 2013 ve sonrasında %10'un altında seyrettiği tespit edilmiştir. Koçyiğit ve Kocakoç'un (2019) yapmış oldukları çalışmada; Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim araştırma hastanesinin net kâr marjının 2008 yılında -1,04 iken 2017 yılında -0,51 olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan kamu üniversite hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Bülüç ve arkadaşlarının (2017a) yapmış oldukları çalışmada; 43 kamu üniversite hastanesinin net kâr marjı 2013-2015 yılları itibariyle -0,09; -0,09; -0,02 olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada; medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin net kâr marjı 2002 yılında 0,00 iken 2006 yılında -0,07 olduğu tespit edilmiştir. Karadeniz (2016) 129 özel hastanenin 2011-2013 yılları itibariyle net kâr marjının -0,05; 0,05 ve -0,02 olduğunu saptamıştır. Aydemir'in (2018) çalışmasında da 109 özel hastanenin net kâr marjı 2013-2015 yılları itibariyle -0,08; 0,22 ve -0,06 olduğu saptanmıştır.

Öz Kaynak Kârlılığı;

Çalışma bulgularına göre, S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde 2013 yılında 1,43 olan öz kaynak karlılığı, devam eden yıllarda düşüş trendini sürdürerek 2017 yılında 0,12'ye düşmüştür. Üniversite hastanelerinde ise 2013 yılında 0,65 olan öz kaynak karlılığı, yıllar itibariyle düşüş eğilimine devam ederek 2017 yılında 0,26'ya

düşmüştür. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin öz kaynak karlılıkları karşılaştırıldığında; kamu üniversite hastanelerinin 2014 ve 2017 yıllarına ait öz kaynak karlılığının S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu; S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin 2016 yılına ait öz kaynak karlılığının kamu üniversite hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öz kaynak karlılığının düşük çıkması, hastanelerin finansal riskinin yüksek olduğunu göstermektedir. Kar marjı ve toplam varlıkların devir hızından etkilenen bu oran; bir liralık öz kaynak için elde edilen karı veren karlılık ölçüsüdür.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Tarcan'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada Sağlık Bakanlığına bağlı 771 hastaneye ait öz kaynak karlılığı 0,43 olarak tespit edilmiştir. Alparslan (2014) Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastanenin 2008 yılında -0,30 olan öz kaynak karlılığı yıllar itibariyle azalarak 2012 yılında -0,52 olduğunu saptamıştır. Erdoğan ve Yıldız (2015) da AII grubu 53 hastane ve 4 özel hastanenin öz kaynak karlılığının 1,67 olduğunu tespit etmiştir. Orak'ın (2015) yapmış olduğu çalışmada; Ankara il merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008 yılında -0,37 olan öz kaynak karlılığının 2013 yılında 0,34 olduğu tespit edilmiştir. Songur ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da Sağlık Bakanlığına bağlı 829 hastanenin öz kaynak karlılığının 2008-2015 yılları arasında negatif olduğu tespit edilmiştir. Koçyiğit ve Kocakoç'un (2019) yapmış oldukları çalışmada; Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim araştırma hastanesinin 2008 yılı öz kaynak karlılığı -3,99 iken 2017 yılında 0,16 olduğu tsaptanmıştır.

Literatürde yer alan kamu üniversite hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Bülüç ve arkadaşlarının (2017a) yapmış oldukları çalışmada; 43 kamu üniversite hastanesinin öz kaynak karlılığı oranının 2013-2015 yılları itibariyle 0,65; 0,45; 0,09 olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yapmış olduğu çalışmada medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin öz kaynak karlılığı oranının 2002 yılında 0,07 iken 2011 yılında -0,63 olduğu tespit edilmiştir. Karadeniz (2016) 129 özel hastanenin 2011-2013 yılları itibariyle öz kaynak karlılığı oranının -0,13; 0,12 ve -0,05 olduğunu saptamıştır. Aydemir'in (2018) çalışmasında da 109 özel hastanenin öz kaynak karlılığı oranının 2013-2015 yılları itibariyle -0,03, 0,07, -0,03 olduğu tespit edilmiştir.

Aktif Kâr Marjı;

Çalışma bulgularına göre, 2013 yılında S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde -0,37 olan aktif kâr marjı 2014 yılında -0,13'e yükselse de 2015-2016 arasında sert bir düşüş yaşayarak -1,04'e kadar inmiştir. Üniversite hastanelerinde ise 2013 yılında -0,22 olan aktif kâr marjı yıllar itibariyle düşüş eğilimine devam ederek 2017 yılında -0,57 değerine gerilemiştir. S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin aktif kâr marjı karşılaştırıldığında; kamu üniversite hastanelerinin 2016 yılı aktif kâr marjının S.B. eğitim ve araştırma hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu; S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinin 2017 aktif kâr marjının kamu üniversite hastanelerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular hastanelerin zarar ettiğini, aktif varlıkların verimli kullanılmadığını düşündürmektedir. Varlıkların ne ölçüde verimli kullanıldığı bilgisini sağlayan aktif kar marjının yüksek olması beklenmektedir. Oranın yüksekliği; varlıklara yatırılan her bir liranın net getirisinin yüksekliği ile doğru orantılıdır.

Literatürde yer alan Sağlık Bakanlığı hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Tarcan'ın (2006) yapmış olduğu çalışmada Sağlık Bakanlığına bağlı 771 hastaneye ait aktif kâr marjı 0,25 olarak tespit edilmiştir. Alparslan (2014) Sağlık Bakanlığı il merkezinde bulunan 133 hastanenin aktif kâr marjının 2008 yılında -0,05 iken 2012 yılında -0,34 olduğunu saptamıştır. Erdoğan ve Yıldız (2015) da AII grubu 53 hastane ve 4 özel hastanenin 2011 yılında aktif kâr marjının 1,79 olduğunu tespit etmiştir. Orak'ın (2015) yaptığı çalışmada da Ankara il

merkezinde Sağlık Bakanlığı'na bağılı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008 yılında -0,12 olan aktif kâr marjı yıllar itibariyle azalarak 2013 yılında -0,54'e gerilediğı tespit edilmiştir. Koçyiğıt ve Kocakoç'un (2019) yaptığı çalışmada da Ankara ilinde 13 devlet hastanesi ve 13 eğitim araştırma hastanesine ait aktif kâr marjı 2008 yılında -2,22 iken 2017 yılında -0,75 olduğı saptanmıştır.

Literatürde yer alan kamu üniversite hastanelerine ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Bülüç ve arkadaşlarının (2017a) yapmış oldukları çalışmada; 43 kamu üniversite hastanesinin 2013-2015 yılları arasında aktif kâr marjı -0,22; -0,26; -0,06 değerlerini aldığı tespit edilmiştir.

Literatürde yer alan özel hastanelere ait verilerle yapılan benzer çalışmalar incelendiğinde; Ünal'ın (2013) yapmış olduğı çalışmada; medikal şirketler, ilaç firmaları ve özel hastaneleri içeren 526 şirketin aktif kâr marjının 2002 yılında 0,03 iken 2011 yılında -0,15'e gerilediğı tespit edilmiştir. Karadeniz (2016) 129 özel hastanenin 2011-2013 yılları itibariyle aktif kâr marjının -0,04; 0,04 ve -0,12 olduğı saptanmıştır. Aydemir'in (2018) çalışmasında da 109 özel hastanenin aktif kâr marjının 2013-2015 yılları itibariyle -0,06; 0,02 ve -0,05 olduğı tespit edilmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada 59 eğitim ve araştırma hastanesi ve 43 üniversite hastanesinin 2013-2017 yılları arasındaki bilanço ve gelir tabloları kullanılarak finansal oranları belirlenmiş ve karşılaştırmalı analizleri yapılmıştır.

Bu çalışmada, Türkiye'deki hastane sektöründe S.B. eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin finansal durumlarının değerlendirilmesi, aralarındaki farklılıkların tespiti ve sektörde kullanılacak finansal oran standartlarının geliştirilmesine katkı sağlanması amaçlanmıştır.

Yapılan analizler neticesinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Likidite oranları ile ilgili yapılan analizlerde; cari oran, asit test oranı, nakit oranı, stokların dönen varlıklara oranı ve alacakların varlıklara oranı incelenmiştir. Bu oranlara göre her iki hastane grubunda da borç ödeme kabiliyetinin zayıfladığı ve kısa vadeli borçlarını ödeme konusunda likidite sıkıntı yaşadıkları düşünülmektedir. Bunun nedenin ise uzun vadeli yabancı kaynak kullanımı yerine kısa vadeli yabancı kaynak kullanımı olduğu düşünülmektedir. 2015 yılına kadar kamu üniversite hastanelerinde aktif bir stok yönetimi yapıldığını ancak 2015 yılından sonra ihtiyaçtan fazla stok bulundurulmaya başlandığını ve stok bulundurma maliyetine katlanıldığı düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığınca 2009 yılından 2013 yılına kadar aktif bir şekilde genelgeler (2009/23, 2009/45, 2009/63, 2010/37, 2011/29, 2011/54, 2013/09) ve denetimler ile yönlendirilen stok yönetimi faaliyetlerinin S.B. eğitim ve araştırma hastanelerinde kısmen etkili olduğu düşünülmektedir.
- Finansal yapı oranları ile ilgili yapılan analizlerde; finansal kaldıraç oranı, öz kaynak varlık oranı, kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranı, dönen varlıkların aktif toplamına oranı incelenmiştir. Her iki hastane grubu için

finansal risk seviyesinin yüksek olduğu ve hastanelerin üzerinde ciddi bir borç yükü bulunduğu söylenebilir. Hastanelerin finansal kaldıraç oranlarının standart oranın çok üstünde olmasında uygulana gelen global bütçe sisteminin etkisi olabileceği düşünülmektedir. Öz kaynak varlık oranının 2014 yılından itibaren hızlı bir düşüş trendine girdiği, maliyet ve karlılık açısından denge bozulduğu düşünülmektedir. Borçların kısa vadeli olması finansal riski artırmakla beraber sermaye maliyetlerinin yükseldiği ve karlılığın düştüğü düşünülmektedir. Ayrıca hastane işletmelerinde uzun vadeli yabancı kaynak kullanılmamasının bu oranı olumsuz etkilediği söylenebilir.

- Faaliyet oranları ile ilgili yapılan analizlerde; Stok devir hızı, stok devir süresi, alacak devir hızı, alacak tahsil süresi, net işletme sermayesi devir hızı, aktif devir hızı, ticari borç devir hızı incelenmiştir. Stok devir hızı her iki hastane grubu için yıllar itibariyle artış göstermiştir. Hastanelerin stok devir hızlarının yükselmesi ile ilişkili olarak işletmelerin stok bulundurma maliyetlerini göz önüne alarak az stokla çalışma eğilimi gösterdikleri söylenebilir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde 2014-2015 yıllarında artan işletme sermayesi verimliliği 2015-2017 yıllarında azalarak üniversite hastanelerinin 2017 yılı değerine yaklaşmıştır. İşletme sermayesi devir hızının alacak ve stoklardaki değişime bağlı olarak dalgalandığı düşünülmektedir. Çalışma kapsamındaki 2013-2017 yılları arasında her iki hastane grubunda da net işletme sermayesi (dönen varlıklar – kısa vadeli yabancı kaynaklar), kısa vadeli yabancı kaynaklardaki artış sonucunda eksi (-) değer almıştır.
- Kârlılık oranları ile ilgili yapılan analizlerde; faaliyet kâr marjı, net kar marjı, öz kaynak kârlılığı, aktif kar marjı incelenmiştir. Her iki hastane grubunun da yıllar itibariyle zarar ettiği, gelir ve gider arasındaki denge bozulduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma ile “Sağlık Bakanlığı Eğitim Araştırma Hastaneleri ve Kamu Üniversite Hastanelerinin finansal oranları arasında fark var mıdır ?” sorusuna cevap aranmış ve sonuç olarak her iki hastane grubu arasında finansal oranlar açısından;

- 2013 yılında; asit test, stokların dönen varlıklara oranı, alacakların varlıklara oranı, dönen varlıkların aktif toplamına oranı, stok devir hızı, stok devir süresi, alacak devir hızı, alacak tahsil süresi, net işletme sermayesi devir hızı, aktif devir hızı, ticari borç devir hızı, ticari borçları ödeme süresi, faaliyet kar marjı, net kar marjı,
- 2014 yılında; nakit oranı, alacakların varlıklara oranı, finansal kaldıraç, öz kaynak varlık oranı, kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranı, öz kaynak karlılığı, dönen varlıkların aktif toplamına oranı, stok devir hızı, stok devir süresi, alacak devir hızı, alacak tahsil süresi, net işletme sermayesi devir hızı, aktif devir hızı, ticari borç devir hızı, ticari borçları ödeme süresi, faaliyet kar marjı, net kar marjı,
- 2015 yılında; ait cari oran, asit test, stokların dönen varlıklara oranı, alacakların varlıklara oranı, dönen varlıkların aktif toplamına oranı, stok devir hızı, stok devir süresi, alacak devir hızı, alacak tahsil süresi, net işletme sermayesi devir hızı, aktif devir hızı, ticari borç devir hızı, ticari borçları ödeme süresi, faaliyet kâr marjı, net kâr marjı,
- 2016 yılında; ait asit test, nakit oranı, stokların dönen varlıklara oranı, alacakların varlıklara oranı, dönen varlıkların aktif toplamına oranı, stok devir hızı, stok devir süresi, alacak devir hızı, alacak tahsil süresi, net işletme sermayesi devir hızı, aktif devir hızı, ticari borç devir hızı, ticari borçları ödeme süresi, öz kaynak kârlılığı, aktif kâr marjı,
- 2017 yılında; nakit oranı, stokların dönen varlıklara oranı, alacakların varlıklara oranı, dönen varlıkların aktif toplamına oranı, stok devir hızı, stok

devir süresi, alacak devir hızı, alacak tahsil süresi, net işletme sermayesi devir hızı, aktif devir hızı, ticari borç devir hızı, ticari borçları ödeme süresi, faaliyet kâr marjı, net kar marjı, öz kaynak kârlılığı ve aktif kâr marjı oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Çizelge 3.1.).

Araştırmadan elde edilen bulgulara dayalı olarak geliştirilen öneriler aşağıda sıralanmaktadır:

- Hastanelerde finansal durumu etkileyen likidite eksikliğinin ortaya çıkardığı durumu düzeltebilecek ya da oluşmasına engel olabilecek farklı alternatifler geliştirilmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.
- Stok bağımlılığını önleyici tedbirler alınmalı ve optimum stok yönetimi konusunda yeni politikalar geliştirilmeli ve yeni tedarik yöntemleri açısından gerekli çalışmaların yapılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.
- Kısa ve uzun vadeli kaynak ile öz kaynaklar arasında dengenin kurulmasının uygun olacağı düşünülmektedir.
- Sağlık Bakanlığı ve Muhasebat Genel Müdürlüğüne hastane bazlı finansal oran analizleri yapılmalı ve hastanenin niteliğine özgü finansal kararlar alınmasının uygun olacağı düşünülmektedir.
- Hastanelerin gelirleri düşük düzeyde ve kısa vadeli borçları fazla olduğundan hizmet karşılığı tahsil edilen alacaklar maliyetlere oranla düşük düzeyde kalmakta bu sebeple Sosyal Güvenlik Kurumu'nun Sağlık Uygulama Tebliği fiyatlarını yeniden gözden geçirmesi, hizmetlerin fiyatlarını maliyet unsurlarını dikkate olarak artırmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.
- Kaynakların etkin ve verimli kullanılmasını sağlayacak tedbirlerin alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

- Hastanelerin yüksek teknoloji gerektiren sağlık hizmeti sunumu için il bazında planlanmasının uygun olacağı dűşünülmektedir.
- Finansal analiz sonuçlarının finansal kararlar alınırken dikkate alınması önerilmektedir.
- Hastanelerde varlıkların verimli kullanımını sağlanmalı atıl kalmasını önleyici tedbirler alınmasının faydalı olacağı dűşünülmektedir.
- Sağlık Bakanlığı ile üniversiteler hastanelere ait bilanço ve gelir tabloları ya da finansal analiz sonuçlarını aylık/yıllık dönemler itibariyle internet sayfasında yayınlamasının araştırmacılar açısından rahat erişim, farklı bakış açıları ve farklı öneriler elde edilmesi açısından faydalı olacağı dűşünülmektedir.
- Maliyet muhasebesine yönelik çalışmaların artırılması ve giderlerin azaltılması yönünde çalışmalar yapılmasının faydalı olacağı önerilmektedir.
- Hastanelerin finansal oranları ve operasyonel performans göstergeleri arasındaki ilişkilerin tespiti önerilmekte ve kaynaklardan azami düzeyde faydalanılması için kullanılması önerilmektedir.
- Her iki hastane grubunun borç ve gelir dengesindeki yıllar itibariyle gerçekleşen bozulma ve akabinde şehir hastanelerinin açılması ve özel hastane sayısındaki artış rekabeti üst seviyeye çıkarmıştır. Sektördeki bu değişim sürecine uyum sağlamak için yatırım ve gerekli mevzuat değişikliklerinin yapılmasının uygun olacağı dűşünülmektedir.
- Kamu sağlık işletmelerinde uzun vadeli yabancı kaynak kullanımını sağlayacak finansal araçlar geliştirilerek kullanımını sağlanması önerilmektedir.
- Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü Finansal Analiz ve Faturalandırma Dairesi Başkanlığı bünyesinde Mali Analiz birimi yer

almaktadır. Birimin görevleri arasında; *Sağlık tesislerinin mali durumlarını incelemek ve analiz etmek, Sağlık tesislerinin finansal risklerini belirlemek ve değerlendirmek, Genel Bütçe ve Döner Sermaye konsolidasyon ve oran analizi çalışmalarını yapmak, Sağlık tesislerinin gelirlerini izlemek, analiz etmek ve gelir artırıcı düzenleme önerilerinde bulunmak yer almaktadır* (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, 2019). Karar vericiler tarafından karar aşamasında Finansal Analiz ve Faturalandırma Dairesince yapılan çalışmalar değerlendirilmeli ve uzman personelden oluşan bir yapı kurulmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.



ÖZET

Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerinin Finansal Oranlarının Karşılaştırmalı Analizi

Bu çalışmanın amacı, Sağlık Bakanlığına bağlı genel eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013-2017 yılları arasındaki bilanço ve gelir tablolarını kullanarak, hastanelerin finansal oranlarının belirlenmesi ve karşılaştırılmasıdır. Çalışmanın evrenini, Sağlık Bakanlığı Tek Düzen Muhasebe Sistemine (TDMS) kayıtlı A-I grubu 59 eğitim ve araştırma hastanesi ile Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü Döner Sermaye Mali Yönetim Sistemine (DMİS) kayıtlı 43 kamu üniversite hastanesinin 2013-2017 yılları döner sermaye bilanço ve gelir tabloları oluşturmaktadır. Bu çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş verilerin tamamı elde edilmiş ve kullanılmıştır. Çalışma verileri oran analizi yöntemi ile likidite, finansal yapı, faaliyet, karlılık oranları olmak üzere dört başlık altında Microsoft Excel programında hesaplanarak analiz edilmiştir. Hastanelerin finansal oranları SPSS 20.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel testlerin anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ değeri kabul edilmiştir.

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin 2013-2017 yılları arasındaki finansal oranları tespit edilerek karşılaştırmalı analizi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda her iki hastane grubunun da likidite sıkıntısı yaşadığı, stok bulundurma maliyetine katlandığı, borçların ödenmesinde sıkıntı yaşadığı ve yıllar itibarıyla zarar ettiği görülmektedir. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığı eğitim ve araştırma hastaneleri ile kamu üniversite hastanelerinin bazı finansal oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonuçlarına göre likidite eksikliğini ve stok bağımlılığını önleyici tedbirler alınması ve optimum stok yönetimi konusunda yeni tedarik yöntemleri geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Finansal Analiz, Finansal Planlama, Hastane Finansal Yönetimi, Oran Analizi.

SUMMARY

A Comparative Analysis of the Financial Ratios of Ministry of Health Training and Research Hospitals and Public University Hospitals

This study aims to identify and compare the financial ratios of the hospitals using the balance sheets and income tables of Ministry of Health training and research hospitals and public university hospitals between 2013-2017. The universe of the study consisted of A-I group 59 training and research hospitals registered with Ministry of Health Turkish Uniform Accounting System and 43 public university hospitals registered with Ministry of Treasury and Finance Directorate General of Public Accounts Revolving Fund Financial Management System. In this study, the sample was not selected, and all data were obtained and used. The data of the study were calculated in Microsoft Excel program and analyzed by ratio analysis method under the four headings: liquidity ratios, capital structure ratios, activity ratios and profitability ratios. Financial ratios of the hospitals were evaluated using SPSS 20.0 program. Mann-Whitney U test was used for statistical analysis of the data. The p-value of <0.05 was accepted for the significance level of statistical tests.

In this study, financial ratios of Ministry of Health training and research hospitals and public university hospitals between 2013-2017 were determined and comparative analysis was performed. As a result of the analyzes, it was seen that both hospital groups suffered from a liquidity crisis, incurred inventory holding cost, suffered from debt payment and got lost over the years. However, there was a statistically significant difference between some financial ratios of Ministry of Health training and research hospitals and public university hospitals.

According to the results of the study, it is recommended to take measures to prevent liquidity crisis and stock dependency and to develop new procurement methods for optimum stock management.

Key Words: Financial Analysis, Financial Planning, Hospital Financial Management, Ratio Analysis.

KAYNAKLAR

- AĞIRBAŞ İ, ERKOL Ü (2011). Hastanelerde Maliyet Analizi Ve Faaliyet Tabanlı Maliyetleme Yöntemine Dayalı Bir Uygulama, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, **64**: 87-95.
- AĞIRBAŞ İ (2003). Finansal analiz ve oran analizi yönteminin üç özel hastane finansal tablolarına uygulanmasına yönelik bir çalışma. *Sağlık ve Toplum Dergisi*, **13(3)**: 72-80.
- AĞIRBAŞ İ (2013). Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim. 1. Baskı, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.
- AĞIRBAŞ İ, AKBULUT Y, GÖKTAŞ B, ALDOĞAN UĞURLUOĞLU E, PAYZINER DOĞANAY P (2013). Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim. TC Anadolu Üniversitesi Yayını. Eskişehir. s.:779-804.
- AĞIRBAŞ İ (2014). Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim ve Maliyet Analizi. 1. Baskı, Siyasal Kitapevi, Ankara.
- AKCAN N, İKİNCİ SS (2014). Ankara'da yer alan özel bir sağlık işletmesinin finansal tablolarının oran analizi yöntemi ile değerlendirilmesi. *İşletme Bilimi Dergisi*, **2(1)**: 111-126.
- AKÇAKANAT Ö (2019). Finansal tabloların Genel ilkeleri ve İlgili taraflar İçin Önemi. *Uygulamalı Finansal Tablolar Analizi*, Ed.: GÜNDOĞDU A. Gazi Kitabevi. Ankara.
- AKGÜÇ Ö (2008). Finansal Yönetim. 8. Baskı. Avcıol Basım Yayın, İstanbul.
- AKGÜÇ Ö (2017). Mali Tablolar Analizi. 16. Baskı, Arayış Basım Yayıncılık, İstanbul.
- ALPARSLAN D (2014). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi ile Finansal Performans Göstergelerinin Analizi. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ALPARSLAN D, GENÇTÜRK, M, ÖZGÜLBAŞ N (2015). Sağlık Bakanlığı hastanelerinde işletme sermayesi ile finansal performans göstergeleri arasındaki ilişkinin analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. **20**: 317-338.

- ALPER A, BİÇER EB (2017). Kamu hastanelerinde finansal performansın oran analizi ile ölçülmesi: bir kamu hastanesi örneği. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **18(2)**: 337-357.
- ATAĞAN G, YÜKÇÜ S (2009). Etkinlik, etkililik ve verimlilik kavramlarının yarattığı karışıklık. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **23**: 4.
- ATLI Y, DEMİR Ö (2017). Borsada işlem gören özel bir sağlık kuruluşunun finansal tablolarının oran analizi yöntemi ile değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi*, **31(4)**: 923-937.
- AVCI K, ÇINAROĞLU S (2015). Sağlık Bakanlığı hastaneleri'nin örgütsel ve finansal performans göstergeleri bakımından kümelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **33(2)**: 1-23.
- AVCI K (2014). Bir eğitim ve araştırma hastanesinin finansal ve operasyonel performans göstergeleri arasındaki ilişki. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **17(1)**: 1-20.
- AYANOĞLU Y, MURAT A, BEYLİK U (2010). Hastanelerde veri zarflama analizi (VZA) yöntemiyle finansal performans ölçümü ve değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, **2**: 40-62.
- AYDEMİR İ (2018). Hastanelerde finansal performansın değerlendirilmesi: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası hastane hizmetleri sektör bilançolarında bir uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, **4(2)**: 133-149.
- AYDIN N, BAŞAR M, ÇOŞKUN M (2010). Finansal Yönetim. 1 Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara
- BAKER JJ, BAKER RW, DWORKIN NR (2018). Health Care Finance: Basic tools for nonfinancial managers. 5th Ed. Jones & Bartlett Learning, Burlington, Massachusetts.
- BERGER S (2008). Fundamentals of Health Care Financial Management. 3rd Ed., A Wiley Imprint, USA.
- BERK N (2010). Finansal Yönetim. Türkmen Kitapevi, İstanbul.
- BÜLÜÇ F, ÖZKAN O, AĞIRBAŞ İ (2017a). Üniversite hastanelerinin finansal performansının oran analizi yöntemiyle değerlendirilmesi. *International Journal of Academic Value Studies*. **3(11)**: 64-72.

- BÜLÜÇ F, ÖZKAN O, AĞIRBAŞ İ (2017b). Oran analizi yöntemiyle özel hastane finansal performansının değerlendirilmesi. *International Journal of Academic Value Studies. Javstudies*. **3(11)**: 64-72.
- BREALEY RA, MYERS SC, ALLEN F (2014). Principles Of Corporate Finance. 11th Ed. McGraw-Hill/Irwin. New York.
- CAN EN (2019). Gelir Tablosu analizi. *Uygulamalı Finansal Tablolar Analizi*, Ed.: GÜNDOĞDU A. Gazi Kitabevi. Ankara.
- CEYLAN A, KORKMAZ T (2010). İşletmelerde Finansal Yönetim. 11. Baskı, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa.
- CLEVERLEY WO, CLEVERLEY JO, SONG PH (2011). Essentials of Health Care Finance. 7th Ed., Jones and Bartlett Learning.
- CLEVERLEY WO, CLEVERLEY JO (2018). Essentials of Health Care Finance, 8th Ed., Jones and Bartlett Learning, Burlington, Massachusetts.
- CURTİS P, ROUPAS TA (2009). Health care finance, the performance of public hospitals and financial statement analysis. *European Research Studies*, **4**: 199.
- ÇABUK A, LAZOL İ (2018). Mali Tablolar Analizi, 18. Baskı, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa.
- ÇAM H (2008). Sağlık işletmelerinde finansal performansın değerlendirilmesi: Karaman Devlet Hastanesi örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- ÇELİKDEMİR NÇ (2019). Nakit akış tablosu analizi. *Uygulamalı Finansal Tablolar Analizi*, Ed.: GÜNDOĞDU A. Gazi Kitabevi. Ankara.
- DAYI F, AKDEMİR E (2013). Sağlık işletmelerinde finansal risk analizi: Kastamonu kamu hastaneleri örneği. *Düzce Üniversitesi Yönetim ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, **3(1)**: 1-17.
- ERCAN C, DAYI F, AKDEMİR E (2013). Kamu sağlık işletmelerinde finansal performans değerlemesi: Kamu hastaneleri birlikleri üzerine bir uygulama. *Asia Minor Studies*, **01(2)**: 54-71.
- ERDOĞAN M, YILDIZ B (2015). Sağlık işletmelerinde finansal oranlar aracılığıyla performans ölçümü: hastanelerde bir uygulama. *KAÜ İİBF Dergisi*, **6(9)**: 129-148.

- GAPENSKİ LC (2007). Understanding Healthcare Financial Management. 5th Ed., Health Administration Press, Washington, DC.
- GAPENSKİ LC (2009). Fundamentals of healthcare finance. 1st Ed., Health Administration Press, Washington, DC.
- GIBSON CH (2013). Financial Reporting & Analysis Using Financial Accounting Information. 13th Ed. Cengage Learning, USA.
- GİDER Ö (2011). Ekonomik kriz dönemlerinin özel hastanelere etkileri: bir özel hastanenin oran analizleri yöntemiyle finansal performansına bakış. *Öneri Dergisi*. **9(36)**: 87-103.
- GÜNDOĞDU A (2019). Uygulamalı Finansal Tablolar Analizi. Gazi Kitabevi.
- GÖÇER K (2015). Mali Tablolar Analizi: Pendik Belediyesi Örneği. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*. **10(1)**.
- JAGELS MG, COLTMAN MM (2004). Hospitality Management Accounting. John Wiley&Sons, Inc., 8th Ed, New Jersey. 131-188
- HERMAN RD, ASSOCIATES (2005). The Jossey-Bass Handbook of Nonprofit Leadership and Management. John Wiley & Sons, 2nd Ed., USA.
- ISLİCİK S, YAR CE (2018). Kamu ağız ve diş sağlığı merkezlerinin coğrafi bölgelere göre finansal performanslarının değerlendirilmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, **10(2)**: 184-209.
- KAMU HASTANELERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2019). Finansal Analiz ve Faturalandırma Dairesi Başkanlığı, Görev Tanımı. (2019). [<https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/TR,55630/gorev-tanimi.html>]. Erişim Tarihi: 21/06/2019.
- KAPICIOĞLU S (2011). Eğitim ve araştırma hastanelerinin bugünü ve geleceği. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, **20**: 20-23.
- KARADENİZ E (2016). Hastane hizmetleri alt sektörünün finansal performansının incelenmesi: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası sektör bilançolarında bir uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **19(2)**: 101-114.
- KAVUNCUBAŞI Ş, (2000), Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara.
- KAYAHAN C (2016). Hastanelerde Finansal Performans Analizi, Nobel Akademik Yayıncılık, 1.Basım, Ankara. 101-124.

- KİRACI M (2009). Stok yönetimi ve karlılık ilişkisinin finansal oranlar aracılığıyla incelenmesi: İMKB imalat sektöründe bir araştırma. *ODTÜ Gelişme Dergisi*, **36**: 163.
- KOÇYİĞİT ÇS, KOCAKOÇ N (2019). Ankara ili kamu hastanelerinin 2008-2017 dönemi finansal performans analizi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, **11(2)**: 1279-1293.
- KORKMAZ M, GÜNEY S (2013). Hastanelerde mali performansın incelenmesi: Ümraniye Araştırma ve Uygulama Hastanesi üzerine örnek bir uygulama. *Karadeniz Uluslararası Bilimsel Dergi*, **1(17)**: 148-164.
- KRAMER BK, JOHNSON CW (2009). Financial Statements Demystified A Self-Teaching Guide, 1st Ed., McGraw-Hill, USA.
- MUHASEBAT GENEL MÜDÜRLÜĞÜ. DMİS Hakkında. Erişim Adresi: [<https://dmis.muhasibat.gov.tr/dmis-hakkinda.php>]. Erişim Tarihi: 15/05/2019.
- OKAY G (2019). Finansal tabloların Genel ilkeleri ve İlgili taraflar İçin Önemi. *Uygulamalı Finansal Tablolar Analizi*, Ed.: GÜNDOĞDU A. Gazi Kitabevi. Ankara.
- ORAK S (2015). Ankara İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin 2008-2013 Dönemi Finansal Performansının Oran Analizi İle İncelenmesi. Hacettepe üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ÖZGÜLBAŞ N (2004). Hastanelerde Finansal Performans Standartlarının Belirlenmesi. *Modern Hastane Yönetimi*. **4**: 18-22.
- ÖZGÜLBAŞ N (2005). Sağlık kurumlarında finansal performans ölçümü ve finansal performansı artırmak için kullanılacak stratejiler. *Verimlilik Dergisi*. **3**: 125-144.
- ÖZGÜLBAŞ N (2006). Türkiye’de kamu hastanelerinin finansal durum değerlendirmede kullanılabilecekleri bir yöntem: trend analizi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, **29**: 129-139.
- ÖZGÜLBAŞ N, KOYUNCUGİL AS, (2007). Sağlık kurumlarında finansal performans ölçümü: Kamu hastanelerinin veri madenciliği ile sınıflandırılması. *İktisat İşletme ve Finans*, **22**:18-30.
- ÖZGÜLBAŞ N, KOYUNCUGİL AS, DUMAN R, HATİPOĞLU B (2008). Özel hastane sektörünün finansal değerlendirmesi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, **40**: 120-131.

- ÖZER Ö (2012). Mali tablolar analizi: bir hastane örneği. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik Dergisi*, **6**: 183-199.
- PAY M (2017). Kamu Hastane Kurumları Sisteminin Finansal Performans Açısından Değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2019a). Sağlık Bölge Planlaması Hakkında Genelge ile Hastane Yatak ve Rollerini Tescil Onayı. Erişim Adresi: [<https://www.saglik.gov.tr/TR,11024/saglik-bolge-planlamasi-hakkinda-genelge-ile-hastane-yatak-ve-rolleri-tescil-onayi-201050.html>]. Erişim Tarihi: 11/01/2019.
- SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ (2019b). Sağlık Hizmeti Sunucularının Basamaklandırılması, Genelge 2019/10. Erişim Adresi: [<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/30975,tara0006pdf.pdf?0>]. Erişim Tarihi: 15/07/2019.
- SONĞUR C, KAR A, TOP M, GAZİ A, BABACAN A (2016). Türkiye kamu hastane birlikleri hastanelerinin finansal performanslarının değerlendirilmesi: Finansal tablo analizleri. *Sayıştay Dergisi*, **100**: 1-26.
- TENGİLİMOĞLU D, IŞIK O, AKBOLAT M (2011). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, 3. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- TUNÇEZ HA (2019). TMS-TFRS ile Uyumlu Finansal Tablolar Analizi. 1. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- YILDIRIM V (2000). Genel İşletmecilik. Adapazarı. s.:31-32.
- YİĞİT V, YİĞİT A (2016). Üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **8**: 16-17.
- YÜCEL E, ÖNAL YB (2015). Özel hastanelerde finansal sıkıntı ve yeniden yapılandırma: Adana ilinde bir uygulama. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, **5(2)**: 88-123.
- YÜKSEL S (2019). Finansal Tablolar Analizi Teknikleri. *Uygulamalı Finansal Tablolar Analizi*, Ed.: GÜNDOĞDU A. Gazi Kitabevi. Ankara.
- ZELMAN WN, MCCUE MJ, MİLLİKAN AR, GLİCK ND (2003). Financial Management Of Health Care Organizations : An İntroduction To Fundamental Tools, Concepts, and Applications. Blackwell Publishing, 2nd Ed., United Kingdom.

ZELMAN WN, MCCUE MJ, GLICK ND, THOMAS MS (2014). Financial Management Of Health Care Organizations : An Introduction To Fundamental Tools, Concepts, and Applications. Published by Jossey-Bass, 5th Ed., USA.



EKLER

Ek-1. T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü İzin Yazısı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



00700455

04 Nisan 2018

Sayı : 32693113-622.03
Konu : Veri Talebi

ANKARA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü)

İlgi: 13/02/2018 tarihli ve 2419 sayılı yazınız.

İlgi tarih sayılı yazınıza istinaden; Üniversiteniz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurulları Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencilerinden Osman EYÜBOĞLU' nun adı geçen tez çalışmasında kullanılmak üzere Genel Müdürlüğümüzce uygun görülen veriler excel ortamında ekli CD' de gönderilmektedir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Murat ALPER
Bakan a.
Genel Müdür

Ek: CD (1 adet)

GÜVENLİ ELEKTRONİK
İMZALI ASLI İLE AYNIYDIR
26.03.2018

[Handwritten signature]
Sağlık Bakanlığı
Genel Müdürlüğü

[Handwritten signature]
04.04.2018

Universiteler Mah. Dumlupınar Bulvarı 6001, Cad. No: 9 Kat: 1

Faks No:

e-Posta: ezel.ozturk@sağlik.gov.tr İnt. Adresi: KHGM İstatistik, Analiz, Raporlama ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı

Evrakın elektronik imzalı suretine [http //e-belge.saglik.gov.tr](http://e-belge.saglik.gov.tr) adresinden 7a4b1491-c559-4253-967a-bea032a30f07 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Bilgi için: Ezel ÖZTÜRK

Unvan: İSTATİSTİKÇİ

Telefon No: 5650471

Ek-2. Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü İzin Yazısı

T.C.
MALİYE BAKANLIĞI
Muhasebat Genel Müdürlüğü

Sayı : 68387635-200-3899
Konu : Dilekçe

01/03/2018

Osman EYÜBOĞLU

Ayvalı Mah. 159.Cad.No:57/7
Keçiören/ANKARA

İlgi : 23.02.2018 tarihli yazınız.

İlgi yazıda, "Sağlık Bakanlığına Bağlı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Üniversite Hastanelerinin Finansal Performans Göstergelerinin Analizi" konulu tez için talep edilen veriler elektronik ortamda gönderilmiştir.
Bilgilerini rica ederim.

(e-İmzalıdır)
Ali YILMAZ
Bakan a.
Daire Başkanı

ASLI GİDİDİR

*Bu belge elektronik imzalıdır. İmzalı suretinin aslını görmek için <https://evrakdogrulama.muhasebat.gov.tr> adresine girerek (yFnOEW-NSa9HG-5We1a2-FjgCcj-jRX8cIzH) kodunu yazınız.

Dikmen Caddesi Merasım Sokak 06100 Dikmen/Ankara
Telefon (312)415 29 00 Faks (312)417 05 15
e-posta Elektronik Ağ www.maliye.gov.tr

Bilgi için Zuhal AKKİRMAN
Maliye Uzman Yardımcısı
Telefon

Ek-3. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerinin 2013-2017 Yıllarına Ait Finansal Oranları

ORANLAR		2013		2014		2015		2016		2017	
		S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	Kamu Üniversite Hastaneleri	S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	Kamu Üniversite Hastaneleri	S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	Kamu Üniversite Hastaneleri	S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	Kamu Üniversite Hastaneleri	S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri	Kamu Üniversite Hastaneleri
LİKİDİTE ORANLARI	Cari Oran	0,59	0,74	0,53	0,63	0,34	0,51	0,29	0,38	0,28	0,32
	Asit - Test Oranı	0,37	0,55	0,38	0,46	0,22	0,37	0,20	0,27	0,20	0,20
	Nakit Oranı	0,07	0,07	0,08	0,03	0,04	0,05	0,05	0,03	0,05	0,05
	Stokların Dönen Varlıklara Oranı	0,38	0,26	0,28	0,26	0,33	0,27	0,32	0,30	0,29	0,38
	Alacakların Varlıklara Oranı	0,31	0,62	0,36	0,67	0,32	0,60	0,32	0,60	0,39	0,43
FİNANSAL YAPI ORANLARI	Finansal Kaldıraç Oranı	1,26	1,33	1,37	1,57	2,09	1,96	2,59	2,67	3,35	3,18
	Öz Kaynak Varlık Oranı	-0,26	-0,33	-0,37	-0,57	-1,09	-0,96	-1,83	-1,67	-2,35	-2,18
	Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı	1,26	1,32	1,37	1,57	2,09	1,91	2,57	2,57	3,04	3,05
	Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı	0,74	0,98	0,73	0,98	0,70	0,98	0,74	0,99	0,86	0,98
FAALİYET ORANLARI	Stok Devir Hızı	20,55	6,62	25,53	8,07	28,67	8,91	34,28	10,45	24,74	11,81
	Stok Devir Süresi	17,51	54,39	14,10	44,63	12,56	40,41	10,50	34,47	14,55	30,49
	Alacak Devir Hızı	15,98	4,15	26,46	4,56	26,49	5,05	29,24	6,38	24,14	8,76
	Alacak Tahsil Süresi	22,52	86,75	13,60	79,02	13,59	71,22	12,31	56,44	14,91	41,09
	Net İşletme Sermayesi Devir Hızı	-13,06	-7,27	-10,08	-4,65	-5,44	-3,33	-3,99	-2,34	-2,80	-1,99
	Aktif Devir Hızı	6,72	2,47	6,48	2,74	7,54	3,10	7,28	3,71	6,11	4,13
	Ticari Borç Devir Hızı	7,74	1,43	9,22	1,58	6,95	1,45	7,59	1,44	5,47	1,59
	Ticari Borçları Ödeme Süresi	46,53	254,67	39,04	231,53	51,81	251,11	47,42	254,06	65,86	229,55
KARLILIK ORANLARI	Faaliyet Kar Marjı Oranı	-0,05	-0,09	-0,01	-0,09	-0,06	-0,12	-0,13	-0,16	-0,05	-0,13
	Net Kar Marjı	-0,05	-0,09	-0,02	-0,09	-0,08	-0,12	-0,14	-0,18	-0,05	-0,14
	Öz Kaynak Karlılığı	1,43	0,65	0,34	0,45	0,59	0,39	0,57	0,39	0,12	0,26
	Aktif Kar Marjı	-0,37	-0,22	-0,13	-0,26	-0,64	-0,38	-1,04	-0,66	-0,28	-0,57

Ek-4. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanelerine ait Likidite Oranları

Likidite Oranları																									
Hastane	Cari Oran					Asit - Test Oranı					Nakit Oranı					Stoklar / Dönen Varlıklar Oranı					Alacakların Varlıklara Oranı				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	0,36	0,50	0,25	0,31	0,18	0,24	0,36	0,14	0,23	0,09	0,05	0,04	0,01	0,05	0,01	0,33	0,29	0,44	0,27	0,51	0,24	0,35	0,07	0,24	0,45
2	0,39	0,36	0,42	0,51	0,54	0,19	0,21	0,27	0,37	0,41	0,01	0,01	0,08	0,15	0,06	0,52	0,42	0,34	0,28	0,21	0,19	0,29	0,26	0,28	0,54
3	0,32	0,26	0,20	0,14	0,14	0,07	0,09	0,11	0,11	0,09	0,01	0,03	0,03	0,04	0,02	0,78	0,64	0,46	0,26	0,21	0,05	0,10	0,19	0,22	0,33
4	0,92	1,36	0,94	0,37	0,22	0,77	1,12	0,82	0,30	0,17	0,07	0,24	0,09	0,15	0,05	0,17	0,18	0,13	0,17	0,20	0,48	0,44	0,55	0,26	0,29
5	*	0,31	0,08	0,08	0,10	*	0,25	0,04	0,04	0,06	*	0,03	0,00	0,00	0,03	*	0,20	0,57	0,49	0,31	*	0,51	0,16	0,25	0,17
6	0,82	0,83	0,60	0,35	0,29	0,67	0,65	0,43	0,17	0,17	0,06	0,08	0,01	0,00	0,06	0,18	0,22	0,28	0,51	0,31	0,55	0,49	0,45	0,24	0,24
7	1,10	0,70	0,13	0,19	0,28	0,52	0,52	0,05	0,07	0,18	0,15	0,17	0,01	0,00	0,07	0,53	0,27	0,59	0,62	0,47	0,16	0,26	0,06	0,10	0,16
8	1,89	2,08	2,18	1,86	1,17	1,43	1,84	1,97	1,65	1,05	0,10	0,16	0,27	0,07	0,06	0,24	0,11	0,10	0,12	0,08	0,58	0,73	0,70	0,76	0,81
9	0,91	0,71	0,40	0,30	0,36	0,31	0,48	0,28	0,18	0,25	0,07	0,04	0,02	0,05	0,08	0,66	0,32	0,29	0,39	0,32	0,13	0,32	0,38	0,24	0,31
10	0,25	0,22	0,29	0,29	0,37	0,11	0,13	0,19	0,21	0,29	0,04	0,05	0,04	0,06	0,04	0,57	0,39	0,33	0,28	0,13	0,06	0,03	0,27	0,35	0,56
11	0,78	0,70	0,28	0,23	0,24	0,47	0,39	0,14	0,12	0,14	0,20	0,14	0,06	0,07	0,06	0,39	0,44	0,52	0,46	0,33	0,21	0,23	0,12	0,12	0,24
12	1,43	2,23	1,06	0,60	0,36	0,91	1,90	0,85	0,44	0,21	0,39	0,22	0,10	0,12	0,10	0,36	0,15	0,20	0,27	0,34	0,26	0,66	0,55	0,38	0,18
13	0,58	0,71	0,59	0,41	0,41	0,43	0,59	0,43	0,29	0,28	0,15	0,19	0,23	0,11	0,08	0,26	0,17	0,27	0,30	0,26	0,35	0,38	0,21	0,27	0,33
14	0,62	0,87	0,77	0,43	0,50	0,49	0,73	0,62	0,34	0,43	0,21	0,21	0,28	0,10	0,14	0,20	0,16	0,19	0,20	0,15	0,28	0,36	0,25	0,35	0,39
15	0,40	0,51	0,34	0,32	0,26	0,21	0,34	0,18	0,18	0,16	0,10	0,16	0,07	0,11	0,06	0,47	0,34	0,47	0,43	0,32	0,15	0,14	0,11	0,10	0,21
16	0,58	0,44	0,25	0,20	0,25	0,35	0,31	0,13	0,12	0,16	0,12	0,10	0,04	0,05	0,06	0,39	0,29	0,47	0,39	0,30	0,26	0,35	0,17	0,15	0,22
17	1,51	1,23	0,69	0,46	0,47	1,15	1,02	0,55	0,37	0,38	0,19	0,04	0,02	0,05	0,02	0,24	0,17	0,20	0,18	0,13	0,34	0,47	0,41	0,37	0,53
18	3,92	4,03	2,41	0,66	0,52	3,35	3,47	1,81	0,44	0,45	1,07	0,54	0,03	0,26	0,11	0,15	0,14	0,25	0,33	0,17	0,41	0,46	0,35	0,05	0,43
19	0,60	0,28	0,33	0,33	0,64	0,23	0,15	0,19	0,21	0,49	0,09	0,01	0,00	0,12	0,07	0,62	0,46	0,43	0,35	0,12	0,08	0,20	0,30	0,09	0,55
20	0,59	0,62	0,66	0,31	0,32	0,40	0,50	0,52	0,19	0,17	0,04	0,02	0,04	0,05	0,06	0,32	0,21	0,22	0,38	0,27	0,43	0,48	0,53	0,28	0,25
21	0,18	0,16	0,14	0,14	0,14	0,06	0,05	0,04	0,06	0,07	0,01	0,01	0,01	0,03	0,04	0,65	0,67	0,71	0,56	0,45	0,12	0,13	0,07	0,10	0,09
22	0,49	0,59	0,27	0,23	0,20	0,37	0,41	0,19	0,12	0,10	0,21	0,15	0,09	0,08	0,06	0,24	0,30	0,31	0,48	0,44	0,19	0,30	0,16	0,06	0,09
23	0,32	0,29	0,14	0,12	0,14	0,15	0,10	0,05	0,03	0,06	0,04	0,00	0,00	0,00	0,03	0,53	0,65	0,64	0,75	0,48	0,20	0,19	0,14	0,03	0,10
24	0,19	0,12	0,10	0,07	0,11	0,06	0,06	0,04	0,02	0,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02	0,70	0,46	0,65	0,66	0,30	0,06	0,19	0,07	0,08	0,18
25	0,48	0,65	0,80	0,75	0,91	0,36	0,49	0,66	0,64	0,80	0,03	0,04	0,02	0,05	0,06	0,24	0,25	0,18	0,16	0,09	0,43	0,60	0,61	0,68	0,74
26	0,80	0,49	0,20	0,19	0,24	0,43	0,32	0,08	0,09	0,12	0,04	0,02	0,02	0,05	0,06	0,47	0,36	0,57	0,50	0,32	0,33	0,41	0,10	0,08	0,13
27	*	*	*	0,47	0,37	*	*	*	0,34	0,27	*	*	*	0,15	0,09	*	*	*	0,29	0,27	*	*	*	0,21	0,28
28	2,54	1,05	0,89	0,24	0,33	2,22	0,85	0,71	0,10	0,15	0,46	0,32	0,20	0,04	0,06	0,12	0,19	0,20	0,60	0,30	0,55	0,34	0,37	0,05	0,13

Ek-4. Devam. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanelerine ait Likidite Oranları

Likidite Oranları																									
Hastane	Cari Oran					Asit - Test Oranı					Nakit Oranı					Stoklar/Dönen Varlıklar Oram					Alacakların Varlıklara Oram				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
29	1,94	0,96	0,83	0,57	0,93	1,61	0,53	0,59	0,40	0,78	0,05	0,01	0,03	0,01	0,05	0,17	0,45	0,29	0,30	0,10	0,52	0,36	0,48	0,44	0,67
30	0,79	0,71	0,19	0,15	0,17	0,59	0,52	0,06	0,07	0,10	0,01	0,03	0,01	0,01	0,05	0,25	0,26	0,67	0,56	0,39	0,33	0,25	0,06	0,08	0,12
31	0,41	0,25	0,27	0,19	0,18	0,24	0,12	0,15	0,14	0,14	0,00	0,01	0,04	0,04	0,03	0,43	0,55	0,46	0,29	0,22	0,26	0,26	0,21	0,31	0,38
32	0,49	0,50	0,29	0,20	0,29	0,30	0,38	0,20	0,13	0,19	0,10	0,25	0,11	0,06	0,08	0,39	0,23	0,32	0,35	0,29	0,17	0,15	0,11	0,14	0,20
33	2,29	1,40	0,64	0,69	0,49	1,66	1,08	0,36	0,51	0,35	0,22	0,11	0,06	0,13	0,07	0,27	0,23	0,44	0,26	0,21	0,58	0,57	0,33	0,45	0,48
34	*	*	*	0,16	0,20	*	*	*	0,08	0,12	*	*	*	0,02	0,04	*	*	*	0,53	0,35	*	*	*	0,10	0,19
35	1,18	0,91	0,27	0,24	0,22	0,70	0,62	0,09	0,12	0,14	0,13	0,05	0,03	0,04	0,03	0,41	0,32	0,68	0,49	0,35	0,36	0,46	0,08	0,19	0,38
36	0,66	1,08	0,45	0,32	0,47	0,44	0,87	0,32	0,23	0,34	0,16	0,27	0,17	0,08	0,16	0,34	0,19	0,28	0,26	0,17	0,24	0,40	0,16	0,29	0,28
37	0,85	0,59	0,57	0,49	0,41	0,52	0,28	0,31	0,20	0,18	0,13	0,13	0,13	0,10	0,07	0,39	0,52	0,47	0,60	0,52	0,30	0,15	0,20	0,11	0,19
38	0,47	0,33	0,26	0,18	0,23	0,23	0,15	0,14	0,09	0,15	0,01	0,01	0,01	0,00	0,06	0,51	0,55	0,47	0,50	0,26	0,20	0,12	0,15	0,19	0,24
39	1,08	0,87	0,52	0,30	0,31	0,69	0,65	0,39	0,21	0,22	0,17	0,16	0,01	0,07	0,05	0,36	0,25	0,25	0,30	0,24	0,23	0,39	0,53	0,28	0,41
40	0,48	0,39	0,19	0,15	0,16	0,21	0,26	0,09	0,08	0,09	0,09	0,17	0,04	0,05	0,05	0,57	0,33	0,54	0,48	0,32	0,15	0,11	0,06	0,02	0,14
41	0,51	0,39	0,27	0,24	0,22	0,33	0,26	0,19	0,16	0,15	0,06	0,05	0,02	0,03	0,04	0,36	0,31	0,30	0,33	0,32	0,37	0,47	0,50	0,44	0,44
42	0,69	0,69	0,41	0,34	0,43	0,42	0,47	0,18	0,14	0,17	0,11	0,21	0,01	0,06	0,05	0,40	0,32	0,57	0,59	0,46	0,28	0,25	0,22	0,12	0,20
43	1,09	0,91	0,75	0,51	0,47	0,86	0,72	0,58	0,40	0,37	0,01	0,02	0,04	0,01	0,10	0,21	0,20	0,22	0,20	0,12	0,53	0,51	0,58	0,51	0,41
44	0,24	0,41	0,45	0,53	0,61	0,10	0,27	0,32	0,47	0,56	0,01	0,00	0,00	0,06	0,08	0,57	0,36	0,30	0,12	0,07	0,21	0,38	0,36	0,60	0,68
45	0,77	0,75	0,51	0,29	0,45	0,31	0,47	0,39	0,22	0,33	0,11	0,11	0,04	0,04	0,09	0,59	0,37	0,23	0,25	0,17	0,12	0,30	0,50	0,40	0,42
46	2,55	1,12	0,74	0,57	0,58	2,27	0,87	0,43	0,30	0,42	0,31	0,19	0,12	0,13	0,10	0,11	0,22	0,42	0,48	0,24	0,65	0,48	0,29	0,18	0,45
47	*	*	*	0,15	0,18	*	*	*	0,07	0,09	*	*	*	0,01	0,03	*	*	*	0,52	0,31	*	*	*	0,30	0,29
48	0,29	0,26	0,12	0,11	0,14	0,05	0,15	0,05	0,06	0,10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,05	0,84	0,40	0,56	0,49	0,31	0,05	0,40	0,17	0,24	0,22
49	0,30	0,15	0,09	0,09	0,14	0,13	0,05	0,05	0,02	0,06	0,02	0,00	0,01	0,00	0,02	0,57	0,64	0,46	0,77	0,37	0,07	0,05	0,08	0,03	0,12
50	0,54	0,42	0,23	0,26	0,20	0,31	0,28	0,10	0,15	0,12	0,03	0,10	0,00	0,09	0,06	0,43	0,33	0,58	0,41	0,35	0,33	0,23	0,10	0,08	0,16
51	0,34	0,28	0,11	0,09	0,09	0,21	0,19	0,07	0,05	0,07	0,02	0,02	0,03	0,02	0,03	0,38	0,34	0,42	0,40	0,31	0,42	0,40	0,15	0,19	0,29
52	*	*	*	0,67	0,26	*	*	*	0,57	0,19	*	*	*	0,10	0,07	*	*	*	0,15	0,26	*	*	*	0,51	0,21
53	0,23	0,17	0,16	0,20	0,20	0,10	0,11	0,12	0,14	0,15	0,02	0,03	0,02	0,04	0,00	0,57	0,35	0,30	0,30	0,26	0,11	0,16	0,30	0,27	0,52
54	0,26	0,24	0,10	0,07	0,07	0,15	0,17	0,05	0,03	0,04	0,05	0,12	0,01	0,00	0,02	0,42	0,28	0,46	0,52	0,44	0,27	0,13	0,21	0,25	0,22
55	*	1,53	1,38	1,01	0,27	*	1,38	1,27	0,89	0,19	*	0,18	0,04	0,00	0,11	*	0,10	0,08	0,11	0,28	*	0,66	0,70	0,73	0,11
56	1,38	0,88	0,49	0,28	0,23	0,94	0,62	0,39	0,17	0,15	0,10	0,09	0,02	0,07	0,04	0,32	0,29	0,21	0,41	0,37	0,49	0,45	0,46	0,19	0,32
57	*	*	*	0,24	0,21	*	*	*	0,16	0,14	*	*	*	0,07	0,09	*	*	*	0,35	0,20	*	*	*	0,02	0,08
58	*	*	*	3,96	1,23	*	*	*	3,12	1,07	*	*	*	0,95	0,09	*	*	*	0,21	0,11	*	*	*	0,49	0,75
59	*	*	*	4,49	0,40	*	*	*	3,78	0,20	*	*	*	0,47	0,09	*	*	*	0,16	0,50	*	*	*	0,70	0,18

* Hesaplamalarda ilgili hastanelerin ortak kullanım (afiliasyon) protokol tarihleri baz alınmıştır.

Ek-5. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Ait Finansal Yapı Oranları

Finansal Yapı Oranları																				
Hastane	Finansal Kaldıraç Oranı					Öz Kaynak Varlık Oranı					Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Kaynak (Pasif) Toplamına Oranı					Dönen Varlıkların Aktif (Varlık) Toplamına Oranı				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	1,52	1,25	0,93	1,76	3,64	-0,52	-0,25	0,07	-0,76	-2,64	1,52	1,25	0,93	1,76	2,70	0,55	0,63	0,23	0,54	0,48
2	1,45	1,82	1,68	1,57	1,86	-0,45	-0,82	-0,68	-0,78	-0,86	1,45	1,82	1,68	1,57	1,68	0,57	0,65	0,70	0,80	0,91
3	2,30	2,97	3,77	5,67	7,28	-1,30	-1,97	-2,77	-5,44	-6,28	2,30	2,97	3,77	5,67	6,61	0,75	0,76	0,76	0,82	0,90
4	0,76	0,54	0,80	1,86	4,35	0,24	0,46	0,20	-0,86	-3,35	0,76	0,54	0,80	1,86	3,42	0,70	0,73	0,75	0,68	0,75
5	*	2,76	7,72	8,79	8,06	*	-1,76	-6,72	-7,79	-7,06	*	2,76	7,72	8,79	8,06	*	0,85	0,63	0,67	0,81
6	0,98	0,92	1,19	1,83	2,81	0,02	0,08	-0,19	-0,83	-1,81	0,98	0,92	1,19	1,83	2,81	0,80	0,76	0,71	0,65	0,81
7	0,70	0,90	3,34	2,95	3,72	0,30	0,10	-2,34	-3,02	-2,72	0,70	0,90	3,34	2,95	2,63	0,77	0,64	0,44	0,56	0,74
8	0,46	0,44	0,43	0,50	0,82	0,54	0,56	0,57	0,50	0,18	0,46	0,44	0,43	0,50	0,82	0,87	0,91	0,93	0,92	0,97
9	0,65	0,78	1,56	2,14	2,18	0,35	0,22	-0,56	-1,14	-1,18	0,65	0,78	1,56	2,14	2,18	0,60	0,55	0,62	0,64	0,77
10	2,58	0,67	2,35	2,85	2,76	-1,58	0,33	-1,35	-2,26	-1,76	2,58	0,67	2,35	2,85	2,49	0,64	0,15	0,69	0,82	0,94
11	1,01	1,15	2,70	3,26	3,99	-0,01	-0,15	-1,70	-2,65	-2,99	1,01	1,15	2,70	3,26	3,61	0,79	0,81	0,76	0,75	0,86
12	0,58	0,41	0,78	1,35	2,34	0,42	0,59	0,22	-0,35	-1,34	0,58	0,41	0,78	1,35	2,34	0,82	0,91	0,83	0,81	0,84
13	1,37	1,09	1,26	1,74	2,33	-0,37	-0,09	-0,26	-1,10	-1,33	1,37	1,09	1,26	1,74	1,94	0,79	0,77	0,74	0,72	0,79
14	1,26	0,77	0,87	1,64	2,01	-0,26	0,23	0,13	-0,96	-1,01	1,26	0,77	0,87	1,64	1,66	0,78	0,67	0,67	0,70	0,83
15	1,95	1,16	1,60	1,98	3,28	-0,95	-0,16	-0,60	-1,23	-2,28	1,95	1,16	1,60	1,98	2,97	0,77	0,59	0,54	0,63	0,79
16	1,44	1,98	2,80	3,66	3,98	-0,44	-0,98	-1,80	-3,29	-2,98	1,44	1,98	2,80	3,66	3,35	0,84	0,88	0,70	0,74	0,85
17	0,43	0,56	0,91	1,41	2,13	0,57	0,44	0,09	-0,83	-1,13	0,43	0,56	0,91	1,41	1,75	0,65	0,69	0,63	0,64	0,82
18	0,21	0,18	0,25	0,90	1,58	0,79	0,82	0,75	0,10	-0,58	0,21	0,18	0,25	0,90	1,58	0,81	0,71	0,60	0,59	0,83
19	1,26	2,49	2,27	2,37	1,84	-0,26	-1,49	-1,27	-2,20	-0,84	1,26	2,49	2,27	2,37	1,46	0,76	0,69	0,75	0,78	0,94
20	1,32	1,10	1,20	2,27	2,67	-0,32	-0,10	-0,20	-1,27	-1,67	1,32	1,10	1,20	2,27	2,67	0,78	0,69	0,79	0,71	0,86
21	3,25	4,03	4,85	5,09	6,25	-2,25	-3,03	-3,85	-4,09	-5,25	3,25	4,03	4,85	5,09	6,25	0,58	0,66	0,68	0,73	0,85
22	1,44	1,23	2,24	2,65	4,13	-0,44	-0,23	-1,24	-2,04	-3,13	1,44	1,23	2,24	2,65	3,72	0,70	0,73	0,62	0,62	0,73
23	2,77	2,69	5,07	2,17	6,79	-1,77	-1,69	-4,07	-1,47	-5,79	2,77	2,69	5,07	2,17	6,20	0,88	0,78	0,70	0,27	0,85
24	2,50	5,01	6,14	8,89	8,70	-1,50	-4,01	-5,14	-9,21	-7,70	2,50	5,01	6,14	8,89	7,81	0,47	0,58	0,63	0,66	0,86
25	1,63	1,46	1,04	1,21	1,24	-0,63	-0,46	-0,04	-0,51	-0,24	1,63	1,46	1,04	1,21	1,03	0,78	0,95	0,83	0,92	0,94
26	1,07	1,71	3,23	4,06	4,14	-0,07	-0,71	-2,23	-3,60	-3,14	1,07	1,71	3,23	4,06	3,66	0,85	0,84	0,64	0,75	0,89
27	*	*	*	1,49	1,99	*	*	*	-0,49	-0,99	*	*	*	1,49	1,99	*	*	*	0,71	0,74
28	0,35	0,72	0,80	2,09	2,60	0,65	0,28	0,20	-1,45	-1,60	0,35	0,72	0,80	2,09	2,29	0,88	0,76	0,71	0,50	0,75

Ek-5. Devam. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Ait Finansal Yapı Oranları

Finansal Yapı Oranları																				
Hastane	Finansal Kaldıraç Oranı					Öz Kaynak Varlık Oranı					Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Kaynak (Pasif) Toplamına Oranı					Dönen Varlıkların Aktif (Varlık) Toplamına Oranı				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
29	0,41	0,79	0,97	1,17	1,10	0,59	0,21	0,03	-0,38	-0,10	0,41	0,79	0,97	1,17	0,97	0,79	0,76	0,80	0,67	0,90
30	0,58	0,58	1,84	2,72	3,75	0,42	0,42	-0,84	-2,11	-2,75	0,58	0,58	1,84	2,72	3,34	0,46	0,41	0,35	0,40	0,56
31	1,92	3,15	2,79	3,86	5,25	-0,92	-2,15	-1,79	-3,23	-4,25	1,92	3,15	2,79	3,86	4,85	0,79	0,80	0,75	0,75	0,86
32	1,53	1,57	2,49	3,86	3,96	-0,53	-0,57	-1,49	-3,53	-2,96	1,53	1,57	2,49	3,86	3,00	0,76	0,78	0,72	0,77	0,87
33	0,43	0,62	1,25	1,30	1,90	0,57	0,38	-0,25	-0,31	-0,90	0,43	0,62	1,25	1,30	1,90	0,99	0,87	0,80	0,90	0,93
34	*	*	*	4,82	5,20	*	*	*	-3,82	-4,20	*	*	*	4,82	4,42	*	*	*	0,79	0,89
35	0,74	0,93	2,60	3,27	4,12	0,26	0,07	-1,60	-2,55	-3,12	0,74	0,93	2,60	3,27	3,86	0,87	0,85	0,70	0,78	0,85
36	1,17	0,77	1,46	2,26	2,25	-0,17	0,23	-0,46	-1,65	-1,25	1,17	0,77	1,46	2,26	1,84	0,78	0,82	0,65	0,72	0,87
37	0,91	1,28	1,43	1,70	2,59	0,09	-0,28	-0,43	-1,02	-1,59	0,91	1,28	1,43	1,70	2,23	0,77	0,76	0,82	0,84	0,91
38	1,22	1,54	2,15	3,47	3,92	-0,22	-0,54	-1,15	-2,99	-2,92	1,22	1,54	2,15	3,47	3,57	0,58	0,50	0,56	0,62	0,82
39	0,56	0,88	1,56	2,35	2,96	0,44	0,12	-0,56	-1,63	-1,96	0,56	0,88	1,56	2,35	2,66	0,61	0,77	0,81	0,71	0,82
40	1,87	1,67	3,17	4,62	6,18	-0,87	-0,67	-2,17	-4,69	-5,18	1,87	1,67	3,17	4,62	5,19	0,90	0,65	0,60	0,68	0,85
41	1,49	2,24	3,04	3,72	4,11	-0,49	-1,24	-2,04	-2,72	-3,11	1,49	2,24	3,04	3,72	4,11	0,76	0,86	0,83	0,88	0,89
42	1,08	1,13	1,72	2,35	2,49	-0,08	-0,13	-0,72	-1,82	-1,49	1,08	1,13	1,72	2,35	2,08	0,75	0,79	0,71	0,80	0,90
43	0,68	0,78	1,15	1,53	1,92	0,32	0,22	-0,15	-0,53	-0,92	0,68	0,78	1,15	1,53	1,92	0,75	0,71	0,87	0,78	0,90
44	3,93	1,77	1,48	1,60	1,78	-2,93	-0,77	-0,48	-0,97	-0,78	3,93	1,77	1,48	1,60	1,52	0,95	0,73	0,67	0,86	0,93
45	0,75	0,99	1,59	2,58	1,93	0,25	0,01	-0,59	-1,58	-0,93	0,75	0,99	1,59	2,58	1,93	0,57	0,74	0,80	0,75	0,87
46	0,35	0,76	1,13	1,45	1,78	0,65	0,24	-0,13	-0,67	-0,78	0,35	0,76	1,13	1,45	1,61	0,89	0,85	0,83	0,82	0,94
47	*	*	*	8,22	6,84	*	*	*	-7,22	-5,84	*	*	*	5,97	5,37	*	*	*	0,91	0,97
48	1,93	2,73	5,55	6,15	6,02	-0,93	-1,73	-4,55	-5,15	-5,02	1,93	2,73	5,55	6,15	6,02	0,56	0,70	0,64	0,70	0,86
49	1,92	2,76	4,67	5,32	6,57	-0,92	-1,76	-3,67	-5,30	-5,57	1,92	2,76	4,67	5,32	5,83	0,58	0,42	0,43	0,49	0,79
50	1,49	1,94	3,04	3,27	4,62	-0,49	-0,94	-2,04	-2,27	-3,62	1,49	1,94	3,04	3,27	4,62	0,81	0,81	0,69	0,84	0,91
51	2,58	2,75	6,22	7,78	9,30	-1,58	-1,75	-5,22	-6,78	-8,30	2,58	2,75	6,22	7,78	8,77	0,87	0,77	0,71	0,70	0,83
52	*	*	*	1,20	3,64	*	*	*	-0,41	-2,64	*	*	*	1,20	3,09	*	*	*	0,80	0,80
53	1,89	3,14	4,35	4,15	5,03	-0,89	-2,14	-3,35	-3,71	-4,03	1,89	3,14	4,35	4,15	4,41	0,44	0,54	0,71	0,81	0,89
54	2,93	3,04	6,80	10,42	13,71	-1,93	-2,04	-5,80	-9,98	-12,71	2,93	3,04	6,80	10,42	13,19	0,78	0,74	0,68	0,74	0,87
55	*	0,58	0,62	0,89	3,83	*	0,42	0,38	0,11	-2,83	*	0,58	0,62	0,89	3,25	*	0,89	0,86	0,90	0,86
56	0,62	0,91	1,48	2,82	3,93	0,38	0,09	-0,48	-1,82	-2,93	0,62	0,91	1,48	2,82	3,93	0,86	0,80	0,72	0,79	0,89
57	*	*	*	1,29	3,56	*	*	*	-0,77	-2,56	*	*	*	1,29	2,52	*	*	*	0,31	0,53
58	*	*	*	0,24	0,89	*	*	*	0,61	0,11	*	*	*	0,24	0,79	*	*	*	0,94	0,97
59	*	*	*	0,21	2,83	*	*	*	0,79	-1,83	*	*	*	0,21	2,25	*	*	*	0,96	0,89

* Hesaplamaalarda ilgili hastanelerin ortak kullanım (afiliasyon) protokol tarihleri baz alınmıştır.

Ek-6. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Ait Faaliyet Oranları

Faaliyet Oranları																				
Hastane	Stok Devir Hızı					Stok Devir Süresi					Alacak devir Hızı					Alacak Tahsil süresi				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	25,48	33,15	40,53	63,10	55,07	14	11	9	6	7	28,29	14,58	34,56	58,91	35,86	13	15	10	6	10
2	29,76	35,85	34,22	35,07	**	12	10	11	10	**	25,14	7,08	38,12	32,99	**	14	7	9	11	**
3	15,02	15,84	18,95	39,72	**	24	23	19	9	**	18,77	0,90	84,76	58,85	38,03	19	1	4	6	9
4	32,46	40,74	40,67	56,81	51,03	11	9	9	6	7	7,76	26,33	11,04	14,17	30,15	46	26	33	25	12
5	*	41,97	46,60	27,97	21,54	*	9	8	13	17	*	16,64	41,16	191,98	133,35		17	9	2	3
6	34,25	29,28	24,38	28,51	18,54	11	12	15	13	19	10,43	31,84	11,59	24,17	61,42	35	32	31	15	6
7	17,50	28,03	48,38	38,02	30,07	21	13	7	9	12	**	7,80	69,62	173,19	108,70	27	8	5	2	3
8	15,72	20,24	26,63	30,17	18,21	23	18	14	12	20	8,90	63,23	4,51	4,56	2,78	40	63	80	79	130
9	13,35	17,51	30,21	31,86	27,12	27	21	12	11	13	15,04	12,48	19,58	37,52	62,96	24	12	18	10	6
10	26,18	35,18	-46,44	47,95	26,78	14	10	-8	8	13	139,52	1,16	78,87	35,98	14,02	3	1	5	10	26
11	20,07	20,83	19,74	25,84	21,36	18	17	18	14	17	22,21	7,68	61,07	150,97	99,25	16	8	6	2	4
12	17,14	26,85	33,94	35,28	27,61	21	13	11	10	13	13,21	23,10	12,37	29,75	91,11	27	23	29	12	4
13	30,20	44,37	39,98	37,31	27,77	12	8	9	10	13	23,80	14,98	28,30	33,59	27,22	15	15	13	11	13
14	27,03	51,52	43,74	48,68	45,14	13	7	8	7	8	27,67	13,75	21,69	23,46	19,83	13	14	17	15	18
15	17,08	23,04	28,55	31,51	23,97	21	16	13	11	15	9,25	1,33	129,43	126,06	76,14	39	1	3	3	5
16	18,77	27,43	32,47	37,99	29,90	19	13	11	9	12	14,07	10,39	44,22	71,98	71,80	26	10	8	5	5
17	33,51	50,98	56,77	65,47	46,97	11	7	6	5	8	12,11	14,05	21,01	22,58	17,17	30	14	17	16	21
18	30,66	38,60	44,28	47,19	45,88	12	9	8	8	8	6,98	27,24	16,07	42,24	28,89	52	27	22	9	12
19	16,35	26,75	41,05	43,90	28,31	22	13	9	8	13	31,91	3,12	61,94	73,64	17,71	11	3	6	5	20
20	19,83	27,68	28,12	29,82	17,47	18	13	13	12	21	10,28	20,74	12,21	20,50	44,10	35	21	29	18	8
21	33,86	31,20	29,35	27,17	21,26	11	12	12	13	17	17,99	2,17	221,45	238,87	201,21	20	2	2	2	2
22	32,19	35,11	35,62	42,82	29,61	11	10	10	8	12	13,63	9,85	38,85	114,16	163,60	26	10	9	3	2
23	17,61	20,80	26,93	29,50	20,42	20	17	13	12	18	21,55	4,78	93,39	163,21	177,67	17	5	4	2	2
24	17,60	32,35	35,75	37,86	23,52	20	11	10	10	15	100,43	2,52	165,30	239,60	153,45	4	3	2	2	2
25	30,08	33,93	41,98	43,15	28,68	12	11	9	8	13	13,23	18,77	15,18	10,26	5,97	27	19	24	35	60
26	16,66	22,96	32,42	32,95	21,27	22	16	11	11	17	11,19	13,86	48,03	139,18	106,54	32	14	7	3	3
27	*	*	*	38,96	35,93	*	*	*	9	10	*	*	*	47,54	40,51	*	*	*	8	9
28	41,41	41,21	35,25	33,43	19,54	9	9	10	11	18	8,44	22,54	18,59	27,33	196,58	43	23	19	13	2

Ek-6. Devam. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Ait Faaliyet Oranları

Faaliyet Oranları																				
Hastane	Stok Devir Hızı					Stok Devir Süresi					Alacak devir Hızı					Alacak Tahsil süresi				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
29	23,71	23,10	24,92	29,62	19,12	15	16	14	12	19	11,35	22,65	21,41	14,29	5,78	32	23	17	25	62
30	22,93	36,98	28,86	29,66	27,80	16	10	12	12	13	10,92	19,14	31,82	111,43	79,61	33	19	11	3	5
31	19,85	20,98	22,51	34,44	34,44	18	17	16	10	10	15,98	8,59	58,29	32,86	20,82	23	9	6	11	17
32	18,92	29,95	36,84	48,07	34,14	19	12	10	7	11	16,28	3,58	127,43	93,59	87,32	22	4	3	4	4
33	21,11	21,95	24,68	28,70	24,35	17	16	15	13	15	12,79	33,22	16,28	24,27	15,84	28	33	22	15	23
34	*	*	*	45,48	37,36	*	*	*	8	10	*	*	*	200,00	123,31	*	*	*	2	3
35	16,67	20,76	19,86	17,68	15,85	22	17	18	20	23	13,10	17,40	41,67	52,03	17,65	27	17	9	7	20
36	37,71	40,32	42,53	53,19	33,16	10	9	8	7	11	24,74	9,45	39,02	66,78	42,76	15	9	9	5	8
37	16,64	18,30	17,72	16,13	11,31	22	20	20	22	32	29,73	7,86	67,22	69,90	73,11	12	8	5	5	5
38	21,33	30,79	38,18	40,36	26,34	17	12	9	9	14	18,53	4,29	125,33	80,53	45,55	19	4	3	4	8
39	25,85	30,07	32,75	39,86	27,96	14	12	11	9	13	14,54	9,90	26,57	34,27	38,81	25	10	14	11	9
40	19,46	22,33	31,15	37,92	26,34	18	16	12	9	14	77,51	3,97	128,50	320,26	316,23	5	4	3	1	1
41	1,53	2,05	2,52	25,12	19,56	235	176	143	14	18	3,80	14,40	16,87	98,40	77,62	95	14	21	4	5
42	13,06	23,76	22,28	20,77	13,15	28	15	16	17	27	16,64	11,05	38,31	62,41	64,17	22	11	9	6	6
43	86,74	31,18	26,56	42,02	31,03	4	12	14	9	12	78,04	3,68	203,78	122,21	57,75	5	4	2	3	6
44	29,16	40,95	44,78	61,55	44,79	12	9	8	6	8	49,66	7,15	33,33	16,93	7,10	7	7	11	21	51
45	13,81	21,80	34,38	47,62	34,70	26	17	10	8	10	16,32	8,42	21,49	22,50	27,39	22	8	17	16	13
46	27,68	27,97	20,93	20,64	20,04	13	13	17	17	18	5,43	42,72	18,21	38,51	20,23	66	43	20	9	18
47	*	*	*	23,58	15,46	*	*	*	15	23	*	*	*	41,88	51,29	*	*	*	9	7
48	22,86	25,22	29,73	40,26	36,89	16	14	12	9	10	278,44	1,75	103,35	74,77	54,94	1	2	3	5	7
49	20,30	28,66	43,31	38,39	18,60	18	13	8	9	19	145,99	1,25	859,32	1065,26	726,29	2	1	0	0	0
50	26,01	30,77	38,03	37,52	27,19	14	12	9	10	13	19,03	8,65	94,38	223,16	121,16	19	9	4	2	3
51	18,16	21,00	27,40	38,52	38,73	20	17	13	9	9	16,79	23,02	24,00	57,42	40,82	21	23	15	6	9
52	*	*	*	42,45	**	*	*	*	8	**	*	*	*	20,69	**	*	*	*	17	**
53	18,86	32,77	50,85	52,45	36,95	19	11	7	7	10	27,67	4,45	52,60	47,45	26,60	13	4	7	8	14
54	22,74	20,44	23,76	30,99	16,62	16	18	15	12	22	95,59	3,58	94,55	109,83	71,48	4	4	4	3	5
55	*	35,47	60,93	70,85	52,32	*	10	6	5	7	*	20,50	9,73	10,34	14,97	*	20	37	35	24
56	17,20	15,88	25,52	38,34	25,32	21	23	14	9	14	9,30	29,63	14,55	34,57	52,01	39	30	25	10	7
57	*	*	*	57,62	49,96	*	*	*	6	7	*	*	*	512,85	189,63	*	*	*	1	2
58	*	*	*	11,69	13,84	*	*	*	31	26	*	*	*	3,85	3,64	*	*	*	94	99
59	*	*	*	13,18	**	*	*	*	27		*	*	*	2,14	**	*	*	*	168	**

* Hesaplamalarda ilgili hastanelerin ortak kullanım (afiliasyon) protokol tarihleri baz alınmıştır.

** TDMS bilişim altyapısında yaşanan teknik arıza sebebiyle eksik veri.

Ek-6. Devam. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Ait Faaliyet Oranları

Faaliyet Oranları																				
Hastane	Net İşletme Sermayesi Devir Hızı					Aktif Devir Hızı					Ticari Borç Devir Hızı					Ticari Borçları Ödeme Süresi				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	-6,92	-10,16	-7,74	-7,19	-6,07	6,68	6,30	5,43	8,74	13,44	6,05	8,68	9,23	10,01	7,24	59	41	39	36	50
2	-12,48	-8,36	-9,39	-9,51	**	10,98	9,77	9,19	7,30	**	9,64	9,00	6,75	8,00	**	37	40	53	45	**
3	-6,57	-4,41	-3,01	-2,29	-1,46	10,22	9,73	9,06	11,12	8,33	6,57	7,67	6,81	9,17	**	55	47	53	39	**
4	-94,41	28,42	-97,77	-5,85	-3,36	5,58	5,56	4,92	6,88	8,97	8,48	13,80	10,09	6,00	4,17	42	26	36	60	86
5	*	-4,54	-2,35	-0,99	-0,92	*	8,69	16,63	8,01	6,68	*	3,06	4,31	4,45	6,36	*	118	84	81	57
6	-33,50	-30,54	-13,36	-8,05	-3,27	5,92	4,66	6,33	9,54	6,55	6,38	6,63	5,70	6,65	4,85	56	54	63	54	74
7	144,35	-22,49	-3,46	-4,81	-5,95	10,39	5,99	10,04	11,46	11,22	16,78	53,71	11,62	7,64	6,68	21	7	31	47	54
8	10,14	6,41	6,36	6,89	13,29	4,15	3,03	3,19	2,94	1,92	11,63	20,43	15,57	10,97	6,03	31	18	23	33	60
9	-93,95	-23,47	-5,65	-4,93	-5,55	5,27	5,32	5,33	7,40	7,80	7,88	10,16	5,76	5,02	4,48	46	35	62	72	80
10	-5,59	-6,90	-7,02	-4,09	-3,09	10,83	3,62	11,70	8,34	4,82	7,04	10,04	-9,78	8,67	5,19	51	36	-37	42	69
11	-33,63	-21,94	-4,10	-3,65	-2,46	7,54	7,53	7,92	9,16	6,77	9,05	10,63	5,73	6,13	6,64	40	34	63	59	54
12	28,38	10,98	126,65	-15,15	-6,72	6,99	5,52	6,13	8,21	10,09	12,05	31,35	16,14	9,68	6,20	30	11	22	37	58
13	-14,34	-22,52	-14,28	-6,78	-6,09	8,35	7,10	7,40	6,97	6,98	7,92	10,72	8,14	8,11	5,88	45	34	44	44	61
14	-13,38	-60,62	-26,51	-7,04	-7,51	6,44	6,12	5,36	6,63	6,20	7,77	15,22	9,74	9,31	6,65	46	24	37	39	54
15	-6,38	-11,63	-6,59	-5,18	-3,15	7,51	6,68	7,01	7,02	6,88	10,12	17,13	11,03	8,90	7,71	36	21	33	40	47
16	-13,26	-8,41	-4,87	-3,50	-3,92	8,04	9,29	10,23	10,22	9,81	7,94	8,17	5,97	6,91	5,24	45	44	60	52	69
17	37,42	73,80	-28,16	-10,17	-7,09	8,23	9,34	7,90	7,80	6,63	15,67	27,88	12,71	10,14	6,57	23	13	28	36	55
18	8,60	9,98	21,58	-31,00	-8,57	5,15	5,35	7,52	9,55	6,47	33,66	185,87	443,24	29,72	10,95	11	2	1	12	33
19	-15,16	-7,84	-8,13	-7,61	-9,65	7,69	14,07	12,40	12,11	5,04	10,23	13,15	8,54	8,18	5,70	35	27	42	44	63
20	-11,65	-13,35	-11,65	-4,87	-3,41	6,24	5,52	4,69	7,62	6,19	4,50	5,81	4,95	6,24	5,13	80	62	73	58	70
21	-4,61	-4,23	-3,07	-2,25	-1,51	12,29	14,29	12,80	9,82	8,17	5,87	6,08	5,78	5,87	5,09	61	59	62	61	71
22	-10,04	-12,58	-5,70	-5,29	-3,54	7,40	6,29	9,29	10,72	10,58	6,64	8,41	5,73	6,27	4,68	54	43	63	57	77
23	-6,21	-5,10	-3,09	-2,53	-1,65	11,78	9,78	13,51	4,82	8,81	7,17	7,80	6,22	5,74	4,37	50	46	58	63	82
24	-3,69	-2,88	-2,20	-1,64	-1,01	7,49	12,77	12,10	13,47	6,98	5,34	6,83	6,43	7,94	5,68	67	53	56	45	63
25	-8,13	-20,68	-35,82	-16,61	-35,68	6,88	10,46	7,42	4,94	3,24	11,50	20,15	21,55	10,79	5,79	31	18	17	33	62
26	-33,64	-11,90	-4,40	-3,07	-2,95	7,29	10,29	11,40	10,18	8,18	8,18	8,53	6,94	9,00	7,27	44	42	52	40	50
27	*	*	*	-10,76	-6,66	*	*	*	8,40	8,29	*	*	*	10,03	7,52	*	*	*	36	48
28	9,69	169,40	-54,24	-5,66	-4,38	5,17	6,67	4,85	8,96	6,75	17,84	26,26	10,66	8,23	5,55	20	14	34	44	65

Ek-6. Devam. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Ait Faaliyet Oranları

Faaliyet Oranları																				
Hastane	Net İşletme Sermayesi Devir Hızı					Aktif Devir Hızı					Ticari Borç Devir Hızı					Ticari Borçları Ödeme Süresi				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
29	14,05	-302,52	-50,24	-7,56	-35,46	5,40	8,86	8,31	3,79	2,53	15,63	18,64	16,48	13,04	6,61	23	19	22	28	54
30	-39,64	-27,15	-3,96	-2,74	-2,20	4,79	4,65	5,91	6,35	6,14	7,60	11,54	5,76	6,02	6,39	47	31	62	60	56
31	-6,92	-3,82	-4,45	-2,41	-1,64	7,81	8,99	9,10	7,51	6,52	7,11	18,07	7,90	6,07	5,35	51	20	46	59	67
32	-11,06	-8,29	-5,71	-3,65	-5,30	8,57	6,57	10,15	11,29	11,34	6,50	6,99	5,77	7,61	5,18	55	52	62	47	69
33	12,05	19,96	-21,29	-18,16	-6,03	6,72	4,90	9,47	7,21	5,84	12,89	15,99	11,68	9,52	6,13	28	23	31	38	59
34	*	*	*	-4,20	-3,78	*	*	*	16,92	13,31	*	*	*	10,11	7,86	*	*	*	36	46
35	55,75	-98,07	-3,55	-2,23	-1,43	7,29	7,92	6,73	5,58	4,31	10,58	13,77	7,80	6,47	5,14	34	26	46	56	70
36	-28,88	126,07	-11,10	-5,81	-7,56	11,39	7,34	8,89	8,93	7,35	11,34	17,49	10,55	9,09	6,31	32	21	34	40	57
37	-48,94	-14,16	-12,41	-7,53	-4,18	6,84	7,39	7,59	6,51	5,54	9,28	9,49	7,64	7,80	6,45	39	38	47	46	56
38	-12,44	-10,68	-6,40	-3,46	-2,35	8,04	11,07	10,18	9,85	6,47	6,75	10,35	8,35	9,82	6,86	53	35	43	37	52
39	168,19	-54,13	-10,93	-4,34	-3,60	7,61	6,05	8,24	7,13	6,62	14,93	14,46	7,36	6,59	4,77	24	25	49	55	75
40	-9,90	-7,27	-4,00	-2,45	-1,79	9,62	7,39	10,28	9,63	7,77	14,43	11,01	10,11	11,78	7,39	25	33	36	31	49
41	-0,88	-0,58	-0,38	-2,07	-1,69	0,64	0,80	0,83	5,87	5,44	0,56	0,67	0,60	6,07	4,79	639	541	604	59	75
42	-19,39	-20,91	-8,95	-5,18	-5,98	6,46	7,26	9,05	8,01	7,05	9,33	10,64	7,16	7,19	5,15	39	34	50	50	70
43	85,82	-76,34	-17,73	-8,74	-4,53	5,42	5,50	5,13	6,60	4,63	75,88	16,59	8,84	9,32	6,89	5	22	41	39	52
44	-7,88	-11,12	-15,37	-8,69	-5,97	23,47	11,55	12,46	6,49	3,51	7,27	8,42	9,55	10,05	5,73	50	43	38	36	63
45	-38,81	-34,56	-9,62	-4,94	-7,83	6,81	8,73	7,52	9,00	8,24	8,72	12,74	8,08	7,64	6,41	41	28	45	47	56
46	6,47	59,29	-24,44	-13,31	-7,38	3,51	5,40	7,15	8,29	4,98	15,19	12,36	8,86	8,70	7,20	24	29	41	41	50
47	*	*	*	-1,63	-1,28	*	*	*	8,23	5,65	*	*	*	7,27	5,31	*	*	*	50	68
48	-8,53	-4,21	-2,30	-2,22	-1,93	11,71	8,53	11,31	12,06	9,93	8,07	7,11	5,83	7,94	6,40	45	51	62	45	56
49	-5,25	-4,59	-2,37	-1,67	-1,35	7,06	10,74	10,08	8,06	6,81	8,08	9,30	6,17	6,31	4,68	45	39	58	57	77
50	-14,37	-10,32	-7,48	-4,73	-2,49	9,79	11,71	17,58	11,51	9,21	6,72	7,64	7,35	9,19	7,62	54	47	49	39	47
51	-3,97	-2,88	-1,80	-1,28	-1,03	6,80	5,69	9,91	9,08	8,19	4,82	5,30	4,88	5,79	5,89	75	68	74	62	61
52	*	*	*	-13,37	**	*	*	*	5,35	**	*	*	*	9,44	**	*	*	*	38	**
53	-4,29	-3,97	-2,82	-3,33	-2,82	6,20	10,32	10,27	11,12	9,94	5,23	6,07	6,40	7,81	6,17	69	59	56	46	58
54	-2,57	-1,83	-1,18	-0,95	-0,45	5,53	4,21	7,20	9,15	5,55	4,57	4,97	4,38	5,37	3,23	79	72	82	67	111
55	*	19,23	30,37	1373,09	-5,69	*	5,88	7,22	6,64	13,60	*	14,75	15,49	13,23	8,81	*	24	23	27	41
56	21,08	-40,41	-10,15	-4,65	-2,83	5,02	4,39	7,70	9,43	8,60	7,54	10,64	8,25	6,73	4,93	48	34	44	54	73
57	*	*	*	-6,44	-3,41	*	*	*	6,32	6,78	*	*	*	7,51	6,51	*	*	*	48	55
58	*	*	*	2,65	9,97	*	*	*	1,86	1,82	*	*	*	15,39	8,03	*	*	*	23	45
59	*	*	*	1,98	**	*	*	*	1,49	**	*	*	*	12,45	**	*	*	*	29	**

* Hesaplamalarda ilgili hastanelerin ortak kullanım (afiliasyon) protokol tarihleri baz alınmıştır.

** TDMS bilişim altyapısında yaşanan teknik arıza sebebiyle eksik veri.

Ek-7. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Ait Karlılık Oranları

Karlılık Oranları																				
Hastane	Faaliyet Kar Marjı Oranı					Net Kar Marjı					Öz Kaynak Karlılığı					Aktif Kar Marjı				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	0,57	-0,80	3,75	1,12	0,58	-0,29	0,20	0,26	-0,85	-1,52	-0,04	0,03	0,05	-0,10	-0,11	-0,02	-0,01	-0,03	-0,11	-0,10
2	1,15	0,56	-0,01	0,41	**	-0,52	-0,46	0,01	-0,32	**	-0,05	-0,05	0,00	-0,04	**	0,00	-0,05	0,01	-0,04	**
3	1,28	0,42	0,29	0,47	**	-1,67	-0,82	-0,81	-2,54	**	-0,16	-0,08	-0,09	-0,23	**	-0,03	0,03	-0,06	-0,15	**
4	-2,13	0,58	-0,88	1,32	0,13	-0,51	0,27	-0,18	-1,13	-0,45	-0,09	0,05	-0,04	-0,16	-0,05	0,02	0,07	0,00	-0,10	-0,05
5	*	0,38	0,49	0,27	0,07	*	-0,67	-3,31	-2,11	-0,49	*	-0,08	-0,20	-0,26	-0,07	*	-0,08	-0,15	-0,25	-0,08
6	-2,01	0,86	1,61	0,68	-0,24	-0,04	0,07	-0,30	-0,56	0,44	-0,01	0,02	-0,05	-0,06	0,07	0,04	0,06	-0,04	-0,02	0,06
7	2,44	-0,61	0,88	0,26	-0,40	0,73	-0,06	-2,07	-0,79	1,07	0,07	-0,01	-0,21	-0,07	0,10	0,04	-0,02	-0,20	-0,07	0,09
8	0,60	0,38	0,02	0,15	0,58	0,32	0,22	0,01	0,07	0,10	0,08	0,07	0,00	0,03	0,05	0,09	0,07	0,06	0,02	0,06
9	-0,91	-0,48	1,37	0,47	-0,52	-0,31	-0,11	-0,77	-0,53	0,62	-0,06	-0,02	-0,15	-0,07	0,08	0,02	-0,02	-0,12	-0,04	0,07
10	0,47	2,09	1,81	0,62	0,11	-0,74	0,69	-2,45	-1,41	-0,19	-0,07	0,19	-0,21	-0,17	-0,04	-0,03	0,21	0,04	-0,15	-0,02
11	6,37	0,92	0,89	0,44	0,19	-0,08	-0,14	-1,52	-1,16	-0,57	-0,01	-0,02	-0,19	-0,13	**	0,02	-0,03	-0,18	-0,13	**
12	-0,41	0,51	-1,81	1,77	-0,21	-0,17	0,30	-0,40	-0,62	0,28	-0,02	0,05	-0,06	-0,08	0,03	0,04	0,04	0,02	-0,02	0,02
13	-0,50	-2,03	0,70	0,83	0,01	0,19	0,18	-0,18	-0,91	-0,01	0,02	0,02	-0,02	-0,13	-0,00	0,02	0,01	-0,00	-0,13	-0,00
14	-0,81	1,66	-0,29	1,14	0,19	0,21	0,38	-0,04	-1,09	-0,19	0,03	0,06	-0,01	-0,16	-0,03	0,01	0,03	-0,00	-0,17	-0,04
15	1,58	-3,45	0,73	0,64	0,25	-1,50	0,56	-0,44	-0,78	-0,58	-0,20	0,08	-0,06	-0,11	-0,08	-0,02	0,07	-0,06	-0,12	-0,08
16	3,05	0,52	0,45	0,52	-0,15	-1,35	-0,51	-0,82	-1,71	0,46	-0,17	-0,05	-0,08	-0,17	0,05	-0,05	-0,06	-0,09	-0,17	0,04
17	-0,84	-0,27	-3,16	1,11	0,08	-0,48	-0,12	-0,27	-0,92	-0,08	-0,06	-0,01	-0,03	-0,12	-0,01	0,06	0,02	0,00	-0,10	-0,02
18	-0,52	0,07	-0,45	-7,32	0,53	-0,41	0,06	-0,34	-0,71	-0,31	-0,08	0,01	-0,04	-0,07	-0,05	0,10	0,09	0,02	-0,03	-0,05
19	2,81	0,73	0,14	0,50	0,05	-0,74	-1,09	-0,18	-1,09	-0,05	-0,10	-0,08	-0,01	-0,09	-0,01	-0,04	-0,08	-0,03	-0,09	-0,02
20	1,05	-1,50	0,61	0,80	-0,07	-0,34	0,15	-0,12	-1,02	0,11	-0,05	0,03	-0,03	-0,13	0,02	0,03	0,02	0,00	-0,08	0,02
21	0,91	0,28	0,35	0,32	0,24	-2,05	-0,84	-1,36	-1,33	-1,27	-0,17	-0,06	-0,11	-0,14	-0,16	-0,07	-0,04	-0,11	-0,14	-0,16
22	1,29	-0,27	0,76	0,42	0,16	-0,57	0,06	-0,94	-0,87	-0,50	-0,08	0,01	-0,10	-0,08	-0,05	0,01	-0,02	-0,08	-0,08	-0,05
23	0,86	0,19	0,58	0,14	0,39	-1,53	-0,31	-2,36	-0,21	-2,26	-0,13	-0,03	-0,17	-0,04	-0,26	-0,07	-0,06	-0,19	-0,16	-0,12
24	0,51	0,43	0,29	0,45	0,22	-0,77	-1,71	-1,48	-4,14	-1,72	-0,10	-0,13	-0,12	-0,31	-0,25	-0,13	-0,12	-0,12	-0,31	-0,26
25	1,64	-0,75	-6,88	0,96	-0,57	-1,03	0,34	0,26	-0,49	0,14	-0,15	0,03	0,04	-0,10	0,04	-0,09	0,03	0,00	-0,09	0,03
26	9,17	0,88	0,68	0,52	0,09	-0,61	-0,62	-1,50	-1,86	-0,27	-0,08	-0,06	-0,13	-0,18	-0,03	0,01	-0,05	-0,13	-0,19	-0,04
27	*	*	*	0,48	-0,42	*	*	*	-0,23	0,42	*	*	*	-0,03	0,05	*	*	*	-0,03	0,05
28	2,47	-1,57	0,16	1,24	0,12	1,61	-0,44	0,03	-1,80	-0,19	0,31	-0,07	0,01	-0,20	-0,03	-0,04	0,05	0,04	-0,13	-0,03

Ek-7. Devam. S.B. Eğitim ve Araştırma Hastanelerine Ait Karlılık Oranları

Karlılık Oranları																				
Hastane	Faaliyet Kar Marjü Oranı					Net Kar Marjü					Öz Kaynak Karlılığı					Aktif Kar Marjü				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
29	0,12	-3,24	-5,02	1,01	-1,18	0,07	-0,68	-0,16	-0,38	0,11	0,01	-0,08	-0,02	-0,10	0,05	0,08	-0,03	-0,02	-0,11	0,04
30	-0,14	0,19	1,66	0,62	0,17	-0,06	0,08	-1,39	-1,30	-0,46	-0,01	0,02	-0,24	-0,20	-0,08	0,07	0,02	-0,20	-0,22	-0,08
31	0,87	0,53	0,14	0,55	0,23	-0,80	-1,14	-0,26	-1,76	-0,97	-0,10	-0,13	-0,03	-0,24	-0,15	-0,05	-0,12	0,02	-0,25	-0,16
32	1,26	0,34	0,47	0,57	-0,27	-0,67	-0,20	-0,70	-2,01	0,78	-0,08	-0,03	-0,07	-0,18	0,07	-0,01	-0,04	-0,06	-0,19	-0,06
33	0,98	0,08	3,37	0,52	0,36	0,55	0,03	-0,83	-0,16	-0,32	0,08	0,01	-0,09	-0,02	-0,06	0,15	0,06	0,01	0,01	-0,04
34	*	*	*	0,46	0,15	*	*	*	-1,76	-0,62	*	*	*	-0,10	-0,05	*	*	*	-0,11	-0,05
35	-0,34	-3,31	0,68	0,55	0,27	-0,09	-0,22	-1,09	-1,40	-0,83	-0,01	-0,03	-0,16	-0,25	-0,19	0,07	-0,01	-0,14	-0,28	-0,21
36	1,81	1,40	1,62	0,78	-0,09	-0,31	0,33	-0,74	-1,29	0,11	-0,03	0,04	-0,08	-0,14	0,01	0,03	0,03	-0,07	-0,15	0,01
37	2,70	1,34	0,38	0,67	0,29	0,23	-0,37	-0,16	-0,69	-0,46	0,03	-0,05	-0,02	-0,11	-0,08	0,05	-0,03	-0,02	-0,10	-0,09
38	1,65	0,50	0,62	0,69	0,23	-0,37	-0,27	-0,71	-2,05	-0,67	-0,05	-0,02	-0,07	-0,21	-0,10	0,02	-0,03	-0,08	-0,20	-0,11
39	-1,11	-1,53	1,25	0,73	0,03	-0,49	-0,18	-0,70	-1,19	-0,05	-0,06	-0,03	-0,09	-0,17	-0,01	0,05	0,01	0,00	-0,13	0,02
40	0,80	0,03	0,57	0,60	0,23	-0,70	-0,02	-1,24	-2,84	-1,18	-0,07	-0,00	-0,12	-0,29	-0,15	-0,08	-0,02	-0,15	-0,29	-0,16
41	-0,01	-0,04	0,04	0,35	0,08	0,01	0,05	-0,08	-0,96	-0,26	0,01	0,06	-0,10	-0,16	-0,05	-0,01	0,07	0,05	-0,17	-0,06
42	6,22	0,43	0,76	0,70	-0,09	-0,49	-0,06	-0,55	-1,27	0,14	-0,08	-0,01	-0,06	-0,16	0,02	-0,02	-0,02	-0,05	-0,16	0,01
43	0,58	-0,50	2,61	0,72	0,46	0,18	-0,11	-0,40	-0,39	-0,42	0,03	-0,02	-0,08	-0,06	-0,09	-2,08	-0,02	-0,06	-0,06	-0,11
44	0,50	-0,57	-0,66	0,76	0,22	-1,47	0,44	0,32	-0,73	-0,17	-0,06	0,04	0,03	-0,11	-0,05	-0,04	0,01	0,01	-0,13	-0,06
45	-1,59	-35,52	1,01	0,63	-0,92	-0,40	-0,32	-0,59	-0,99	0,85	-0,06	-0,04	-0,08	-0,11	0,10	0,06	-0,03	-0,08	-0,08	0,10
46	0,43	-2,53	3,28	0,80	0,46	0,28	-0,61	-0,41	-0,54	-0,36	**	-0,11	-0,06	-0,06	-0,07	**	0,04	0,01	-0,05	-0,08
47	*	*	*	0,55	0,14	*	*	*	-3,96	-0,81	*	*	*	-0,48	-0,14	*	*	*	-0,47	-0,14
48	0,69	0,57	0,45	0,28	0,16	-0,64	-0,98	-2,05	-1,44	-0,82	-0,05	-0,12	-0,18	-0,12	-0,08	-0,04	-0,11	-0,18	-0,13	-0,08
49	0,78	0,35	0,54	0,55	0,17	-0,72	-0,62	-2,00	-2,90	-0,93	-0,10	-0,06	-0,20	-0,36	-0,14	-0,12	-0,05	-0,16	-0,35	-0,15
50	0,48	0,42	0,34	0,47	0,33	-0,24	-0,39	-0,69	-1,07	-1,20	-0,02	-0,03	-0,04	-0,09	-0,13	0,03	-0,02	-0,03	-0,08	-0,12
51	0,60	0,28	0,42	0,36	0,19	-0,95	-0,49	-2,22	-2,42	-1,55	-0,14	-0,09	-0,22	-0,27	-0,19	-0,10	-0,10	-0,18	-0,23	-0,20
52	*	*	*	1,89	**	*	*	*	-0,77	**	*	*	*	-0,14	**	*	*	*	-0,16	**
53	1,16	0,37	0,40	0,27	0,02	-1,02	-0,79	-1,36	-0,99	-0,08	-0,17	-0,08	-0,13	-0,09	-0,01	-0,13	-0,07	-0,13	-0,10	-0,02
54	0,52	0,34	0,34	0,33	0,10	-1,00	-0,69	-2,00	-3,31	-1,28	-0,18	-0,16	-0,28	-0,36	-0,23	-0,12	-0,18	-0,29	-0,37	-0,22
55	*	-0,26	-0,36	-1,89	0,16	*	-0,11	-0,14	-0,20	-0,44	*	-0,02	-0,02	-0,03	-0,03	*	0,10	0,10	0,04	-0,04
56	0,71	-2,68	1,31	0,72	0,14	0,27	-0,23	-0,64	-1,32	-0,40	0,05	-0,05	-0,08	-0,14	-0,05	0,08	0,02	-0,07	-0,10	-0,03
57	*	*	*	0,95	0,28	*	*	*	-0,73	-0,72	*	*	*	-0,11	-0,11	*	*	*	-0,09	-0,11
58	*	*	*	-0,78	-1,89	*	*	*	-0,48	-0,20	*	*	*	-0,26	-0,11	*	*	*	-0,34	-0,03
59	*	*	*	-0,85	**	*	*	*	-0,66	**	*	*	*	-0,45	**	*	*	*	-0,40	**

* Hesaplamalarda ilgili hastanelerin ortak kullanım (afilasyon) protokol tarihleri baz alınmıştır.

** TDMS bilişim altyapısında yaşanan teknik arıza sebebiyle eksik veri.

Ek-8. Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Likidite Oranları

Likidite Oranları																									
Hastane	Cari Oran					Asit - Test Oranı					Nakit Oranı					Stoklar / Dönen Varlıklar Oranı					Alacakların Varlıklara Oranı				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	0,57	0,50	0,31	0,30	0,21	0,30	0,31	0,24	0,26	0,19	0,06	0,01	0,03	0,01	0,02	0,48	0,39	0,21	0,15	0,08	0,38	0,55	0,61	0,94	0,77
2	0,56	0,44	0,43	0,34	0,38	0,42	0,33	0,33	0,25	0,25	0,07	0,03	0,07	0,12	0,04	0,25	0,25	0,24	0,29	0,34	0,62	0,69	0,59	0,35	0,53
3	0,41	0,49	0,39	0,26	0,11	0,33	0,43	0,34	0,21	0,07	0,06	0,04	0,04	0,00	0,03	0,21	0,12	0,12	0,19	0,37	0,65	0,77	0,79	0,80	0,32
4	0,61	0,50	0,30	0,35	0,26	0,37	0,33	0,12	0,19	0,13	0,02	0,03	0,06	0,04	0,03	0,38	0,34	0,60	0,46	0,49	0,56	0,58	0,17	0,40	0,35
5	3,98	4,78	6,54	3,64	7,02	3,82	4,63	6,38	3,54	3,13	1,93	1,53	2,25	1,09	1,69	0,04	0,03	0,02	0,03	0,55	0,46	0,63	0,61	0,68	0,19
6	0,32	0,29	0,26	0,09	0,13	***	***	***	***	***	0,02	0,00	0,00	0,03	0,01	***	***	***	***	***	0,92	0,96	0,97	0,67	0,92
7	2,59	0,44	0,32	0,34	0,24	2,05	0,29	0,25	0,25	0,16	0,16	0,01	0,06	0,05	0,10	0,21	0,34	0,23	0,26	0,31	0,66	0,47	0,43	0,56	0,18
8	0,68	0,43	0,56	0,23	0,20	0,60	0,35	0,48	0,10	0,09	0,04	0,03	0,03	0,06	0,06	0,12	0,20	0,14	0,57	0,56	0,80	0,70	0,77	0,08	0,09
9	0,97	0,56	0,40	0,13	0,10	0,75	0,47	0,33	0,06	0,05	0,10	0,04	0,04	0,05	0,02	0,23	0,16	0,17	0,53	0,54	0,63	0,74	0,70	0,05	0,21
10	1,05	0,71	0,91	0,78	0,46	0,92	0,61	0,78	0,70	0,40	0,06	0,09	0,31	0,32	0,08	0,12	0,14	0,14	0,11	0,13	0,82	0,74	0,50	0,48	0,69
11	0,34	0,31	0,27	0,20	0,13	0,28	0,21	0,19	0,13	0,06	0,05	0,00	0,03	0,01	0,03	0,20	0,31	0,29	0,36	0,54	0,64	0,64	0,56	0,58	0,20
12	1,05	0,76	0,72	0,60	0,40	***	***	***	0,58	0,33	0,10	0,01	0,05	0,02	0,05	***	***	***	0,02	0,16	0,89	0,98	0,92	0,94	0,69
13	0,69	0,54	0,42	0,32	0,17	0,43	0,31	0,26	0,21	0,07	0,09	0,01	0,06	0,03	0,05	0,37	0,42	0,38	0,33	0,60	0,48	0,52	0,46	0,55	0,08
14	1,05	0,80	0,63	0,36	0,42	0,67	0,49	0,48	0,28	0,33	0,13	0,03	0,07	0,01	0,09	0,36	0,39	0,24	0,22	0,22	0,41	0,44	0,50	0,53	0,38
15	1,02	0,97	0,72	0,56	0,38	0,80	0,69	0,47	0,36	0,21	0,11	0,02	0,04	0,00	0,04	0,21	0,29	0,35	0,36	0,45	0,68	0,67	-0,03	0,60	0,38
16	1,74	1,60	1,46	1,19	1,12	1,42	1,21	1,15	0,99	0,83	0,22	0,23	0,19	0,01	0,76	0,18	0,25	0,21	0,17	0,26	0,67	0,59	0,64	0,82	0,04
17	0,55	0,52	0,69	0,35	0,30	0,42	0,43	0,55	0,16	0,15	0,04	0,01	0,04	0,02	0,01	0,23	0,19	0,21	0,54	0,50	0,67	0,75	0,72	0,38	0,43
18	1,11	0,74	0,57	0,58	0,42	0,80	0,55	0,43	0,40	0,21	0,19	0,01	0,01	0,00	0,07	0,28	0,26	0,25	0,30	0,51	0,54	0,72	0,73	0,69	0,30
19	0,59	0,50	0,37	0,10	0,13	0,52	0,43	0,34	0,07	0,08	0,06	0,01	0,01	0,04	0,05	0,12	0,14	0,09	0,28	0,43	0,76	0,79	0,82	0,21	0,13
20	0,87	0,68	0,45	0,40	0,39	0,82	0,63	0,36	0,33	0,31	0,03	0,01	0,04	0,04	0,05	0,06	0,07	0,20	0,18	0,21	0,89	0,90	0,68	0,70	0,64
21	1,22	0,63	0,59	0,48	0,83	1,02	0,52	0,48	0,28	0,55	0,21	0,02	0,02	0,11	0,19	0,16	0,18	0,18	0,41	0,34	0,64	0,76	0,76	0,34	0,39
22	0,47	0,58	0,31	0,27	0,08	***	0,40	0,17	0,25	0,07	0,03	0,00	0,01	0,00	0,02	***	0,32	0,44	0,06	0,08	0,92	0,67	0,94	0,92	0,69
23	3,14	1,43	0,86	0,56	0,32	2,51	1,05	0,65	0,45	0,24	0,28	0,00	0,03	0,00	0,07	0,20	0,27	0,25	0,20	0,24	0,60	0,68	0,65	0,77	0,54

Ek-8. Devam. Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Likidite Oranları

Likidite Oranları																									
Hastane	Cari Oran					Asit - Test Oranı					Nakit Oranı					Stoklar / Dönen Varlıklar Oranı					Alacakların Varlıklara Oranı				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
24	0,81	0,61	0,52	0,24	0,22	0,54	0,44	0,37	0,07	0,07	0,06	0,03	0,06	0,06	0,05	0,33	0,28	0,29	0,70	0,68	0,59	0,67	0,60	0,05	0,08
25	0,52	0,28	0,15	0,40	0,21	0,25	0,15	0,13	0,38	0,13	0,10	0,01	0,02	0,00	0,07	0,52	0,45	0,14	0,05	0,39	0,26	0,50	0,66	0,92	0,22
26	0,43	0,56	0,50	0,27	0,35	0,37	0,47	0,41	0,21	0,27	0,10	0,08	0,08	0,07	0,08	0,14	0,16	0,18	0,22	0,24	0,60	0,68	0,62	0,71	0,51
27	1,08	0,59	0,49	0,38	0,30	0,42	0,38	0,26	0,18	0,07	0,06	0,02	0,05	0,01	0,04	0,61	0,36	0,47	0,53	0,77	0,33	0,61	0,43	0,44	0,09
28	0,52	0,56	0,48	0,33	0,19	0,29	0,31	0,26	0,22	0,08	0,05	0,01	0,03	0,01	0,04	0,45	0,45	0,47	0,35	0,60	0,42	0,52	0,46	0,62	0,13
29	0,79	0,72	0,48	0,50	0,64	0,65	0,66	0,48	0,38	0,47	0,07	0,03	0,05	0,03	0,05	0,18	0,08	0,01	0,24	0,27	0,34	0,59	0,84	0,69	0,64
30	0,58	0,85	0,60	0,39	0,49	0,33	0,55	0,38	0,20	0,25	0,07	0,02	0,06	0,00	0,06	0,44	0,35	0,36	0,49	0,48	0,41	0,62	0,52	0,49	0,38
31	0,57	0,53	0,49	0,26	0,36	0,47	0,46	0,45	0,20	0,29	0,07	0,00	0,06	0,06	0,03	0,17	0,14	0,08	0,24	0,20	0,70	0,85	0,79	0,48	0,70
32	0,80	0,67	0,55	0,56	0,67	0,47	0,44	0,38	0,24	0,30	0,00	0,04	0,09	0,05	0,22	0,41	0,35	0,31	0,56	0,55	0,58	0,59	0,53	0,36	0,11
33	0,82	1,02	1,00	0,71	0,41	0,65	0,61	0,55	0,43	0,22	0,09	0,03	0,10	0,00	0,00	0,20	0,40	0,45	0,40	0,48	0,65	0,57	0,44	0,60	0,49
34	0,45	0,42	0,35	0,25	0,27	0,31	0,29	0,20	0,14	0,20	0,00	0,01	0,00	0,07	0,04	0,31	0,30	0,44	0,42	0,27	0,69	0,69	0,55	0,30	0,56
35	0,86	0,75	0,81	0,72	0,61	0,65	0,63	0,70	0,59	0,48	0,03	0,02	0,02	0,04	0,04	0,24	0,16	0,14	0,17	0,21	0,72	0,81	0,84	0,77	0,72
36	0,52	0,32	0,28	0,13	0,28	0,22	0,20	0,15	0,10	0,25	0,04	0,02	0,03	0,00	0,03	0,57	0,38	0,45	0,27	0,12	0,32	0,52	0,41	0,65	0,75
37	0,90	0,88	0,82	0,57	0,46	0,68	0,54	0,51	0,26	0,19	0,05	0,01	0,06	0,01	0,01	0,25	0,38	0,38	0,54	0,59	0,69	0,60	0,54	0,44	0,37
38	1,04	0,68	0,60	0,50	0,49	1,00	0,60	0,54	0,48	0,43	0,09	0,01	0,01	0,02	0,02	0,04	0,11	0,09	0,06	0,12	0,88	0,86	0,88	0,89	0,81
39	1,22	1,06	1,00	0,45	0,21	0,91	0,81	0,50	0,35	0,14	0,00	0,01	0,02	0,01	0,00	0,25	0,23	0,50	0,22	0,34	0,70	0,75	0,47	0,75	0,62
40	1,11	1,01	0,81	0,43	0,34	0,58	0,46	0,38	0,19	0,14	0,04	0,00	0,02	0,03	0,02	0,47	0,55	0,54	0,56	0,59	0,48	0,44	0,43	0,35	0,35
41	0,55	0,58	0,30	0,30	0,12	0,32	0,42	0,26	0,28	0,11	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02	0,41	0,27	0,15	0,05	0,05	0,56	0,68	0,83	0,90	0,65
42	0,37	0,30	0,25	0,19	0,15	0,23	0,24	0,21	0,16	0,13	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,37	0,20	0,14	0,18	0,15	0,60	0,79	0,85	0,81	0,80
43	0,95	0,91	0,65	0,55	0,31	0,71	0,71	0,54	0,37	0,25	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,25	0,22	0,18	0,32	0,19	0,73	0,76	0,82	0,68	0,75

*** DMİS bilişim altyapısında yaşanan teknik arıza sebebiyle eksik veri.

Ek-9. Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Finansal Yapı Oranları

Finansal Yapı Oranları																				
Hastane	Finansal Kaldıraç Oranı					Öz Kaynak Varlık Oranı					Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Kaynak (Pasif) Toplamına Oranı					Dönen Varlıkların Aktif (Varlık) Toplamına Oranı				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	1,64	1,87	2,99	3,27	4,69	-0,64	-0,87	-1,99	-2,27	-3,69	1,64	1,87	2,99	3,27	4,69	0,94	0,94	0,91	0,99	0,98
2	1,79	2,26	2,30	3,06	2,83	-0,79	-1,26	-1,30	-2,06	-1,83	1,79	2,26	2,30	2,90	2,65	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
3	2,47	1,96	2,57	4,49	10,92	-1,47	-0,96	-1,57	-3,49	-9,92	2,41	1,94	2,55	3,91	9,40	1,00	0,96	1,00	1,00	1,00
4	1,70	2,02	3,28	2,82	3,83	-0,70	-1,02	-2,28	-1,82	-2,83	1,64	2,02	3,28	2,82	3,83	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
5	0,24	0,20	0,15	0,32	0,16	0,76	0,80	0,85	0,68	0,84	0,24	0,20	0,15	0,27	0,13	0,97	0,97	0,97	0,97	0,95
6	3,10	3,45	3,89	10,65	7,73	-2,10	-2,45	-2,89	-9,65	-6,73	3,10	3,45	3,89	10,65	7,73	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
7	0,35	1,70	2,31	2,84	3,76	0,65	-0,70	-1,31	-1,84	-2,76	0,35	1,70	2,31	2,84	3,76	0,90	0,74	0,74	0,96	0,90
8	1,47	2,32	1,80	4,42	4,96	-0,47	-1,32	-0,80	-3,42	-3,96	1,47	2,32	1,80	4,42	4,96	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
9	1,03	1,84	2,56	8,10	9,84	-0,03	-0,84	-1,56	-7,10	-8,84	1,03	1,79	2,52	7,69	9,47	1,00	1,00	1,00	0,99	0,99
10	0,96	1,41	1,07	1,27	2,15	0,04	-0,41	-0,07	-0,27	-1,15	0,96	1,41	1,07	1,27	2,15	1,00	1,00	0,98	0,99	0,99
11	2,86	3,17	3,67	4,78	7,44	-1,86	-2,17	-2,67	-3,78	-6,44	2,86	3,17	3,67	4,78	7,43	0,98	0,97	0,97	0,97	0,96
12	0,95	1,31	1,39	1,67	2,52	0,05	-0,31	-0,39	-0,67	-1,52	0,95	1,31	1,39	1,67	2,52	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
13	1,45	1,85	2,38	3,17	5,99	-0,45	-0,85	-1,38	-2,18	-4,99	1,45	1,85	2,38	3,17	5,98	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
14	0,81	1,02	1,28	2,07	1,73	0,19	-0,02	-0,28	-1,07	-0,73	0,81	1,02	1,28	2,07	1,73	0,85	0,82	0,81	0,75	0,72
15	0,98	1,03	1,34	1,91	2,75	0,02	-0,03	-0,34	-0,91	-1,75	0,98	1,03	1,34	1,74	2,47	1,00	1,00	0,97	0,97	0,94
16	0,57	0,63	0,68	0,84	1,30	0,43	0,37	0,32	0,16	-0,30	0,57	0,63	0,68	0,84	0,89	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
17	1,78	1,85	1,45	2,84	3,63	-0,78	-0,85	-0,45	-1,84	-2,63	1,78	1,85	1,45	2,84	3,35	0,97	0,97	1,00	1,00	1,00
18	0,90	1,35	1,76	1,73	2,36	0,10	-0,35	-0,76	-0,73	-1,36	0,90	1,35	1,76	1,73	2,36	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
19	1,69	1,95	2,59	10,05	7,80	-0,69	-0,95	-1,59	-9,05	-6,80	1,69	1,95	2,59	9,45	7,37	1,00	0,97	0,97	0,96	0,98
20	1,15	1,48	3,28	2,91	2,84	-0,15	-0,48	-2,28	-1,91	-1,84	1,15	1,48	2,22	2,48	2,59	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
21	0,82	1,58	1,69	2,10	1,44	0,18	-0,58	-0,69	-1,10	-0,44	0,82	1,58	1,69	2,10	1,21	1,00	0,99	1,00	1,00	1,00
22	2,11	1,72	3,19	3,96	13,44	-1,11	-0,72	-2,19	-2,96	-12,44	2,11	1,72	3,19	3,73	12,38	0,99	1,00	1,00	1,00	1,00
23	0,27	0,64	1,08	1,92	3,41	0,73	0,36	-0,08	-0,92	-2,41	0,27	0,64	1,08	1,76	3,12	0,84	0,92	0,93	1,00	1,00

Ek-9. Devam. Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Finansal Yapı Oranları

Finansal Yapı Oranları																				
Hastane	Finansal Kaldıraç Oranı					Öz Kaynak Varlık Oranı					Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Kaynak (Pasif) Toplamına Oranı					Dönen Varlıkların Aktif (Varlık) Toplamına Oranı				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
24	1,23	1,65	1,93	4,50	4,95	-0,23	-0,65	-0,93	-3,50	-3,95	1,23	1,65	1,93	4,11	4,55	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
25	1,92	3,60	6,58	2,52	4,82	-0,92	-2,60	-5,58	-1,52	-3,82	1,92	3,60	6,58	2,52	4,82	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
26	2,31	1,79	2,02	3,67	2,85	-1,31	-0,79	-1,02	-2,67	-1,85	2,31	1,79	2,02	3,67	2,85	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
27	0,92	1,69	2,03	2,63	3,35	0,08	-0,69	-1,03	-1,63	-2,35	0,92	1,69	2,03	2,63	3,35	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
28	1,91	1,79	2,09	3,11	5,51	-0,91	-0,79	-1,09	-2,11	-4,51	1,91	1,79	2,09	3,01	5,19	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
29	1,20	1,32	1,98	1,95	1,54	-0,20	-0,32	-0,98	-0,95	-0,54	1,20	1,32	1,98	1,95	1,54	0,94	0,95	0,96	0,98	0,99
30	1,71	1,18	1,68	2,61	2,10	-0,71	-0,18	-0,68	-1,61	-1,10	1,71	1,18	1,68	2,54	2,02	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99
31	1,95	1,87	2,05	4,26	3,01	-0,95	-0,87	-1,05	-3,26	-2,01	1,76	1,87	2,05	3,78	2,79	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
32	1,24	1,50	1,83	1,81	1,49	-0,24	-0,50	-0,83	-0,81	-0,49	1,24	1,49	1,82	1,80	1,49	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
33	1,16	1,04	1,04	1,43	2,43	-0,16	-0,04	-0,04	-0,43	-1,43	1,14	0,98	1,00	1,41	2,41	0,93	1,00	1,00	1,00	1,00
34	2,25	2,41	2,86	4,03	3,67	-1,25	-1,41	-1,86	-3,03	-2,67	2,25	2,41	2,86	4,03	3,67	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
35	1,16	1,33	1,23	1,40	1,63	-0,16	-0,33	-0,23	-0,40	-0,63	1,16	1,33	1,23	1,40	1,63	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
36	1,89	3,09	3,57	7,58	3,64	-0,89	-2,09	-2,57	-6,58	-2,64	1,89	3,09	3,57	7,33	3,53	0,99	0,99	1,00	0,99	1,00
37	1,11	1,13	1,21	1,75	2,15	-0,11	-0,13	-0,21	-0,75	-1,15	1,11	1,13	1,21	1,75	2,15	1,00	1,00	0,99	1,00	0,99
38	0,96	1,47	1,67	1,96	2,02	0,04	-0,47	-0,67	-0,96	-1,02	0,96	1,47	1,67	1,96	2,01	1,00	1,00	1,00	0,99	0,98
39	0,76	0,94	0,99	2,21	4,53	0,24	0,06	0,01	-1,21	-3,53	0,76	0,94	0,99	2,21	4,53	0,93	1,00	0,99	1,00	0,95
40	0,88	0,96	1,23	2,32	2,98	0,12	0,04	-0,23	-1,32	-1,98	0,88	0,96	1,23	2,32	2,98	0,98	0,98	0,99	1,00	1,00
41	1,83	1,66	3,31	3,39	8,13	-0,83	-0,66	-2,31	-2,39	-7,13	1,83	1,66	3,31	3,39	8,13	1,00	0,97	1,00	1,00	0,94
42	2,71	3,34	4,08	5,58	7,04	-1,71	-2,34	-3,08	-4,58	-6,04	2,71	3,34	4,08	5,20	6,69	1,00	1,00	1,00	1,00	0,99
43	1,05	1,09	1,53	1,96	3,29	-0,05	-0,09	-0,53	-0,96	-2,29	1,05	1,09	1,53	1,83	3,07	1,00	1,00	1,00	1,00	0,94

Ek-10. Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Faaliyet Oranları

Faaliyet Oranları																				
Hastane	Stok Devir Hızı					Stok Devir Süresi					Alacak devir Hızı					Alacak Tahsil süresi				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	3,04	5,37	9,03	21,35	35,15	118	67	40	17	10	5,82	6,13	5,30	5,26	5,48	62	59	68	68	66
2	8,24	10,31	10,78	11,81	13,10	44	35	33	30	27	4,62	5,24	5,75	8,31	10,03	78	69	63	43	36
3	14,20	17,38	19,77	20,60	27,09	25	21	18	17	13	6,31	5,57	3,94	4,71	9,64	57	65	91	77	37
4	2,89	4,69	4,79	4,85	6,82	125	77	75	74	53	3,48	4,14	10,85	18,37	12,32	103	87	33	20	29
5	28,67	34,22	41,70	71,79	2,24	13	11	9	5	161	3,59	3,53	3,44	3,67	5,47	100	102	105	98	66
6	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	3,81	4,60	4,68	6,33	9,75	94	78	77	57	37
7	5,90	14,99	21,75	22,95	29,56	61	24	17	16	12	3,94	5,02	9,45	10,50	21,09	91	72	38	34	17
8	17,34	16,49	14,07	11,87	12,57	21	22	26	30	29	4,55	5,03	5,43	8,12	95,22	79	72	66	44	4
9	7,34	12,39	14,01	14,39	18,03	49	29	26	25	20	4,54	4,51	4,48	10,18	119,83	79	80	80	35	3
10	6,70	12,34	21,05	31,14	45,38	54	29	17	12	8	3,74	4,28	9,62	13,79	9,75	96	84	37	26	37
11	18,10	14,72	12,45	14,27	15,30	20	24	29	25	24	5,97	6,17	6,34	7,79	14,81	60	58	57	46	24
12	***	***	***	84,22	40,49	***	***	***	4	9	4,12	4,38	3,93	3,30	4,08	87	82	92	109	88
13	5,05	5,50	5,44	6,90	7,41	71	65	66	52	49	6,58	6,76	6,27	6,15	11,88	55	53	57	59	30
14	4,56	5,75	7,46	13,47	19,81	79	63	48	27	18	6,97	6,86	6,02	6,02	10,17	52	53	60	60	35
15	9,76	8,22	6,94	7,33	11,12	37	44	52	49	32	4,50	4,85	9,90	11,85	9,03	80	74	36	30	40
16	7,69	10,62	12,00	15,96	16,67	47	34	30	23	22	3,98	4,27	4,97	4,57	8,59	91	84	72	79	42
17	4,65	5,71	6,30	6,00	9,60	77	63	57	60	38	2,80	3,22	3,08	4,99	12,57	128	112	117	72	29
18	10,93	12,06	13,84	12,28	12,97	33	30	26	29	28	7,91	6,97	6,82	7,01	10,35	46	52	53	51	35
19	15,71	16,01	21,04	30,75	31,74	23	22	17	12	11	3,58	3,78	3,54	6,73	72,49	100	95	102	54	5
20	19,07	23,29	24,08	20,22	15,83	19	15	15	18	23	1,15	1,47	2,81	5,36	4,43	313	245	128	67	81
21	14,59	19,14	13,63	10,03	14,45	25	19	26	36	25	5,50	5,99	4,68	7,79	19,77	65	60	77	46	18
22	***	6,05	8,28	29,99	99,49	***	59	43	12	4	3,76	4,74	3,88	3,43	6,91	96	76	93	105	52
23	6,34	7,89	8,43	11,18	18,91	57	46	43	32	19	3,02	3,64	3,59	3,80	5,78	119	99	100	95	62

Ek-10. Devam. Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Faaliyet Oranları

Faaliyet Oranları																				
Hastane	Stok Devir Hızı					Stok Devir Süresi					Alacak devir Hızı					Alacak Tahsil süresi				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
24	4,54	5,69	6,43	6,58	8,39	79	63	56	55	43	4,00	3,87	3,94	8,26	91,96	90	93	91	44	4
25	5,57	8,47	16,77	47,79	44,42	65	43	21	8	8	17,85	14,74	14,57	10,25	12,93	20	24	25	35	28
26	15,60	14,82	13,49	21,02	17,20	23	24	27	17	21	6,41	7,20	6,08	6,86	8,49	56	50	59	52	42
27	2,25	4,36	5,61	6,21	6,31	160	83	64	58	57	5,58	5,86	6,42	8,40	15,39	64	61	56	43	23
28	3,99	3,41	3,31	6,34	10,86	90	106	109	57	33	6,43	4,82	4,56	5,76	11,50	56	75	79	62	31
29	9,02	14,93	40,82	14,73	8,26	40	24	9	24	44	6,06	4,84	3,63	3,56	3,62	59	74	99	101	99
30	3,86	4,86	7,72	9,90	8,21	93	74	47	36	44	7,83	4,99	4,35	7,07	9,70	46	72	83	51	37
31	17,56	21,00	27,85	36,33	34,05	21	17	13	10	11	4,81	5,85	4,81	9,44	12,02	75	62	75	38	30
32	6,06	7,77	10,13	6,60	5,95	59	46	36	55	60	7,09	7,83	8,49	10,71	19,44	51	46	42	34	19
33	14,05	8,36	5,47	5,99	9,84	26	43	66	60	37	5,50	6,79	6,94	6,21	7,59	65	53	52	58	47
34	11,21	10,88	8,99	10,33	18,97	32	33	40	35	19	6,01	6,21	6,41	12,83	14,51	60	58	56	28	25
35	8,75	10,42	10,87	10,56	10,92	41	35	33	34	33	4,27	5,24	4,07	3,43	3,48	84	69	88	105	103
36	3,02	5,30	5,96	11,16	22,74	119	68	60	32	16	8,49	8,74	8,86	11,70	7,09	42	41	41	31	51
37	6,58	6,15	5,66	6,01	7,45	55	59	64	60	48	3,86	4,93	5,95	7,54	10,60	93	73	60	48	34
38	31,25	23,60	26,56	37,59	56,33	12	15	14	10	6	4,30	4,79	4,96	4,83	6,77	84	75	73	75	53
39	8,63	10,40	4,45	7,70	16,39	42	35	81	47	22	3,13	3,30	3,35	3,47	5,23	115	109	107	104	69
40	1,89	2,62	2,96	4,79	5,45	190	137	121	75	66	3,38	3,64	3,54	5,54	8,44	106	99	102	65	43
41	12,78	14,43	26,13	75,10	253,46	28	25	14	5	1	12,91	11,08	8,77	9,23	14,08	28	33	41	39	26
42	6,38	10,48	19,95	26,23	30,13	56	34	18	14	12	3,79	4,64	3,94	4,45	5,02	95	78	91	81	72
43	5,70	7,21	9,51	8,10	10,59	63	50	38	44	34	3,18	3,76	3,20	3,64	3,93	113	96	112	99	92

*** DMİS bilişim altyapısında yaşanan teknik arıza sebebiyle eksik veri.

Ek-10. Devam. Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Faaliyet Oranları

Faaliyet Oranları																				
Hastane	Net İşletme Sermayesi Devir Hızı					Aktif Devir Hızı					Ticari Borç Devir Hızı					Ticari Borçları Ödeme Süresi				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	-3,12	-2,86	-1,65	-1,61	-1,44	2,19	2,67	3,42	3,66	5,33	0,88	1,29	1,16	1,21	1,21	410	280	312	297	299
2	-3,63	-2,69	-2,51	-2,10	-2,45	2,87	3,38	3,26	4,00	4,04	1,23	1,35	1,22	1,34	1,78	292	266	295	269	202
3	-2,88	-3,26	-2,02	-1,36	-1,10	4,06	3,19	3,13	3,97	9,25	1,33	1,34	1,12	1,03	1,23	272	268	321	351	293
4	-3,00	-2,28	-2,77	-2,27	-1,47	1,93	2,32	6,32	4,15	4,15	0,69	0,95	0,88	0,88	1,03	519	380	407	407	350
5	2,26	2,57	2,58	3,58	1,58	1,65	1,97	2,13	2,51	1,28	5,40	6,48	8,40	11,13	6,65	67	56	43	32	54
6	-1,67	-1,45	-1,39	-0,89	-0,94	3,52	3,55	4,01	8,63	6,33	0,34	0,48	0,47	0,46	1,03	1074	744	762	777	351
7	4,66	-3,59	-2,57	-2,71	-3,05	2,59	3,44	4,03	5,07	8,73	3,72	3,81	2,35	1,98	3,00	97	94	153	181	120
8	-7,71	-3,11	-4,05	-1,98	-1,72	3,65	4,11	3,24	6,77	6,81	1,48	1,45	1,20	1,32	1,59	243	248	301	274	226
9	-95,48	-3,79	-2,05	-1,33	-1,38	2,81	3,02	3,11	8,93	11,68	1,75	1,83	1,13	1,09	1,25	206	197	318	331	289
10	65,10	-8,74	-65,52	-20,77	-4,30	2,84	3,59	5,96	5,79	4,96	0,88	1,49	2,73	3,99	3,55	407	242	132	90	101
11	-2,03	-1,70	-1,38	-1,20	-1,13	3,83	3,74	3,74	4,57	7,33	1,36	1,34	1,15	1,13	1,21	265	269	314	319	299
12	77,59	-13,10	-8,11	-4,25	-2,57	3,68	4,06	3,13	2,86	3,90	2,49	2,14	1,60	1,31	1,76	145	168	225	275	205
13	-6,82	-3,67	-2,02	-1,37	-1,11	3,07	3,11	2,78	2,97	5,52	1,42	1,43	1,09	0,94	0,83	253	252	330	381	436
14	66,38	-13,31	-5,74	-2,61	-4,42	2,86	2,71	2,72	3,44	4,45	1,88	2,08	1,72	1,55	1,77	191	173	210	233	203
15	158,45	-93,26	-7,81	-4,39	-3,50	3,05	2,92	2,88	3,35	5,37	2,40	2,33	2,01	1,78	2,38	150	155	179	202	151
16	6,24	6,65	10,06	19,94	38,77	2,66	2,49	3,17	3,16	4,09	2,70	4,12	4,51	4,34	4,55	133	87	80	83	79
17	-2,28	-2,54	-4,44	-2,76	-1,84	1,84	2,24	2,02	5,08	4,33	0,78	0,86	0,89	1,07	1,87	462	420	405	336	192
18	43,57	-12,24	-6,91	-5,65	-4,59	4,26	4,25	5,24	4,11	6,23	4,15	3,32	2,58	2,22	3,18	87	109	139	162	113
19	-3,94	-2,80	-1,77	-1,21	-1,52	2,71	2,75	2,86	10,25	9,71	1,19	1,19	1,10	1,02	1,45	301	303	327	352	249
20	-6,85	-2,90	-3,24	-2,10	-1,67	1,02	1,38	3,94	3,12	2,66	1,03	1,24	1,70	1,69	1,26	350	290	212	213	285
21	19,92	-7,39	-4,27	-4,11	-31,64	3,52	4,34	2,97	4,50	6,70	3,36	3,02	1,60	2,73	7,36	107	119	225	132	49
22	-3,10	-3,91	-1,64	-1,08	-1,14	3,45	2,80	3,61	2,95	13,02	1,48	1,41	1,40	0,62	1,31	243	256	258	584	275
23	3,12	7,06	-14,72	-3,87	-2,18	1,79	1,96	2,20	2,97	4,62	5,26	3,87	2,50	1,91	1,89	68	93	144	189	190

Ek-10. Devam. Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Faaliyet Oranları

Faaliyet Oranları																				
Hastane	Net İşletme Sermayesi Devir Hızı					Aktif Devir Hızı					Ticari Borç Devir Hızı					Ticari Borçları Ödeme Süresi				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
24	-10,18	-3,85	-2,49	-1,62	-1,54	2,37	2,48	2,32	5,04	5,48	1,30	1,28	1,07	1,10	1,44	277	280	336	326	249
25	-4,91	-2,34	-1,96	-4,08	-2,99	4,53	6,08	10,93	6,18	11,40	1,64	1,67	1,24	1,05	2,74	219	216	291	342	131
26	-2,85	-4,73	-3,59	-1,86	-2,28	3,74	3,72	3,65	4,98	4,22	0,96	1,17	1,25	1,55	1,36	373	309	287	233	265
27	24,40	-4,64	-3,31	-2,00	-1,72	1,86	3,19	3,41	3,27	4,05	1,55	1,86	1,29	1,36	1,48	233	194	278	266	243
28	-2,96	-2,33	-1,86	-1,61	-1,48	2,70	1,85	2,03	3,23	6,19	0,98	0,87	0,80	1,07	1,31	368	416	450	336	274
29	-8,00	-5,52	-2,86	-2,45	-3,45	2,06	2,02	2,92	2,38	1,90	1,37	1,48	1,31	1,11	1,34	262	243	275	325	269
30	-4,51	-10,88	-4,35	-2,07	-3,26	3,20	1,96	2,96	3,19	3,37	1,05	1,55	2,23	2,13	2,10	342	232	161	169	171
31	-4,39	-4,92	-3,45	-3,61	-3,08	3,35	4,28	3,62	10,03	5,50	1,96	1,96	1,65	2,07	2,97	184	184	219	174	121
32	-14,95	-8,71	-5,13	-4,47	-6,08	3,65	4,26	4,21	3,57	2,96	2,19	2,40	2,25	1,84	2,46	164	150	160	196	146
33	-16,77	201,73	-1830,06	-7,82	-3,79	3,54	3,66	2,96	3,20	5,36	2,42	2,59	2,53	2,28	2,51	149	139	142	158	143
34	-3,32	-2,73	-1,91	-2,12	-2,11	4,13	3,84	3,55	6,41	5,62	1,75	1,55	1,38	1,44	1,80	206	232	261	249	200
35	-17,54	-7,52	-8,50	-4,58	-3,16	2,85	2,46	1,97	1,82	2,00	2,01	1,84	1,43	1,61	2,04	179	195	253	223	176
36	-2,90	-1,94	-1,46	-1,24	-1,36	2,61	4,09	3,73	7,86	3,44	1,00	1,18	0,81	0,95	0,93	361	304	442	380	386
37	-24,70	-25,12	-14,58	-5,60	-3,39	2,67	3,44	3,15	4,23	3,96	2,68	2,54	2,30	2,19	2,31	134	142	156	165	156
38	94,34	-8,06	-5,75	-4,13	-6,19	3,56	3,77	3,85	4,00	6,38	1,25	1,59	1,81	1,60	2,62	288	226	199	225	137
39	12,95	43,33	732,39	-2,03	-1,37	2,18	2,45	1,41	2,45	4,91	2,80	3,04	1,98	2,06	1,44	129	118	181	175	251
40	16,77	118,03	-6,25	-2,02	-1,40	1,57	1,42	1,46	2,68	2,77	0,86	1,29	1,33	1,46	1,18	417	280	271	247	306
41	-8,24	-8,24	-3,15	-3,13	-2,51	6,82	5,74	7,26	7,47	18,06	3,14	2,90	2,74	2,60	2,93	114	124	131	139	123
42	-1,31	-1,46	-1,04	-0,87	-0,69	2,25	3,42	3,21	3,66	3,92	1,18	1,37	1,20	1,18	1,09	306	263	299	305	329
43	-30,74	-19,48	-3,33	-2,00	-0,94	1,52	1,85	1,76	1,66	2,01	1,42	1,66	1,53	1,31	1,29	253	217	235	274	280

Ek-11. Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Karlılık Oranları

Karlılık Oranları																				
Hastane	Faaliyet Kar Marjı Oranı					Net Kar Marjı					Öz Kaynak Karlılığı					Aktif Kar Marjı				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
1	0,08	0,36	0,45	0,32	0,21	-0,05	-0,32	-0,89	-0,74	-0,77	-0,02	-0,12	-0,26	-0,20	-0,14	-0,05	-0,12	-0,26	-0,19	-0,15
2	0,52	0,38	0,22	0,34	0,09	-0,41	-0,48	-0,29	-0,69	-0,16	-0,14	-0,14	-0,09	-0,17	-0,04	-0,14	-0,14	-0,09	-0,14	-0,04
3	0,51	0,09	0,36	0,49	0,28	-0,76	-0,08	-0,57	-1,70	-2,80	-0,19	-0,03	-0,18	-0,43	-0,30	-0,19	-0,02	-0,19	-0,30	-0,29
4	0,38	0,32	0,19	0,18	0,37	-0,26	-0,33	-0,43	-0,33	-1,05	-0,14	-0,14	-0,07	-0,08	-0,25	-0,15	-0,30	-0,00	-0,13	-0,24
5	0,13	-0,02	0,07	-0,42	0,67	0,10	-0,01	0,06	-0,28	0,56	0,06	-0,01	0,03	-0,11	0,44	-0,04	-0,02	0,01	-0,10	0,42
6	0,51	0,46	0,34	0,36	0,18	-1,08	-1,13	-0,99	-3,49	-1,23	-0,31	-0,32	-0,25	-0,40	-0,19	-0,31	-0,32	-0,25	-0,41	-0,20
7	0,43	2,28	0,52	0,28	0,18	0,28	-1,59	-0,68	-0,51	-0,51	0,11	-0,46	-0,17	-0,10	-0,06	0,10	-0,46	-0,17	-0,06	-0,06
8	0,09	0,58	-0,01	0,52	0,32	-0,04	-0,77	0,01	-1,77	-1,28	-0,01	-0,19	0,00	-0,26	-0,19	-0,02	-0,19	-0,00	-0,27	-0,20
9	23,25	0,97	0,48	0,44	0,15	-0,62	-0,81	-0,75	-3,15	-1,33	-0,22	-0,27	-0,24	-0,35	-0,11	-0,13	-0,22	-0,22	-0,31	-0,10
10	8,07	1,14	-6,10	0,76	0,78	0,36	-0,47	0,41	-0,21	-0,90	0,13	-0,13	0,07	-0,04	-0,18	0,13	-0,12	0,06	-0,05	-0,18
11	0,26	0,24	0,22	0,25	0,19	-0,48	-0,52	-0,58	-0,93	-1,24	-0,13	-0,14	-0,16	-0,20	-0,17	-0,12	-0,13	-0,16	-0,21	-0,18
12	-9,64	1,15	0,44	0,50	0,42	-0,46	-0,36	-0,17	-0,34	-0,63	-0,12	-0,09	-0,05	-0,12	-0,16	-0,10	-0,06	-0,04	-0,10	-0,16
13	1,07	0,53	0,48	0,39	0,28	-0,48	-0,45	-0,66	-0,86	-1,39	-0,16	-0,15	-0,24	-0,29	-0,25	-0,15	-0,13	-0,21	-0,29	-0,26
14	0,88	8,79	0,93	0,68	-0,39	0,17	-0,18	-0,26	-0,72	0,29	0,06	-0,07	-0,10	-0,21	0,06	0,06	-0,07	-0,11	-0,21	0,06
15	-13,93	1,56	0,93	0,63	0,30	-0,27	-0,04	-0,31	-0,57	-0,52	-0,09	-0,01	-0,11	-0,17	-0,10	-0,09	-0,02	-0,11	-0,12	-0,09
16	0,67	0,02	-0,29	-0,77	1,58	0,29	0,01	-0,09	-0,12	-0,48	0,11	0,00	-0,03	-0,04	-0,12	0,11	-0,00	-0,04	-0,04	-0,04
17	0,15	0,09	-0,51	0,42	0,46	-0,12	-0,07	0,23	-0,77	-1,20	-0,06	-0,03	0,12	-0,15	-0,28	-0,11	-0,04	-0,04	-0,15	-0,21
18	-1,89	1,26	0,48	0,29	0,30	-0,19	-0,44	-0,36	-0,21	-0,40	-0,04	-0,10	-0,07	-0,05	-0,06	-0,05	-0,11	-0,07	-0,05	-0,08
19	0,52	0,36	0,39	0,39	0,08	-0,35	-0,34	-0,62	-3,57	-0,53	-0,13	-0,13	-0,22	-0,35	-0,05	-0,13	-0,13	-0,23	-0,32	-0,06
20	0,92	0,66	0,52	0,17	0,15	-0,14	-0,32	-1,19	-0,32	-0,28	-0,13	-0,23	-0,30	-0,10	-0,11	-0,15	-0,18	-0,21	-0,07	-0,10
21	-1,50	1,33	0,44	0,32	-1,13	-0,27	-0,78	-0,31	-0,35	0,50	-0,08	-0,18	-0,10	-0,08	0,07	-0,08	-0,18	-0,10	-0,08	0,09
22	0,56	0,13	0,55	0,37	0,20	-0,63	-0,09	-1,20	-1,09	-2,49	-0,18	-0,03	-0,33	-0,37	-0,19	-0,19	-0,03	-0,32	-0,32	-0,19
23	-0,09	-0,39	4,91	0,90	0,48	-0,06	-0,14	-0,38	-0,83	-1,15	-0,04	-0,07	-0,17	-0,28	-0,25	-0,03	-0,07	-0,16	-0,24	-0,23

Ek-11. Devam. Kamu Üniversite Hastanelerine Ait Karlılık Oranları

Karlılık Oranları																				
Hastane	Faaliyet Kar Marjı Oranı					Net Kar Marjı					Öz Kaynak Karlılığı					Aktif Kar Marjı				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
24	0,80	0,63	0,40	0,47	0,22	-0,19	-0,41	-0,37	-1,66	-0,86	-0,08	-0,16	-0,16	-0,33	-0,16	-0,08	-0,16	-0,16	-0,27	-0,16
25	0,48	0,54	0,22	-0,63	0,33	-0,45	-1,42	-1,21	0,96	-1,24	-0,10	-0,23	-0,11	0,16	-0,11	-0,09	-0,23	-0,11	0,16	-0,10
26	0,55	-0,05	0,33	0,54	0,02	-0,72	0,04	-0,33	-1,46	-0,03	-0,19	0,01	-0,09	-0,29	-0,01	-0,20	-0,00	-0,11	-0,30	-0,01
27	-2,90	1,16	0,30	0,49	0,28	-0,22	-0,80	-0,31	-0,80	-0,65	-0,12	-0,25	-0,09	-0,24	-0,16	-0,11	-0,25	-0,09	-0,25	-0,17
28	0,61	0,32	0,40	0,43	0,28	-0,56	-0,25	-0,43	-0,90	-1,25	-0,21	-0,14	-0,21	-0,28	-0,20	-0,22	-0,14	-0,14	-0,28	-0,18
29	1,13	0,54	0,57	0,21	-0,05	-0,23	-0,17	-0,56	-0,20	0,03	-0,11	-0,08	-0,19	-0,08	0,01	-0,11	-0,07	-0,08	-0,09	0,01
30	0,15	-0,58	0,64	0,67	0,06	-0,10	0,10	-0,44	-1,07	-0,07	-0,03	0,05	-0,15	-0,34	-0,02	0,01	0,09	-0,15	-0,33	-0,02
31	1,10	0,04	0,30	0,32	0,23	-1,04	-0,03	-0,32	-1,05	-0,46	-0,31	-0,01	-0,09	-0,11	-0,08	-0,31	-0,03	-0,09	-0,06	-0,09
32	1,06	0,48	0,44	0,27	-0,09	-0,26	-0,24	-0,36	-0,22	0,04	-0,07	-0,06	-0,09	-0,06	0,01	-0,06	-0,07	-0,09	-0,06	-0,01
33	2,36	-1,72	0,40	0,91	0,53	-0,38	0,07	-0,02	-0,39	-0,75	-0,11	0,02	-0,01	-0,12	-0,14	-0,11	0,06	0,00	-0,12	-0,10
34	0,62	0,29	0,38	0,21	0,16	-0,77	-0,41	-0,70	-0,64	-0,43	-0,19	-0,11	-0,20	-0,10	-0,08	-0,19	-0,10	-0,17	-0,09	-0,06
35	2,99	0,67	-0,01	0,55	0,35	-0,49	-0,22	0,00	-0,22	-0,22	-0,17	-0,09	0,00	-0,12	-0,11	-0,17	-0,06	-0,10	-0,13	-0,12
36	0,64	0,41	0,29	0,31	0,13	-0,57	-0,87	-0,74	-2,06	-0,35	-0,22	-0,21	-0,20	-0,26	-0,10	-0,16	-0,21	-0,11	-0,22	-0,11
37	1,07	0,09	0,45	0,65	0,44	-0,11	-0,01	-0,09	-0,49	-0,50	-0,04	-0,00	-0,03	-0,11	-0,13	-0,04	-0,01	-0,04	-0,13	-0,14
38	-6,68	1,08	0,41	0,36	-0,16	-0,27	-0,50	-0,27	-0,34	0,16	-0,08	-0,13	-0,07	-0,09	0,03	-0,08	-0,13	-0,07	-0,08	0,03
39	0,32	-3,41	-0,89	1,02	0,43	0,08	-0,19	-0,01	-1,23	-1,50	0,03	-0,08	-0,01	-0,50	-0,31	0,02	-0,08	-0,01	-0,50	-0,31
40	1,00	-1,50	1,15	0,74	0,34	0,12	-0,05	-0,26	-0,98	-0,68	0,08	-0,04	-0,18	-0,37	-0,25	0,09	0,07	-0,19	-0,36	-0,20
41	1,16	0,11	0,63	0,14	0,29	-0,96	-0,07	-1,46	-0,33	-2,07	-0,14	-0,01	-0,20	-0,04	-0,11	-0,14	-0,01	-0,20	-0,04	-0,12
42	0,29	0,14	0,23	0,33	0,28	-0,50	-0,34	-0,72	-1,51	-1,66	-0,22	-0,10	-0,22	-0,41	-0,42	-0,21	-0,11	-0,23	-0,32	-0,39
43	2,87	0,49	0,81	0,55	0,52	-0,14	-0,05	-0,43	-0,53	-1,20	-0,09	-0,03	-0,24	-0,32	-0,60	-0,09	-0,03	-0,25	-0,25	-0,53

Ek-12. Sağlık Bakanlığı Eğitim ve Araştırma Hastaneleri ile Kamu Üniversite Hastanelerinin Çalışmada Kullanılan Kümülatif Bilanço ve Gelir Tablosu Verileri

	S.B. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri					Kamu Üniversite Hastaneleri				
	2013	2014	2015	2016	2017	2013	2014	2015	2016	2017
Dönen Varlıklar	673.662.121	799.213.823	714.143.650	977.747.751	1.277.963.119	2.027.185.856	2.149.787.229	2.093.075.060	1.995.641.303	2.047.404.994
KVYK	1.141.866.755	1.506.386.280	2.122.429.127	3.382.814.277	4.519.836.954	2.728.508.068	3.439.444.315	4.073.884.550	5.200.259.731	6.410.655.436
Stoklar	253.762.803	227.611.625	236.826.463	313.578.414	373.325.702	529.799.479	560.112.159	567.457.804	606.900.629	786.684.478
Hazır Değerler	83.644.881	118.860.618	87.861.182	165.188.898	225.634.368	186.560.533	92.372.368	199.572.269	164.083.646	316.745.842
Kısa Vadeli Ticari Alacaklar	216.880.339	316.780.800	261.709.448	333.411.950	466.853.769	1.228.000.179	1.405.824.438	1.207.994.795	1.146.631.349	831.284.362
Diğer Kısa Vadeli Alacaklar	67.555.403	83.466.693	67.148.060	82.982.999	116.168.648	50.696.963	57.960.684	61.403.218	60.596.687	64.395.076
Aktifler	909.242.643	1.100.064.716	1.016.656.642	1.316.535.337	1.487.732.575	2.059.372.264	2.191.936.869	2.129.328.183	2.024.347.538	2.099.641.117
UVYK	-	-	-	21.074.888	469.567.691	17.029.972	6.258.051	105.811.521	208.513.375	267.730.166
Özkaynaklar	232.624.112	406.321.564	1.105.772.486	2.404.669.541	3.501.672.071	686.319.151	1.253.765.497	2.050.367.888	3.384.764.650	4.578.744.485
Satışların Maliyeti	5.516.675.755	6.171.812.183	6.658.032.190	9.818.189.953	8.473.253.228	3.506.780.993	4.409.594.940	5.022.788.423	6.120.754.194	8.226.101.118
Ortalama Stoklar	268.391.733	241.748.333	232.219.044	286.383.486	342.482.985	529.799.479	546.676.803	563.784.981	585.981.368	696.792.554
Net Satışlar	6.112.790.082	7.129.187.548	7.662.915.969	9.589.244.386	9.092.284.930	5.096.149.203	5.999.691.031	6.605.997.522	7.509.545.835	8.665.524.050
Ortalama Alacaklar	382.447.241	269.382.705	289.245.124	327.961.208	327.961.208	1.228.000.179	1.316.912.308	1.306.909.617	1.177.313.072	988.957.856
Ortalama Ticari Borçlar	713.055.556	669.259.308	958.154.118	1.293.181.775	1.550.019.812	2.446.788.856	2.797.126.790	3.455.577.212	4.260.347.342	5.173.422.423
Faaliyet Karı	305.005.804	69.431.741	455.206.486	1.294.121.994	438.126.569	462.600.733	567.860.078	763.545.855	1.220.499.990	1.123.358.442
Net Kar	332.901.490	138.711.206	647.687.421	1.371.530.828	418.006.194	449.372.280	569.241.959	799.858.170	1.334.509.893	1.193.979.935

ÖZGEÇMİŞ

Bireysel Bilgiler

Adı: Osman

Soyadı: EYÜBOĞLU

Doğum Yeri ve Tarihi: Trabzon, 1980

Uyruğu: T.C.

Medeni Durumu: Evli

Askerlik Durumu: Yapıldı

İletişim Adresi ve Telefonu: Gençlik ve Spor Bakanlığı - Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü Örnek Mah. Oruç Reis Cad. No:13 Altındağ Ankara İş Tel: 0 312 596 6106

EĞİTİM

Lisans: Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu, 1999-2005

Ünvanları

Mesleki Deneyimi

Şube Müdürü – Gençlik ve Spor Bakanlığı Gençlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2014

Uzman (Sözleşmeli) – Balıkesir Kamu Hastaneler Birliği, 2013-2013

S.Memur - Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2009-2013

S.Memur - Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Satınalma Birimi, 2005-2009

Sağlık Memuru - Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2002-2004

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Bilimsel İlgi Alanları

Bilimsel Etkinlikleri

Diğer Bilgiler