

Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın İncelenmesi

Hüseyin Metin • Dr. Öğr. Üyesi Servet Önal



Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın İncelenmesi

Hüseyin Metin
Dr. Öğr. Üyesi Servet Önal



Published by

Özgür Yayın-Dağıtım Co. Ltd.

Certificate Number: 45503

📍 15 Temmuz Mah. 148136. Sk. No: 9 Şehitkamil/Gaziantep

☎ +90.850 260 09 97

📞 +90.532 289 82 15

🌐 www.ozgurayinlari.com

✉ info@ozgurayinlari.com

Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın İncelenmesi

Hüseyin Metin • Dr. Öğr. Üyesi Servet Önal

Language: Turkish

Publication Date: 2024

Cover design by Mehmet Çakır

Cover design and image licensed under CC BY-NC 4.0

Print and digital versions typeset by Çizgi Medya Co. Ltd.

ISBN (PDF): 978-975-447-999-7

DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub578>



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0). To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>
This license allows for copying any part of the work for personal use, not commercial use, providing author attribution is clearly stated.

Suggested citation:

Metin, H., Önal, S. (2024). *Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın İncelenmesi*. Özgür Publications.

DOI: <https://doi.org/10.58830/ozgur.pub578>. License: CC-BY-NC 4.0

The full text of this book has been peer-reviewed to ensure high academic standards. For full review policies, see <https://www.ozgurayinlari.com/>



İçindekiler

Kısaltmalar	v
1 Giriş	1
Problemin Tespiti	2
Çalışmanın Amacı	2
Çalışmanın Önemi	2
Araştırmanın Sınırlılıkları ve Veriler	4
Kısıtlıklar	4
Araştırmanın Yöntemi ve Bulgular	5
Araştırmanın Bölümleri	5
2 Sağlık Hizmetleri Kavramı	7
Dünya Da Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi	7
Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi	8
Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	16
Hastane İşletmesi Ve Genel Çerçevesi	18
3 Hastanelerde Finansal Yapı ve Finansal Performans	29
Hastanelerin Ekonomik Yapısı	29
Hastanelerde Performans Kavramı ve Boyutları	32
Hastanelerde Performans Değerleme	37
Hastanelerde Finansal Performans	40
4 Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın İncelenmesi; Hatay İli Dört Yol Devlet Hastanesinde Bir Uygulama	65
Problemin Tespiti	65
Çalışmanın Amacı	65

Çalışmanın Önemi	65
Literatür Taraması	66
Araştırmanın Sınırlılıkları ve Veriler	68
Kısıtlıklar	68
Araştırmanın Yöntemi ve Bulgular	68
5 Dörtüol Devlet Hastanesi Oran Analizleri ve Yorumlanması	87
Likidite Oranları	87
Finansal Yapı Oranları	89
Faaliyet Oranları	91
Karlılık Oranları	95
Sonuç ve Öneriler	97
Kaynakça	101

Kısaltmalar

ADH	:Aktif Devir Hızı
AFAD	:Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
AK	:Aktif Karlılığı
AMATEM	: Alkol ve Uyuşturucu Madde Bağımlıları Tedavi ve Araştırma Merkezi
Ar-Ge	: Araştırma Geliştirme
ATO	: Asit Test Oranı
BKMYBS	: Bütünleşik Kamu Mali Yönetim Sistemi
BSK	: Brüt Satış Karlılığı
CO	: Cari Oran
ÇKYS	:Çekirdek Kaynaklı Yönetim Sistemi
DDH	: Dörtüyl Devlet Hastanesi
DuranVDH	: Duran Varlık Devir Hızı
DVDH	: Dönel Varlıkların Devir Hızı
EKD	: Ekonomik Katma Değer Analizi
FKO	: Finansal Kaldıraç Oranı
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
GSS	: Genel Sağlık Sigortası Kanunu
GSYH	: Gayri Safi Yurtiçi Hasılat Oranı
HYS	: Harcama Yönetim Sistemi
KALD	: Finansal Kaldıraç Oranı
KBS	: Kamu Harcama ve Bilişim Sitemi
KHB	: Kamu Hastaneler Birliği
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
KVB	: Karar Verme Birimi

MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
MİT	: Milli İstihbarat Teşkilatı
MKYS	: Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi
MYS	: Mali Yönetim Sistemi
NÇSDH	: Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı
NİSTAO	: Net İşletme Sermayesinin Toplam Aktife Oranı
NKM	: Net Kar Marjı
NO	: Nakit Oranı
ÖKDH	: Öz Kaynakların Devir Hızı
ÖKK	: Öz Kaynak Karlılığı
ÖSÇ	: Öz Sermaye Çarpanı
ROE	: Öz Sermayenin Geri Dönüşü
SB	: Sağlık Bakanlığı
SDH	: Stok Devir Hız
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SHGM	: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
SUT	: Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği
SYGM	: Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü
TADH	: Ticari Alacak Devir Hızı
TAOTS	: Ticari Alacakların Ortalama Tahsil Süresi
TBDH	: Ticari Borçların Devir Hızı
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TBÖO	: Toplam Borçların Öz sermaye Oranı
TBÖS	: Ticari Borçların Ödenme Süresi
TDMS	: Tek Düzen Muhasebe Sistemi
TKB	: Taşıt Bilgi Sistemi
TKYS	: Taşınır Kayıt Sistemi
TSHGM	: Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
TSİM	: Temel Sağlık İstatistikleri Modülü
TSK	: Türk Silahlı Kuvvetleri
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
VZA	: Veri Zarflama Analiz
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
YTKİY	: Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

Giriş

Türkiye’deki sağlık sistemi 2003 yılında yapılan düzenleme ile yeni bir ivme kazanmıştır. Sağlık işletmeleri de bu reform niteliğindeki düzenleme ile bir hedef doğrultusunda faaliyet göstermektedirler. Sağlık sistemi içerisindeki özel veya kamu tüm işletmelerde çalışanların sorumlulukları bulunmaktadır. Bu sorumluluk da hiyerarşik yapıda bulunan en alt çalışandan tüm idarecilere kadar tüm çalışanların işletmelerinin başarılı olmaları için çaba harcamaktır. Sağlık işletmeleri birçok hizmeti aynı anda sunduğu için çok karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu karmaşık yapısından dolayı hastaneler Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde personel, tıbbi sarf, ilaç ve tıbbi donanım gibi birçok maliyetlerin yanı sıra sağlık hizmetlerini yürütülmesinde destekleyici birimlerinde işletilmesi için birtakım maliyetlere katılmak durumunda kalmaktadır. Her işletmede olduğu gibi Sağlık işletmelerinde de idareciler kamu yararını gözeterek kaynaklarını etkili ve ekonomik olarak kullanmak zorundadırlar. Bunun içinde hastane işletmelerinin tüm girdilerini kontrol altında tutmaları gerekmektedir. Aksi halde başarısızlık kaçınılmaz olacaktır. Bu başarısızlık domino etkisi oluşturarak işletmede finansal kriz oluşmasına sebebiyet verecektir. İlgili işletmenin alacaklarını tahsil edemeyen işletme borçlarını ödeyemeyecek duruma girecektir. Sağlık işletmelerinde idarecilerin başarılı olmaları için sağlık işletmelerinin finansal raporlarını tüm ayrıntılarını gerçekçi bir şekilde bilmeleri ve bunları çok iyi değerlendirebilmelidirler.

Her işletmede olduğu gibi sağlık işletmelerinde Finansal performanslarını ölçen Finansal yönetim teknikleri vardır. Sağlık işletmelerinde idareciler sağlıklı kararlar alabilmeleri için bu yöntemlere başvurmaktadır (Ağırbaş, 2013, s. 175).

1.1. PROBLEMİN TESPİTİ

Hatay il sağlık Müdürlüğüne bağlı Dörtüyol Devlet Hastanesinin 2017 yılında Kamu Hastaneler birliğinin kapanması ile İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde Finansal Başarının devam edip etmediğinin tespit edilmesi.

1.2. ÇALIŞMANIN AMACI

Türkiye de sağlık hizmetlerinin sunulmasın da kamu hastaneleri önemli bir paya sahiptir. Bu da hastanelerde Finansal performansın ölçülmesini önemli hale getirmektedir. Bu çalışmanın amacı Hatay İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Kamu Hastanesi olan Dörtüyol Devlet Hastanesinin Döner Sermaye bütçesinden oluşan 2015-2022 yıllarının finansal performansının Hatay ilindeki benzer roldeki hastaneler olan İskenderun, Kırıkhan ve Samandağ Devlet hastanelerinin ortalamaları ile kıyaslama yapılarak değerlendirilmesidir. Bu çalışma sonucunda Hastane varlıklarının ne ölçüde etkili kullanıldığı, hastanenin ekonomik durumu, Hastanenin ne derece başarılı olup olmadığı belirlenecek olup bu tespitlerin ilgili idareciler ve kullanıcılara yol göstereceği düşünülmektedir.

1.3. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ

Kamu Hastaneler Birliğinin kapanmasından sonra İl sağlık Müdürlüklerinin yeni yapılanmasında Covid-19 Pandemisi dönemlerinde içine alan çalışma tüm sağlık işletmeleri açısından önemlidir. Bu çalışmanın içinde Covid-19'un etkilerinin de ortaya konması konusunda yapılan çalışma sayısının az olması literatüre katkı sağlamaktır.

1.4. LİTERATÜR TARAMASI

Kar amacı gütmeyen 50 hastaneye yönelik finansal performanslarını ölçmeye yönelik çalışma Cleverley (1990), tarafından yapılmıştır. Yapılan bu çalışma da Finansal performans gösterge olarak Hastane ile öz sermayenin geri dönüşünü(ROE) ele almıştır. Bu yöntem ile yapılan çalışma sonucunda 50 hastanenin 25'inde düşük ROE'e 25'de ise yüksek ROE hesaplanmıştır. Yapılan bu araştırma neticesinde ROE'si yüksek olan hastanelerin maliyetlerini kontrol altına almada başarılı oldukları, borç yapmaktan kaçındıkları, alacak devir hızlarının iyi olduğu ve Pazar paylarının yüksek olduğu görülmüştür (Cleverley, 1990, s. 173).

Sağlık Hizmet sektöründeki işletmeler ile sağlık hizmetleri dışındaki işletmelerin finansal performanslarını ölçmeye yönelik çalışma Cleverley ve Harvey (1992), tarafından yapılmıştır. Bu çalışmaya 1200 hastane işletmesi 470 adet(400 sanayi,20 taşıma ve 50 kamu hizmet sektörü) sağlık sektörü

dışındaki işletmelerin finansal performansları karşılaştırılmıştır. Söz konusu çalışma da Sağlık işletmesi olan 1200 hastane ile sağlık işletmesi dışındaki 470(400 sanayi, 50 kamu hizmet sektörü ve 20 taşımacılık) işletme ile kıyaslama yapılmıştır. Çalışma da hastanenin performansına etki eden oran analiz tekniklerinden likidite, Finansal Kaldıraç, Alacak devir hızı, Alacakların ortalama tahsil süresi, borçlanma limiti, varlıkların yönetimi ve karlılık gibi 7 boyutta ele alınmıştır. Her bir boyutta belirli oranlar seçilmiş ve her bir oran içinde medyan tespit edilmiştir. Tespit edilen medyan değerler ile hastanelerin performans sonuçları diğer sektörler ile karşılaştırılmıştır (Cleverley & Harvey, 1992, s. 20).

2008 yılında Karaman Devlet Hastanesine de 2003-2007 yıllarını kapsayan mali tabloları içeren bir çalışma yapılmış olup çalışmada oran analiz yöntemi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, 2004 yılın da Gelirlerinin % 87 artmasına rağmen Sağlık hizmetlerinin maliyetleri % 97 artmış ve faaliyet maliyetleri de %175 arttığı için net karıda bu durumda etkilenmiş ve % 4 arttığı tespit edilmiştir. Bu durumun olmasında Sağlıkta Dönüşüm programının etkisi ile personele ödenen ek ödemenin döner sermayeye getirdiği yükün artması gösterilmiştir. 2007 yılına kadar bu durum devam ettiği ve alınan tedbirler kapsamında faaliyet giderlerinin azalması ile 2007 yılında finansal performansının düzeldiği tespit edilmiştir (Çam, 2008, s. 97).

2013 yılında Kastamonu Kamu hastaneler Birliğine Bağlı 12 hastanenin 2008-2012 yıllarını içeren mali tabloları incelenerek Oran analiz yöntemi kullanarak Sağlık işletmelerinin performansları incelenmiştir. Yapılan araştırma neticesinde hastanelerde varlıklarını verimli kullandıklarını gösteren oranlarında artış tespit edilirken karlılık oranların da ise azalış olduğu ve faaliyet giderlerinin azaltılması gerektiği konusunda tespit edilmiştir (Ercan vd. , 2013, s. 54).

2019 yılında Karakaya tarafından Hatay İli Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı sağlık işletmelerinin 14 sağlık hastanenin 2008-2016 dönemindeki finansal performansının ölçülmesi ve değerlendirilmene yönelik bir çalışma yapılmıştır. Ayrıca maddi duran varlıklar, net çalışma sermaye oranı, hasılat, finansal kaldıraç oranı, kamu hastaneleri birliğinin varlıklarının işletmeye olan getirisi üzerindeki etkileri de regresyon analiz tekniği kullanılarak incelemiştir. Bu çalışma da oran analiz yönetimi ile yapılan tespitte göre Kamu Hastaneler birliği kurulmadan önce hastaneler varlıklarını etkili ve ekonomik olarak kullanmadıkları ve birlik sonrası ise bu durumun tam tersine döndüğü tespit edilmiştir. Ayrıca, Kamu Hastaneler Birliğinden sonra birliğin hastanelerin varlıklarının getirisi üzerinde olumlu tarafının

olduğu, ancak personel miktarının aktiflerin getirisi üstünde hiçbir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (Karakaya İ, 2019, s. 122)

2019 yılın da Gazi tarafından Hatay ili Sağlık Bakanlığına bağlı 9 kamu hastanesinin 2008-2017 yıllarını kapsayan finansal tabloları kullanılarak finansal performansları, oran analizi yöntemiyle performanslarını ortaya koymaya yönelik bir çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışma da hastaneler Likidite konusunda sıkıntı yaşadıkları ve kısa vadeli borçlarını artırdığı, stok yönetimlerinin sıkıntı olduğu ve hastanelerin zarar eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (Gazi, 2019, s. 85)

2022 yılında Tutar tarafından Mersin iline Bağlı Toros devlet hastanesinin 2017-2021 yılları arası “Covid-19 Pandemisinin Kamu Hastaneleri Finansal Performansına Etkisi: Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği” Mali tablolar üzerine Oran analiz yöntemini kullanarak bir çalışma yapmıştır. Tutar çalışmasında hükümetin Covid-19 Pandemisinin etkilerini azaltmak için ülke genelinde bir takım tedbirler aldığını ve bu tedbirler ile birlikte birçok işletmenin etkilendiğini ancak sağlık sektörünün daha fazla etkilendiğini belirtmiştir. Özellikle Pandemi yıllarından sonra hastanenin Likidite sıkıntısı yaşadığını, Stoklarını iyi yönetmediklerini belirgin düzeyde düşüşler olduğu, hastanenin zarar ettiğini ve finansal sıkıntılar çektiğini vurgulamıştır (Tutar, 2022, s. 90).

1.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE VERİLER

Araştırma kapsamını Hatay İl sağlık müdürlüğüne bağlı Dörtüyl Devlet Hastanesi'nin 2015-2022 yılları arası verilerinden ve Hatay ilinde araştırmaya konu hastaneye rol olarak benzer olan İskenderun Devlet Hastanesi, Kırıkhan Devlet Hastanesi ve Samandağ Devlet Hastanesinin ortalama verilerinden oluşmaktadır. Araştırmaya dahil edilen finansal veriler araştırma kapsamındaki hastanelerin dönem sonu gelir tabloları ve bilançolarından oluşmakta olup bu tablolar verilen izin neticesinde Sağlık Bakanlığı Tek Düzen Muhasebe Sistemi (TDMS) üzerinden alınmıştır.

1.6. KISITLIKLAR

Hatay Kamu hastanelereler birliği 2017 yılında kapanması ile il sağlık müdürlüklerine devri yapıldığından muhasebe kayıtlarının devri ile bilanço verilerinde hatalar olması nedeniyle bilanço ve gelir tabloları 2017 yılı kamu hastaneler birliği dönemi finansal verileri ile İl sağlık müdürlüğü verileri birleştirmek sureti ile elde edilmiştir.

1.7.ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE BULGULAR

Bu araştırmada verilerin analiz yönteminde; DDH'nın 2015-2022 yılları dönem sonu bilanço ve gelir tablosu, üzerinde alınmıştır. Matematiksel formüllerden faydalanılarak ofis programı Microsoft Excel üzerinde oran analizleri yapılmış ve çıkan sonuçlar İskenderun Devlet Hastanesi, Kırıkhan Devlet Hastanesi ve Samandağ Devlet Hastanesinin verilerinin ortalamaları alınarak ortalamalar ile kıyaslanmak sureti ile grafikler eşliğinde açıklanmıştır.

1.8. ARAŞTIRMANIN BÖLÜMLERİ

Bu Çalışma 6 Kısımdan oluşmaktadır. 1. Bölüm de Giriş, Problemin tespiti Çalışmanın amacı, Çalışmanın önemi, Literatür Taraması, Araştırmanın sınırlılıkları ve veriler, Kısıtlılıklar, Araştırmanın yöntemi ve Bulgular ve Araştırmanın bölümlerinden oluşmaktadır. 2. bölümde Dünyada ve Türkiye de Sağlık Hizmetlerinin gelişimi, Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması, Hastane işletmelerinin özellikleri, Hastane işletmelerinin kaynakları ve Hastanelerin sınıflandırılması ile ilgili genel bilgiler verilmiştir. 3. bölümde Hastanelerin ekonomik yapısı, Hastanelerde performans kavramı ve boyutları, Hastanelerde performans değerlendirme, Hastanelerde finansal performans ve analiz yöntemleri ile ilgili genel bilgiler verilmiştir. Çalışmanın 4.bölümde ise Hatay İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı Kamu Hastanesi olan Dört Yol Devlet Hastanesinin Oran Analizi yöntemi ile 2015-2022 yıllarının Finansal Performansının ortalamalar ile kıyaslanarak değerlendirilmesinden oluşmaktadır. 5. Bölümde Dört Yol Devlet Hastanesinin oran analizlerinin yorumlanması kısmı ve 6 bölüm de ise sonuç ve öneriler ve kaynakça kısmı yer almaktadır.

Sağlık Hizmetleri Kavramı

Çalışmanın bu kısmında Dünyada ve Türkiye de Sağlık Hizmetlerinin gelişimi, Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması, Hastane İşletmelerinin Özellikleri, Hastane İşletmelerinin Kaynakları ve Hastanelerin Sınıflandırılması ile ilgili genel bilgiler açıklanmaya çalışılmıştır.

2.1. DÜNYA DA SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ

Sağlık Hizmetleri Dünya da sürekli bir değişim içinde olmuştur Dünyada sağlık hizmetlerinin gelişimi bakıldığında 4 dönemde gelişim gösterdiği görülmektedir. Bunlar; mistik, polifarmasi, etiyolojik tedavi ve çağdaş dönemdir. Mistik dönem; Bilimden uzak bir dönem olan bu dönemde da ilk çağda sağlık sorunların çözümünde İlkel Davranışlarla sağlık sorunlarının çözülmeye çalışıldığı ancak Sağlık sorunlarının çözülemediği bir dönemdir. Örneğin Adak adama, Kötü ruhları kovma doğüstü varlıklardan yardım isteme, vb. gibi ilkel davranışlardan oluşmaktaydı. Polifarmasi dönem; Bu Dönem de mistik dönemde ki uygulamalara devam etmekle birlikte, deneme yanılma yöntemi ile tesadüf sonucunda bazı hasta insanlarda bitkilerin ve gıdaların kullanımın iyi geldiği gözlemlenmiş ve aynı bitkilerin ve maddelerin farklı hastalıklarda kullanıldığı görülmüştür. Toplum arasında aynı bitkinin ve ürünün farklı hastalıklarda kullanılması Günümüzde bazı doktorların hastalar farklı yapıdaki ilaç reçetelerinin düzenlemesi bu dönemin günümüze kadar geldiğini göstermektedir, etiyolojik tedavi dönemi; Bilimin daha çok ön plana çıktığı ve Hastalıkların nedeni ve oluş durumuna göre ilaçlarla tedavinin uygulandığı dönemdir. Bu döneminde Sağlık Bilimindeki gelişmelerle birlikte iltihaba neden olan mikroskop ile görülebilen organizma belirlenmiş, bu mikroorganizmalara uygun İlaçlar geliştirilmiştir. Çağdaş

dönem; insanlar da hastalıklara neden olan tüm unsurların tespit edildiği, bu duruma neden olan unsurların ortadan yok ederek hastalıkların ortadan yok ettiği, koruyucu sağlık hizmetlerinin ön plana çıktığı ve bu sayede Halkın sağlık seviyesinin yükseltilmesinin öneminin anlaşıldığı dönemdir (Akdur, 1999, s. 3).

2.2. TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ

Ülkemiz de sağlık hizmetlerinin gelişimine kronolojik sıra ile bakıldığında Cumhuriyet öncesi olarak isimlendirilen Selçuklu ve Osmanlı ile Cumhuriyet sonrası olmak üzere iki döneme ayrılmıştır. Sağlık Sistemimizin geçmiş Selçuklu dönemine dayanan sistem zamanın koşullarına göre gelişmiş ve değişime uğramıştır. Sağlık Hizmetleri Cumhuriyet öncesi dönem de Vakıflar aracılığı ile sürdürülmekte ve Osmanlı'nın ilk zamanlarına kadar vakıf aracılığı ile Sağlık Hizmetleri devam etmiştir. Osmanlı'nın ilerleyen dönemlerinde Monarşinin tüm özellikleri Sağlık politikalarına da yansımıştır. Osmanlı döneminde idari örgütlenme merkezden yönetim anlayışı nedeniyle Sağlık hizmetleri de Saray mensupları ve askerlere yönelik olarak verilmekteydi. Dönemin sağlık hizmetleri kurumu“ Reisul Etıbba” yani Hekim Baş'ıdır (Çavdar & Karcı, 2014, s. 255). Saray dışındaki vatandaşlar hekimlere muayene olabilmek için ücreti karşılığında muayene olmaktadır. Ancak bu sağlık hizmetleri belirli illerle sınırlı olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin tüm kitlelere yayılması 19.yy sonlarında yayılmıştır. Sağlık hizmetlerinin Saray ve ordu ile sınırlı olduğu bu dönemlerin kitlelere yayılmasının ilk adımlarını oluşturmuştur. Tıbbiye Nezareti Kurumu kurularak Hekim Baş Kurumu kaldırılmıştır. Yaygın örgütlenme sıhhiye Müfettişlikleri ve memleket tabiplikleri kurulması ile oluşmuştur(Fişek, 1983, s. 156).

2.2.1. 1920 ile 1923 Yılları Cumhuriyet İlanından Önceki Sağlık Politikaları

Sağlık Bakanlığı TBMM'nin açılmasının ardından 3 Mayıs 1920'de kurulmuştur. Ülkemizde Sağlık Bakanlığının kurulması ile Sağlık Hizmetleri devlet görevi olarak ele alınmaya başlanmıştır. Bu dönemde sağlık hizmetlerinin gelişimini aşağıdaki belirtildiği gibi dönemlere ayrılmaktadır. Kurtuluş savaşından çıkan Türkiye, TBMM'nin ilk dönemlerinde kurulan ilk bakanlıklardan olması hasebiyle Sağlığa önem verildiğinin göstergesidir. Sağlık Bakanlığının kurulması ile birlikte 1920 ile 1923 yılları ilk Sağlık Bakanımız Dr. Adnan Adıvar 'dır. Bu dönemde Sağlık alanını ile ilgili düzenli bir kayıttın olmadığı bir dönemdir. Savaştan çıkan Türkiye yaralarını sarma ve mevzuat geliştirme yoluna gidilmiştir. TBMM ilk hükümetinin

Sağlık alanındaki ilk uygulaması 38 sayılı Tababet-i Adliye Kanunu (1920) çıkarmak olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 45).

2.2.2. 1923 ile 1946 Yılları Arası Sağlık Politikaları

Cumhuriyetin İlanı ile birlikte Sağlık bakanı Adnan Adıvar yerine Dr. Refik Saydam atanmıştır. Sağlık Hizmetlerinin merkez ve taşra teşkilatlarında örgütlenmesi tüm ülkeye yayılması bu dönemde başlamıştır. Bu dönemde 4 ana ilke belirlendi ve Sağlık Hizmetlerinin bir yerden yürütülmesi, Koruyucu Sağlık Hizmetleri ve Birinci Basamak Sağlık kuruluşlarına bu dönemde büyük önem verilmiştir. Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin yürütülmesi merkeze tedavi edici hizmetleri ise yerel yönetimlere bırakılmıştır. Üniversitelerde tıp fakültelerinin seçimi noktasında bir takım iyileştirici tedbirler alındı. Titreme, körlük, verem, trahom, cüzam gibi iltihap ile mücadele başlatılmıştır. Yerel Yönetimlerin Hastane açmaları için teşvik edici kararlar alındığı Nüfusun kalabalık olduğu illerde tedavi evleri açıldı. Yerel unsurlara teşvik amaçlı 1924 yılında Büyük illere(Diyarbakır, Erzurum, Ankara ve Sivas) Numune Hastaneleri açılmıştır. 1936'da Haydarpaşa, 1946'da Trabzon 1970'te Adana Numune Hastaneleri açıldı. (Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 45). Bu Dönemin en önemli kararlarından biri de Personel hareketliliğin(Atama, nakil Terfi vb.) tümünü Sağlık Bakanlığı merkezinde toplanmasıdır. Sağlık İnsan gücünün(Hekim) bulunmaması nedeniyle Tıp fakültelerine Mecburi hizmet zorunluluğunu getirilmiş, talebe yurtları açılmış ve insan gücü (hekim) buralardan karşılamıştır. Hekimlerin yetişmesine verilen önemin Yardımcı sağlık personeli olan ebe ve hemşirelere verilememesi dönemin en önemli eksikliklerindendir. İnsan Gücünün bir diğer önemli unsurda personellere verilecek olan maaşlarıdır. Hekimlere de memur maaşları gibi aynı maaşları verdiği ve Mesai saatleri dışında özel muayene ile hekimlerin para kazanması ilkesi kabul edilmiştir. Ancak bu ilke nedeniyle daha sonra Bulaşıcı Hastalıklarla mücadele kapsamında (frengi, Sıtma, verem, trahom, cüzam vb. gibi) çalışan hekimlere serbest olarak kazanabilecekleri ücretleri maaş olarak verilmiştir. Bu ilke hekimlerin koruyucu sağlık hizmetlerinden uzaklaşmasına neden olmuştur (Fişek, 1983, s. 159).

Tablo 1 Cumhuriyet Yılları Yataklı Tedavi Kurumları

KURUM ADI	SAYISI	YATAK SAYISI
Devlet Hastanesi	3	950
Belediye Hastanesi	6	635
Özel İdare Hastanesi	45	4520
Özel, Yabancı ve Azınlık Hastanesi	32	2402
Toplam	86	6437

Kaynak: (Saltık, 2014, s.3)

2.2.3. 1946-1960 Yılları Sağlık Politikaları

Bu dönem Cumhuriyetimizin Birinci 10 Yıllık Millî Sağlık planının 1946 yılındaki Yüksek Askerî Şurasınca onaylandı. Ancak Planı açıklayan Dönemin Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz Görevden ayrılması ile plan kanunlaşmadı. Hükümetin değişmesi ile Komisyondan geçmesine rağmen Kanunlaşmayan plan ilgili Sağlık Bakanı Dr. Kemal Beyazıt Planı geri çekmiştir. Bu plan yasalaşmasa da Türkiye'nin Sağlık Alt yapısını ciddi anlamda etkilemiştir.

Bu dönemde yapılan başlıca yenilikler aşağıdaki gibidir.

1. Yerel Yönetimlerin Denetlemesinde olan Hastaneler Bakanlık merkezi tarafından yönetilmeye başlanmıştır.
2. Sağlık Bakanı Dr. Behçet uz dönemin de yapılan plana göre 20 bin nüfusa hizmet verebilecek Sağlık merkezleri tasarlandı. Sağlık merkezlerinin tamamında Acil hastalar için 10 hasta yatağı için 2 doktor ve 11 yardımcı sağlık personeli bulundurma kararı alındı.
3. Bu dönemde Bebek ve çocuk ölümleri mikrop, virüs, parazit vb gibi bulaşıcı hastalıklara nedeniyle ölü oranlarının artması Nüfusun artırılması konusunda politikalar uygulamasına geçilmiştir. Buna bağlı olarak bu hastalıkların tedavisi için sağlık yatırımları artmış ve bu konuda önemli mesafeler kat edilmiştir.
4. Doğumlarda beklenen ortalama yaşam süresi, 1950-1955 senelerinde 43,6 sene, 1960-1965 senelerinde 52,1 sene, 1970/1975 senelerinde 57,9 sene olarak gerçekleşmiştir.
5. Türkiye 7 sağlık bölgesine ayrıldı ve her bölgeye Tıp fakülteleri kurulması planlandı ve bu şekilde doktor ve yardımcı sağlık personelleri sayısı artırılması hedeflendi.

6. Tüberküloza bağlı ölüm oranlarında ciddi anlamda düşüş yaşandı. Aynı şekilde bebek ölüm artış hızı da düştü.
7. Bu dönemde günümüze kadar gelen kanunlar çıkarıldı.

Bunlar:

- ✓ 1953 yılında 6023 sayılı Türk Tabipleri Birliği Kanunu çıkarıldı.
- ✓ 1953 yılında 6197 sayılı Eczacılar ve Eczaneler Kanunu çıkarıldı.
- ✓ 1954 yılında 6283 sayılı Hemşirelik Kanunu çıkarıldı
- ✓ 1956 yılında 6643 sayılı Türk Eczacıları Birliği Kanunu çıkarıldı (Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 48)

2.2.4. 1961 – 1980 Yılları Arası Sağlık Politikaları

1961 senesinde, 224 sayılı Kanun (*Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun*) çıkarıldı. Bu kanun ile Sağlık Hizmetleri tek çatı altında birleştirilmesi ve tek noktadan ülkeye yayılması hedeflenmiştir. İlerleyen yıllar da iktidar değişikliği nedeniyle neoliberal politikalar izlenmiş ve bu politika sağlık politikası ile uyumsuzdur. Buna bağlı olarak da merkezi hükümet ile toplumsallaştırma programında gerekli olan desteği alamadıkları için Sağlık alanında bir çatışma iklimi hâkim olmuş ve programın gerçekleşmeme ortamı yaratılmıştır.

Cumhuriyet kurulduğu günden 1970’li yıllara kadar sağlık politikasında hizmetler kamu yolu ile karşılanması yolu seçilmiştir. İktidarlar bazen içten içe bu politikaya karşı gelseler de özelleştirme yapamamışlardır. Doğal olarak da kamu gücü daha da artmıştır(Akdur, 1999, s. 15).

1967 yılında Genel Sağlık Sigortası kanun tasarısı hazırlandı ancak kurula sevk edilemedi. 1969 yılında Genel Sağlık Sigortası Kanunu 2.Beş Yıllık kalkınma planında tekrar gündeme geldi. Ancak 1971 yılında TBMM’ye gönderildi ancak kanun red edildi. 1974 yılında tekrar TBMM’ye sunulan Taslak görüşmeye bile alınmadı.

Bu dönemde Sağlık çalışanlarına tam gün süre ile çalışma esaslarına dair kanun çıkarıldı ve hekimlere özel muayenehane açması uygulamasına son verildi. Ancak Askeri darbeden sonra “Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun” çıkarılarak hekimlere yeniden özel muayenehanelerini açma hakkı tanındı.

2.2.5. 1980-2002 Yılları Sağlık Politikaları

1980 sonrası sağlık politikalarında Sağlık alanında Askeri darbe sonrası 1961 Anayasasına benzer uygulamalar devam etmiştir. Anayasanın 60. maddesi herkes Sosyal güvenlik hakinin oluğu ve Devletin Güvencesi altına alınması düzenlenmiştir. Genel Sağlık Sigortası kurulma fikri 1982 Anayasasının 56 maddesin de yerini almıştır. 1961 de başlayan Sosyalleştirme politikaları bu dönemde de devam ederek sürmüştür.

Bu dönem içerisinde de 3359 Sayılı yasa çıkarıldı Bu kanunun emrettiği bir takım yönetmelik ve düzenlemeler yapılmadığı için Anayasa Mahkemesi kanunun bir kısım maddeleri iptal etmesi ile kanunu tümüyle uygulama imkânı olmamıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 49).

Sağlık Harcamalarının artmasıyla 1987 yılındaki GSS deki hukuksal düzenlemelerin gerçekleşmemesi üzerine Bağ-kurluların sağlık yardımları ayrı yapılması ile Sağlık sistemindeki sigortacılık işlemlerinde çok yapıllı (3 başlı) sistem oluştu. Her kurum farklı uygulamalar yapması tedavi ve ilaçlarda ki fiyatlamalar da her kurum kendi ödeme listelerinde aynı ürünü karşılarken diğer kurum karşılamadı.

Bu dönemin en önemli gelişmesi 1990'da DPT tarafından Sağlık Hizmetleri sektörü için Temel bir Plan oluşturuldu ve plana göre 1. Ulusal Sağlık Kongresi toplandı. Bir anlamda Sağlık Bakanlığı ile DPT ele ele vermesi ile Sağlık alanında önemli reformların yapılmasında öncülük etmiş oldular.

Sağlık reformunun teorik çalışmaları bu dönemde hız kazanmıştır. Bu çalışmalar ile 1992 ve 1993 de 1 ve 2. Ulusal Sağlık Kongreleri yapılmıştır.

Sağlık Güvencesi olmayan vatandaşlarda 1992'de 3816 sayılı Kanun'la Yeşil kart uygulaması başlatıldı. Sosyal devlet Anlayışının yansması olarak Sağlık Hizmetlerine ulaşımında gelir durumu olmayan vatandaşlara Sağlık Hizmetlerine ulaşımının önü açılmış oldu.

Ulusal Sağlık Politikası kapsamın da 5 ana bölüm belirlendi Bunlar; Destek, çevre sağlığı, yaşam biçimi, sağlık hizmetlerinin sunulması ve sağlıklı Türkiye hedefleridir.

1998'de GSS bakanlar kurulunda meclise sunuldu ancak yasalaşmadı. Yine 2000 yılında GSS ile ilgili “ Sağlık Sandığı” ismi gündeme geldi ancak herhangi bir sonuç alınamadı.

1990'lı yıllarda Sağlık Reformu Çalışmaları kapsamın da dikkate alınan hususlar şunlardı:

- SGK'nın tek çatı altında birleştirilerek GSS'nin hayata geçirilmesi
- Aile Hekimliklerin güçlendirilmesi
- Sağlık işletmelerini özerk yapıya dönüştürülmesi,
- Bakanlığın Koruyucu Sağlık Hizmetlerine önem veren ve denetleyen bir yapıya kavuşmasını sağlamak

Bu dönemde görüleceği üzere tüm programların planlarının yapıldığı ancak sahada uygulama alanının olmadığı bir dönem olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 50)

2.2.6. 2003 - 2011 Yılları Sağlık Politikaları

Anayasa ile güvence altına alınan ve 1948'de hayata geçen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25.maddesi "Sağlık Hakkı" gereği her bireyin sağlık hizmetlerine ulaşmasında Devlete ve hükümetlere çok iş düşmektedir. Sağlık hizmetlerinin etkili ekonomik ve kaliteli şekilde verilmesi için kendine özgü sağlık sistemi kurulması gerekmektedir. Bu bağlamda 2002 yılından sonra Sağlık Sistemiz de Sağlık hizmetlerinin sunulmasından, kaynaklarından ve yetişmiş insan gücüne kadar birçok alanda köklü reformlar yapılması gerektirdi. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığı geçmişten aldığı birikimleri ile Dünya üzerindeki iyi uygulanan Örnekler ile Sağlıkta Dönüşüm programı 2003 yılında uygulamaya konuldu. Bu gelişme ile birçok yenilik saha da etkisini göstermiştir.

Bunlar;

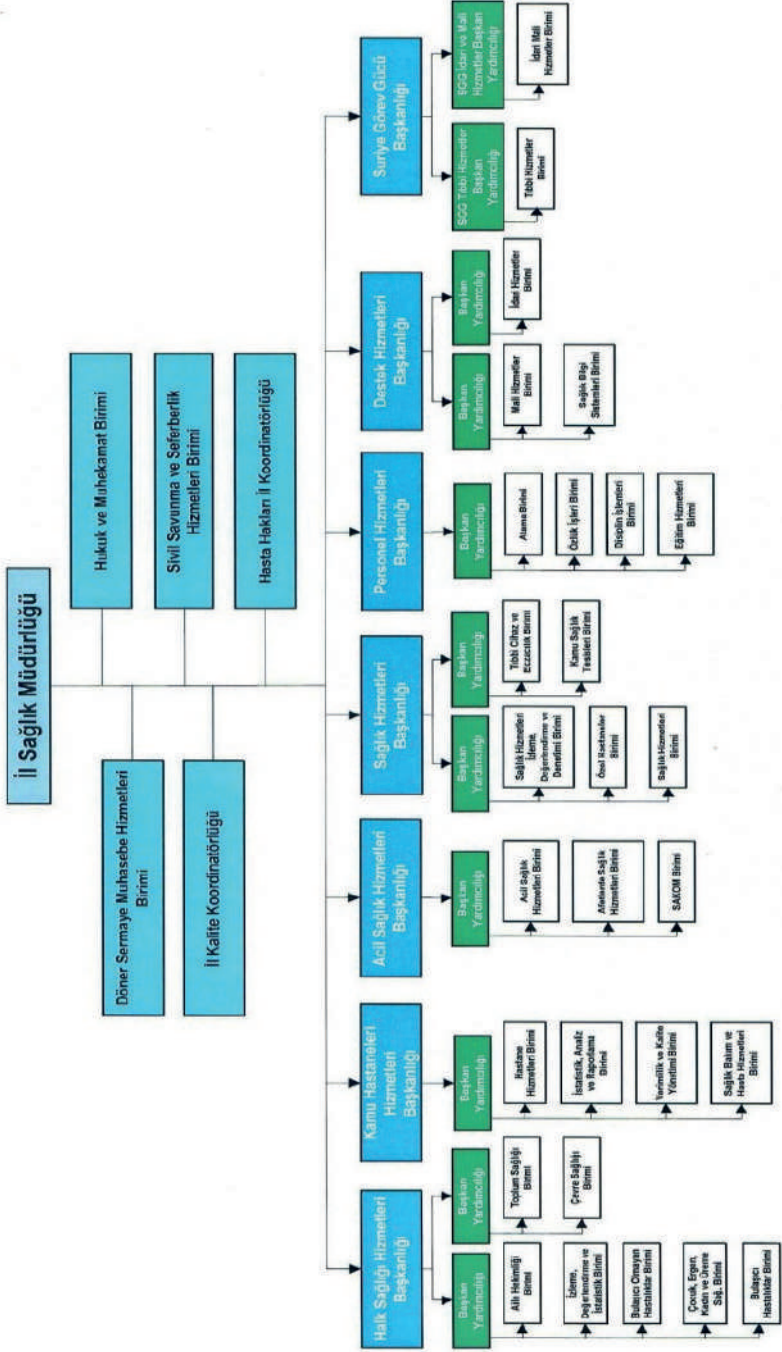
- SSK hastaneleri kapatılarak Sağlık Bakanlığına devir edilmesi
- Yeşil Kartlı hastaların Ayakta Tedavi giderleri Devlet tarafından karşılanmaya başlandı.
- İlaçtaki bir yakım vergi oranları indirildi ve Fiyatlandırma modeli değiştirildi. İlaç fiyatlarının ucuzlaması ile vatandaşın ilaç alımı kolaylaştı.
- 112 Acil Sağlık Hizmetleri Ülkenin sadece şehir merkezlerinde değil köyler, kasaba ve ilçelerin birçok noktasında hizmet vermeye başladı.
- Birinci Basamak Sağlık hizmetleri güçlendirildi.
- Aile Hekimliğine geçildi.
- Erken ölümleri engellemek için belirli hastalıklar(kanser, kalp-damar hastalıkları, kronik solunum yolları hastalıkları, diyabet, böbrek yetmezliği, felç,) için bir takım programlar yapıldı ve uygulamaya konuldu.

- Programın uygulanması ile Bulaşıcı Hastalıklar konusunda istatistikler Gelişmiş ülkeler seviyesine geldi.
- Yeni binalar, Tıbbi donanımlar ve Personel yetersizliği olan yerlere yönelik ihtiyaçlar giderilerek bölgesel dengesizlikler ortadan kaldırıldı.
- 9 yılda uygulanan dönüşüm programı kapsamın da faiz dışı kamu harcamaları %92 iken Sağlık alanındaki kamu harcamaları % 74 olarak gerçekleşmiştir.
- 2003 yılından 2011 yılına kadar geçen sağlık politikalarında 2003 yılında Sağlık hizmetlerindeki memnuniyet oranı % 39,50 iken 2011 yılı sonunda % 75,90 olarak yükselmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 51).

2.2.7. 2011 Yılı Sonrası Ve Günümüz Sağlık Politikaları

Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte 2011'de 663 sayılı Kanun Hükmünde kararname ile her ilde Kamu Hastaneler Birliği Kurulmuştur. Kamuya bağlı 2. ve 3. basamak sağlık tesisleri tek bir çatı altında toplanarak bu birliklere bağlanmıştır. Buradaki amaç her ildeki Kamuya bağlı 2. ve 3. basamak sağlık tesislerinin idaresi ve denetlenmesinin kolay olmasıdır. Daha sonra 2017'de çıkarılan 694 sayılı KHK ile Kamu hastaneler kurumu Kamu hastaneler Genel Müdürlüğüne dönüştürülerek taşradaki KHB'ler kapatılarak bağlı birimleri İl Sağlık Müdürlüklerine devir edilmiştir(Yıldız, Altındağ, 2020, s. 178). İl Sağlık Müdürlüklerindeki yeni yapılanma örneği aşağıdaki şekil 1 de gösterilmiştir.

HATAY İLİ TEŞKİLAT SEMASI



Şekil.1 Hatay İl Sağlık Müdürlüğü Teşkilat Şeması

Kaynak: Hatay İl Sağlık Müdürlüğü Web Sitesi

2.3. SAĞLIK HİZMETLERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinin yürütülmesi Sağlık bakanlığının görevleri arasındadır. Bu hizmetler her ilde Sağlık Bakanlığının taşradaki yetkilisi İl Sağlık müdürlükleri tarafından yerine getirilir. (Danacı, 2010, s.10) Sağlık Hizmetleri aşağıdaki tablo 2 görüldüğü gibi dört başlık altında toplanmaktadır (Kavuncubaşı, 2012, s. 34).

Tablo 2 Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sıra	Hizmet Türü	Kurumlar
1	KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ	Kişiyeye Özel; Sağlık Evi, Sağlık Ocağı, Ana çocuk Sağ. Erk, Gezici Sağlık birimi, revir ve Hastane Çevreye Özel; Çevre Sağlığı birimi, Halk Sağ. Tab. Sağlık ocağı, okul sağlığı Gezici Sağ. Birimi Hastane
2	TEDAVİ EDİCİ SAĞLIK HİZMETLERİ	Ayaktan Gününbirlik; Özel Muayenene, Hastane polk. Hastane Acil Serv. Ayaktan Cerrahi Hiz. , Evde Bakım ve Diyaliz Yatarak Tedavi; Hastane, Hemşirelik Bakım Merkezi Terminal Dönem Bakım Merkezi
3	REHABİLİTE HİZMETLERİ	Rehabilitasyon Merkezi, hemşirelik Bakım Merkezi Evde Bakım ve Hastane
4	SAĞLIĞIN GELİŞTİRİLMESİ	Sağlık eğitim merkezi, Sağlık ocağı, Ana çocuk Sağ. Merkez Spor tesisleri ve fitness kulübü

Kaynak: Kavuncu başı, (2012)

2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Her birey sağlıklı, kaliteli yaşama hakkında sahiptir. Sağlık hizmetlerinden faydalanan her bireyin hasta olmadan önce hastalıklardan korunması ve hasta olma risklerini en az indirilmesi amaçlarıdır. Koruyucu Sağlık Hizmetleri 2 başlık altında verilmektedir bunlar çevreye ve kişiyeye yöneliktir (Sarp, 2018, s. 31).

Çevreye yönelik; Toplumun sağlığının olumsuz yönde etkilenmemesi için çevrede bulunan insan sağlığını tehlikeye atan olumsuz durumları (Fiziksel, Kimyasal, biyolojik atıklar) ortadan kaldırmayı, sağlıklı bir çevre düzeni oluşturmaya yönelik faaliyetlerdir. Bu hizmetler mesleğinde deneyimli eğitim görmüş kişiler veya meslek grupları tarafından yürütülen faaliyetlerdir. Örneğin; Hava kirliliğinin önlenmesi, su kaynaklarının temiz sağlanması, gıda denetimi atıkların kontrolü vb. (Karakaya, 2019, s. 13)

Kişiyeye yönelik; İnsanların sağlıklarının bozulmaması için gerekli önlemleri almak ve hastalanmasını engellemek, Hasta olanların ise tedavilerinin yapılmasına olanak sağlamak ve bireylerin hastalanması halinde iyileşmelerine olanak sağlamak gibi hizmetlerdir. Bu hizmetler bireylerin Bağışıklık sistemlerinin güçlendirilmesi, erken tanı ve tedavi edilmesi, ilaçla koruma, sağlıklı beslenme, Kişisel Bakım ve temizlik Aile planlaması ve Sağlık eğitimi gibi hizmetleri kapsamaktadır (Karakaya, 2019, s.14)

2.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hasta olan her bireyin teşhis ve tedavisine yönelik hizmetlerdir. Tedavi edici sağlık Hizmetleri hastanelerde ve yataklı sağlık kurumlarında verilen hizmetlerdir. Bu hizmette hastalar tedavilerin etkisini hemen görmek isterler. Çünkü bu hizmette tedavi süresi uzadıkça hastaların tedavi maliyetleri artacaktır. Bu hizmetler 3 basamak halinde verilmekte ve her basamak arasında hastaların sevk edilmesi söz konusudur (Soyük, 2020, s. 41).

2.3.2.1. Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri

Hastaların ilk başvurdukları Aile hekimliği uygulamasıdır bu sağlık kurumların da yatak bulunmamakta ayaktan tedavi kapsamaktadır. Bu basamakta tedaviler ücretsiz verilmektedir (Soyük, 2020, s.41).

2.3.2.2. İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri

En az 50 yataklı yataklı hastaneler de uzman doktorların da bulunduğu hastanelerde ki hekimler tarafından muayene edilmesini ve tedavilerini kapsamaktadır (Soyük, 2020, s. 41).

2.3.2.3. Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleri

Üniversitelere bağlı hastaneler ile Sağlık Bakanlığına a bağlı Eğitim ve araştırma hastanelerindeki tedavileri kapsamaktadır. Bu hastanelerde birçok yan dallar ve ileri tıp teknolojileri bulunan sağlık kuruluşlarıdır (Soyük, 2020, s. 41).

2.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Travma veya hastalık sonrasında da bireylerde oluşan bedensel, ruhsal ve zihinsel yeteneklerini kaybeden hastaların tekrar topluma kazandırılması amaçlanmaktadır. Bu hizmetler; Palyatif bakım merkezleri, toplum ruh sağlığı merkezlerinde, Hastane servislerinde ve Evde sağlık hizmetleri şeklinde verilmektedir. Bu hizmetler iki gruba ayrılmaktadır (Sarp, 2018, s. 33)

2.3.3.1. Tıbbi Rehabilitasyon

Engelli olan hastaların engellerinin ortadan kaldırılması bir nevi hayatının kolaylaştırılmasına yönelik hizmetlerdir. Örneğin işitme duyusunu kaybeden hastaya devlet tarafından işitme cihazının verilmesidir (Sarp, 2018, s. 33).

2.3.3.2. Sosyal Rehabilitasyon

Hastanın içinde bulunduğu ruhsal çöküntüden sonra yeniden topluma kazandırmak için toplum ruh sağlığı merkezlerinde hastaların rehabilite edilmesidir. Bu merkezlerde hastalara meslek öğretilmesi ve yeteneklerinin farkına varılması amaçlanmaktadır (Sarp, 2018, s. 33).

2.3.4. Sağlık Geliştirilmesi Hizmetleri

Hastalıkların ana sebeplerinden biri de hayatımızdaki yaşam biçimimiz ve huylarımızı terk etmemekten kaynaklanmaktadır. Bu alışkanlıklarımızı terk etmememiz ve sağlığımızı tehlikeye atacak davranışlarımız nedeniyle Sağlık geliştirilmesine yönelik hizmetlerin konusunu oluşturmaktadır. Buradaki amaç sağlığı tehlikeye atan etkenlerin ortadan kaldırarak insan yaşam kalitesini artırmaya yönelik tedbirler alınmasıdır. Bu tedbirleri almak ve halkın bilinçlenmesini sağlamak Halk sağlığının konusudur. Halk Sağlığını korunmasına yönelik bilgilendirmeler Aile Hekimliklerinde, Ana Çocuk Sağlığı merkezlerinde, Spor tesislerinde ve Sağlıklı yaşam merkezlerinde yapılabilir (Sarp, 2018, s. 33).

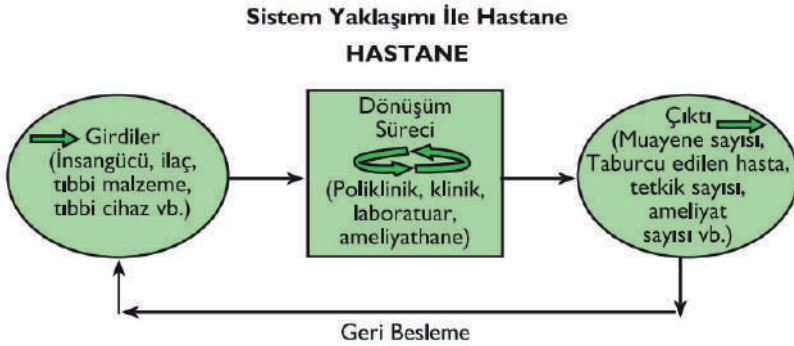
2.4. HASTANE İŞLETMESİ VE GENEL ÇERÇEVESİ

Hastaneler her vatandaşın bir takım etkenlere (Fiziyojik, sosyoloji ve sosyal) bağlı olarak oluşan Sağlık sorunlarını ortadan kaldıran İnsanların beden, ruh ve çevresel yönden iyi olmasını sağlamak için finansal hizmet ve sosyo-ekonomik ürün üreten işletmelerdir. (Yılmaz, 2008, s,303). Yine başka bir tanıma göre İnsanların sağlık hizmetlerinden faydalanmalarını sağlamak için kaynakları, tıbbi donanımı, bilgiyi ve insan gücünü belirli programlar dâhilinde yan yana getirerek, Sağlık Hizmeti üreten kar amacı taşıyan kuruluşlardır (Can vd. 2002, s. 8).

WHO göre hastaneler; teşhis, tedavi, müşahede ve rehabilite olmak üzere 4 ana grup altında hizmet veren Yataklı tedavi kurumları olarak tanımlamıştır. YTKİY'ye göre ise hastaneler; Hastaların, yaralıların, hastalıklarını kontrol ettirmek isteyenlerin doğum yapmak isteyenlerin ve rehabilite edilenlerin ayakta veya yatarak tedavi oldukları, kurumlar olarak tanımlamıştır.

Hastane işletmeleri, idare edilmesi açısından bakıldığında Hastaneler sadece Hastaların teşhis tanı konulduğu ve tedavi edildiği yerler değildir. Aynı zamanda ülkenin gelişmişlik düzeyi, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durumu, toplumun kültür düzeyi ve Sağlık sistemi ve politikaları gibi birçok sistemin etkisine açık bir kurumdur (Sarsenova, 2010, s. 24).

Hastaneler toplumumuz açısından çok önemlidir. Her bireyin sağlık hizmetlerini almak ve bu hizmetleri yerine getiren hastaneler büyük öneme sahiptir. Şehirleşme, sanayi, SGK'nın alanın genişlemesi ve kişilerdeki eğitim düzeyi artıka Hastanelerin görevi artmaktadır. Bunun nedeni, Hastanelerdeki tıbbi donanım ve yetişmiş personellerin bulunduğu kurumlar hastanelerdir. Hastanelerin asıl amacı hastaların iyileşmelerini sağlamaktır. Hastanelerin asıl amacının gerçekleştirmek için Koruyucu ve geliştirici Sağlık Hizmetlerini sağlamak, personellerini eğitmek ve Ar-ge çalışmalarını bulunarak etkili bir yönetim sistemi ile hizmetleri yerine getirmektir. Bu tanımlamalara sistem olarak da bakıldığında Hastaneler aldıkları girdileri tekrar çıktı haline dönüştürerek aynı yararlanıcıya vererek geribildirim mekanizmasına sahip organizasyonlardır. Bur da girdiler hastalar, personel, tıbbi sarfi, ilaç, Tıbbi donanım, para ve diğer kaynaklardır. Çıktılar ise elde edilen sonuçlardır. Bunlar hastaların tedavi edilmesi, personelin eğitimi, ödeneklerin verimli kullanılması ve sağlık hizmetlerin kalitesinin yükseltilmesidir. Hastane içindeki birimlerinde kendi içlerinde birimleri ile alakalı olarak yürüttükleri sistemli faaliyetleridir (Soyük, 2010, s. 57). Hastaneler de sağlık hizmetlerinin verildiği alanlarda kullanılan İnsan gücü, tıbbi ilaç ve cihazlar vb. gibi hastanenin girdilerini oluşturmaktadır. Çıktılarını ise muayene sayısı, ameliyat sayısı, tetkik sayıları ve vb. gibidir. Tüm bu süreçlerin karşılığında hastaneler finansmana ihtiyaç duymaktadır. Bu sistemin nasıl işlediğine yönelik Sistem Yaklaşım Süreci Şekil 2 de gösterilmiştir (Akbulut, 2013, s. 4).



Şekil.2 Sistem yaklaşımı ile hastane

Görüldüğü üzere Hastanecilik kavramı sağlık sisteminin gelişmesine paralel olarak yapılan hizmetin genişlemesine ile farklı tanımlamalar yapılabilmektedir.

2.4.1. Türkiye’de Sağlık İşletmeleri Ve Görevleri

Türkiye de sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığı, Üniversitelere bağlı hastaneler, Milli Savunma Bakanlığına bağlı hastaneler, Yerel yönetimlere bağlı sağlık birimleri ve ve diğer kamu kurumlarına bağlı devlet işletmeleri ile özel sağlık sektör işletmeleri tarafından sunulmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde Sağlık Bakanlığı, bu sayılan tüm kurumların üstünde denetleyici ve planlayıcı kurum olarak yer almaktadır.

2.4.2. Sağlık Bakanlığının Görevleri

Türkiye de Sağlık Hizmetlerinin yürütülmesinde Sağlık Bakanlığı merkez teşkilat olarak önemli rol oynamaktadır. Ülkemizde Sağlık sisteminin koordine edilmesi ve Sağlık Hizmetlerinin yürütülmesinde politikaların belirleyicisi konumunda olan kurum Sağlık Bakanlığı’nın Görev ve sorumlukları Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının ve Görevleri Hakkında 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname’nin 2. Maddesine göre;

Bakanlığın görevi; Tüm vatandaşların bedeneni, ruhen ve sosyal anlamda iyi bir hayat sürdürmesini sağlamaktır.

Bu kapsamda Bakanlık;

- Halkın sağlıklarını korumak, geliştirmek ve olası hastalık risklerini minimize etmek veya önlemek.
- Hastaların teşhis, tedavi edilmesi ve rehabilite edici hizmetlerini yürütmek.
- Farklı ülkelerde oluşan halk sağlığını olumsuz etkileyebilecek hastalıkların ülkeye girmesini önlemek.
- Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde Eğitim ve Araştırma etkinliklerini geliştirmek.
- Sağlık hizmetlerinin sunulmasında gereken tüm Tıbbi malzemelerin piyasaya güvenli şekilde sunulması ve fiyatlarının tespit edilmesi.
- Sağlık Hizmetlerinin sunum için insan kaynaklarının ve maddi kaynakların ülke genelinde eşit dağılımını yapmak ve sağlık hizmetlerini kaliteli ve verimli sunmak.

- Özel veya kamu Sağlık kuruluşlarının açılmasına izin vermek ve yönetmek.
- Kanunların ve Cumhurbaşkanlığı KHK'larının emrettiği diğer görevleri yerin getirmek. (<https://www.saglik.gov.tr/TR,11464/gorev-ve-yetkiler.html>) Erişim Tarihi: 01.12.2022

2.4.3. Hastanelerin Kaynakları

Sağlık kurumları kar amacı gütmeyen ancak; Hizmetin devamlığı açısından bir takım sorumlulukları bulunması nedeniyle diğer hizmet üreten işletmelerden ayrılır. Her işletmenin olduğu gibi Muhasebenin Temel Kavramlarından biri olan işletmelerin sürekliliği kavramı Sağlık işletmeleri(Hastaneler) içinde geçerli bir kavramdır. Bunun içinde Sağlık işletmelerinin varlığından söz edebilmek için bir takım kaynaklar vardır.

Bu kaynaklar; Beş grupta toplanabilir. Malzeme (Tıbbi Sarf, İlaç ve demirbaş) para, insan gücü, zaman ve fiziki kaynaklardır.

Malzeme: Sağlık işletmeleri(Hastaneler) için malzeme çok önemli bir yere sahiptir. Bu malzemeler Tıbbi sarf malzeme, İlaç, Temizlik Malzemeleri, Kırtasiye ürünleri, Laboratuvar kit karışığı sarf malzeme, Kan ürünleri, Demirbaş ve Tıbbi demirbaş olarak tanımlanır (Ak, 2001, s, 856).

Para: Sağlık işletmelerine personel maliyetleri, tıbbi malzeme ve tıbbi cihazların satın alınması, bina kiralaması ve yaptırılması için ciddi bir kaynak ihtiyacı vardır. Hastane idareleri için ödenek miktarı, bu ödeneklerin kaynaklarının sağlanması, Sağlık hizmetlerinin sağlıklı yürütülmesi için plan ve programlar için oldukça önemlidir. Bu nedenle her hastanenin etkili bir bütçe yapması ve bu ödeneklerin nerede ne zaman nasıl kullanılacağıının bütçeler arası dağıtımını iyi planlanması gerekmektedir (Ak, 2001, s, 860).

Zaman: Sağlık İşletmelerinde (Hastaneler) Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde zaman önemlidir. Yapılması gereken her iş zamanında yapılması gerekir. Çünkü Tedavi, Tıbbi cihaz Bakım onarımlar ve Personel nöbetleri planlamaların vb. gibi işler zamanında yapılması ve yapılmaması durumunda telafisi olmayan durumlar ile karşı karşıya kalınabilir. Bu nedenle Sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak devam etmesi için zaman çok önemli bir faktördür (Ak, 2001, s.861).

Fiziksel Kaynaklar; Hastane yönetiminin amaçlarının en önemlisinden bir tanesi de Hastanenin konumlandığı alanı en etkin biçim de kullanmaktır. Bu alanlar içerisinde Hastanenin toplam Arsa alanı ile Binaların kapalı alanlarının tümünün hastanedeki tüm birimlerinin(Ameliyathane, Acil, Yoğun bakım

vb) yerleştirmelerinin iyi konumlandırmak Sağlık hizmetlerinin kaliteli sunulmasında önemli bir kaynaktır (Ak, 2001, s. 863).

2.4.4. Hastanelerin Özellikleri

Hastaneler değişken bir yapı da olması ve Sağlık Hizmetlerinin sunulmasında doğrudan Hastaların hayatları söz konusu gibi çok önemli bir özellik nedeniyle Hastaneleri diğer Sanayi ve hizmet sektöründeki diğer işletmelerden ayırmaktadır (Aslan &Demir 2005, s, 272)

Hastaneler çıktıları açısından değerlendirildiğinde Hizmet işletmeleridir. Her işletmenin üretiminin(mal veya hizmet) ayrı özellikler göstermesi, Sağlık işletmelerinin de (Hastaneler) kendine özel özellikler olması nedeniyle Hizmet üretimi, idare edilmesi, Finansman ve yatırımlarını yapması açısından kendine has kararlar almasına yol açmaktadır (Seçim, 1995, s, 314).

2.4.4.1. Hastanelerde Uzmanlaşma

Hastanelerin çalışma prensipleri ve teşkilatlanması incelendiğinde oldukça uzmanlaşma fazladır. Bu uzmanlaşma Tıp alanındaki gelişmeler, teknoloji alanındaki ilerlemeler ve bugünün şartlarında bazı hastalıkların ilk defa tanısının konulması ve tedavi edilmesi gibi ilerlemelerin yaşanması uzmanlaşmanın seviyesini artırmıştır (Paşalı, 2014, s. 20).

Hastanelerde iş bölümünün çok olması ve kemik yapıda hizmet veren teşkilatlardır. Hastanelerde her birimde çalışan personelin çağın koşullarındaki bilimsel gelişmeler ve teknolojik ilerlemeler açısından uzmanlaşması bir zorunluluktur (Tarım, 2009, s. 66).

2.4.4.2. Hastanelerin Karmaşık Bir Yapıya Sahip Olması

Hastanelerde Hekim, Hemşire, Radyoloji Teknikeri, Sağlık memuru, Güvenlik, Bilgi işlem ve Temizlik vb. gibi personeller ile birlikte 24 saat esasına göre kesintisiz Hizmet üreten sosyo- teknik bir yapıdır (Tarım, 2009, s. 66).

2.4.4.3. Hastanelerde Kesintisiz Hizmet

Hastaneler 24 saat kesintisiz Sağlık hizmeti veren kurumlardır. Hastaneye başvuran hastaların tedavilerin sürekli olması, her zaman acil vakaların gelmesi, yatarak tedavi gören hastalar, Yoğun bakımda yatan hastalar, Acil Trafik kazası, Acil Ameliyat olacak hastaların olması olasılığı Hastaneleri 24 saat kesintisiz hizmet veren bir kurum haline getirmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2012, s. 211).

2.4.4.4. Hastanelerde Etkinliklerin Ertelenemez Ve Hata Kabul Etmez Nitelikleri

Hastanelerde yapılacak en ufak bir hatanın insan hayatını olumsuz etkileyeceğinden Sağlık hizmetlerini verirken her sağlık çalışanın çok dikkatli olması gerekmektedir. Sonradan telafisi mümkün olmayan hatalar hastaların sakat kalmalarına veya ölmelerine neden olmaktadır. O yüzden hataları en aza indirmek için ilk yapılması gereken işler zamanında ve tek seferde doğru yapılması gerekmektedir (Yavuz, 2014, s. 18).

2.4.4.5. Hastanelerde Çıktının Tanımlanması Ve Ölçümü

Hastanelerde çıktının tanımlanması ve oranlanması zordur. Hastanelerin girdisi hastadır. Her hastanın tedavi sürecinden sonra bu hastalara uygulanan tedavinin hasta da olumlu veya olumsuz ne gibi bir etkileri olduğunu tespit etmek kısa vadede oldukça zordur (Devebakani, 2007, s. 13).

2.4.4.6. Hastanelerde Otelcilik Hizmetleri

Hastanelerde sağlık hizmetlerinin daha kaliteli ve hasta memnuniyetinin artırılması için ülkemiz de Sağlıkta dönüşüm programı kapsamında da 2012 yılında “Sağlık Otelciliği” hizmetleri plan kapsamına alınmıştır. Sağlık Otelciliği Hastanelerde sunulan Hasta karşılama ve yönlendirme, temizlik hizmetleri, yemeklerin yapılması ve sunumu, Hasta kabul ve güvenlik gibi hizmetleri kapsamaktadır. Sağlık Sisteminde otelcilik hizmetlerinin temel amacı Hastaların teşhis ve tedavi süresince hasta ve yakınlarının daha konforlu ortamlarda hizmetleri vermeyi kapsamaktadır (Akoğlan vd. 2017, s. 2).

Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Kadro Standartları İle Çalışma Usul Ve Esaslarına Dair Yönergenin 17 maddesi gereği hastanelerde Otelcilik Hizmetlerini Destek Ve Kalite Hizmetleri müdürlerin görevleri arasında olduğu, Destek Ve Kalite Hizmetleri müdürlerinin olmadığı durumlarda ise İdari ve Mali Hizmetler Müdürleri tarafından bu görevlerin yürütülmesi gerektiği hüküm altına alındığı görülmektedir. Otelcilik Hizmetlerini yürütecek Destek ve Kalite Hizmetleri Müdürlerinin olacağı hastanelerin en az 400 yatak ve üzerindeki olması gerektiği 400 yatak altındaki yataklarda ise idari ve Mali İşler Müdürleri tarafından yürütülmesi gerektiği açıktır. Hastanelerin karmaşık bir yapı olması münasebeti ile yatak sayısının ve verilecek olan hizmetlerin artması Hastanelere bu işlerden sorumlu bir idareci ataması yapılması Otelcilik hizmetlerine önem verildiğini göstermektedir.

2.4.4.7.Hastanelerde Hizmetlerin Hekim Üzerinden Yürütülmesi

Hastanelerde hizmetlerin yürütülmesi hekimler üzerine kurulmuştur. Bu nedenle hastanelerde bir hastaya tedavi uygulanmadan önce hekimin belirlediği kurallar çerçevesinde hizmetler gerçekleştirilmektedir. Örneğin hastanın tanısına göre hastadan istenecek laboratuvar tetkikleri, kullanılacak ilaçlar, Sarf malzemeler ve radyoloji istekleri ancak hekimin talebi üzerine gerçekleştirilmektedir. Aksi durumunda hiçbir işlem yapılamamaktadır. Bu nedenle de sağlık kurumlarının harcamalarında hekimlerin büyük bir etkisi bulunmaktadır (Kavuncubaşı, 2000, s. 54).

Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (Bundan sonra SUT yazılacaktır.) Görmeye Yardımcı Tıbbi Malzemelerde Elektronik Reçete Uygulaması başlıklı 2 maddesinde belirtildiği üzere hastanelerde düzenlenecek reçetelerde hekim imzası aranmakta aksi halde ilaç bedellerinin karşılanmayacağı belirtilmektedir. SGK'ya göre de hastaneler de yapılan hizmetlerin giderlerinin hastaneye ödenebilmesi için hekimlerin düzenleyeceği bir takım kurallara bağlamıştır.

2.4.4.8.Hastanelerde Teknik Hizmetler

Her işletmede olduğu gibi sağlık işletmelerinde bir takım yatırımları bulunmaktadır. Hastanelerin yatırımları arasında bulunan Bina, Tıbbi Cihazlar, Oksijen Santrali, Klimalar, Diyaliz Ünitesi, Su sistemleri, Kesintisiz Güç kaynakları, Bilgi İşlem Sunucuları, Asansörler, Jeneratörler vb. gibi demirbaşlar Teknik hizmetlerin konusunu oluşturmaktadır. Hastane işletmelerinin hizmetlerinin kesintisiz biçimde yürütülmesi için tüm sistemlerin eksiksiz biçimde çalışması gerekmektedir. Bu nedenle de hastaların teşhis ve tedavilerinin sağlıklı yürütülmesi için Hastanelerde bulunan demirbaş ve sistemlerinin bakımlarının ve onarımlarının zamanında yapılması gerekmektedir (Sağlık Bakanlığı THR) 2020, s. 42).

Hastaneler kesintisiz 24 saat nöbet esasına göre hizmet vermektedir. Hastanelerdeki tüm sistemlerin sorunsuz bir şekilde çalışması gerekmekte aksi halde Hasta, Hasta Yakını ve personellerin hayatlarını tehlikeye atılabileceği unutulmamalıdır. Hastanelerin kesintisiz olarak çalışmasında teknik hizmetler biriminin büyük bir rolü bulunmaktadır (Şahin, 2019, s.203).

Örneğin; Ambulans ile Hastaneye gelen hasta ilk müdahalesinin ardından ameliyathaneye alınması talimatı verildiğinde eğer Asansörlerin bakımlarının zamanında yapılmaması nedeniyle hasta asansörde kalması durumunda hasta da oluşabilecek tıbbi ameliye de hizmet kusuru işlenmiş olacak ve adli ve idari anlamda sorumlulukları da ağır olacaktır. Yine başka bir örnekte olabileceği

gibi Elektrik kesintisi durumunda jeneratörlerin yakıt durumunun kontrol edilmemesi veya bakımlarının yapılamaması nedeniyle Hastaneye enerji verilememesi durumunda yoğun bakımlardaki vantilatörlere bağlı hastalarda solunum yetmezliğine bağlı olarak hastaların ölmesi veya sakat kalması hizmet kusuru oluşturacağından ağır sonuçlarla karşı karşıya kalınabilecektir. O yüzden hastanelerde teknik hizmetlerin önemi büyüktür.

2.4.4.9. Hastanelerde Maliyet

Ülkemizde son yıllarda dünyada olduğu gibi sağlık alanında rekabet koşullarının artması ve Hastanelerin yüksek teknoloji ve donanımlara sahip olması ile birlikte Hastanelerin girdi maliyetleri artmıştır. Tıp biliminin gelişmesi ve sağlıkta tıp alanında verilen hizmetlerin artması ile birlikte hastanelerde birçok birimlerinde kurulmasını sağlamış ve Hastanelere olan girdi maliyetlerinin de çeşitlenmesine ve artmasına neden olmuştur (Yaman, 2009 s. 43).

Hastanelerde maliyetlerin yüksek olması bir takım faktörlere bağlıdır. Bunlar; Kapasite Kullanımı, Hastanenin büyüklüğü, Hizmet Kalitesi, İlçenin nüfus yoğunluğu, İstihdam edilen personel sayısı, Hastanenin donanım ve döküm yapısı, Dışarıdan alınan hizmetler, Sağlık politikalarındaki değişiklik vb gibi birçok faktör hastanelerde maliyetlerinin artmasına ve buda Hastanelerin çok maliyetli olmasına neden olmaktadır (Aslan, 2015, s. 40).

2.4.5. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler de verilen hizmetler bir takım kıstaslara göre sınıflandırılmaktadır. Bunlar tedavinin çeşidi, Hastanenin mülkiyeti, Statüsü, Hizmetin çeşidi, büyüklüğü, Hastaların yatış süresi ve basamak türü gibi kıstaslara göre sınıflandırılmasıdır. Son yıllarda sağlık sektöründe ki gelişmelerle birlikte ihtiyaçlara binaen hastanelerin sınıflandırılmasını gerektirmiştir (Karakaya, 2019, s. 31).

Sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi ve halkın sağlık hizmetlerini en kısa sürede ve daha yakın bir bölgede alması için Sağlığa ayrılan kaynakların iyi bir planlama ve program dâhilinde yapılması mümkündür. O nedenle sağlık Bakanlığı Ülkenin Sağlık hizmetleri ihtiyaçlarını karşılamak için bir plan ve program dâhilinde hareket etmektedir. Bu program kapsamında her bölgenin ihtiyaçları çıkartılarak bölgenin nüfus, ekonomik yapısı, kentleşme oranı, vb. gibi kıstaslar dikkate alarak belirli merkezlerde sağlık yatırımlarını yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı merkezîyetçi anlayış ile Kamu veya özel olsun tüm hastanelerin rollerini belirler iken belirtilen anlayış çerçevesinde

tespit etmektedir. Ancak Hastane rollerinin bölgenin ihtiyacına göre değişebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012, s.262).

2.4.5.1.Hizmetin Türüne Göre Sınıflandırma

Genel Hastane; Kadrosunda uzman hekimlerin bulunduğu hastaneye başvuru yapan herkesin hiçbir sınırlamaya tabi olmaksızın kabulünün ve tedavisinin yapıldığı hastanelerdir. YTKİY’ye göre de” bu hastaneler en az 50 yataklıdır” (YTKİY).

Dal Hastaneleri; Belirli bir kıstaslara (Yaş, Cinsiyet, hastalık türü) bağlı olarak Hasta kabullerinin yapılarak tedavi edildiği hastanelerdir. Örneğin; Kadın ve Doğum hastalıkları hastanesi, Çocuk Hastalıkları, onkoloji hastalıkları hastanesi) (Okursoy, 2010, s. 80).

Tablo 3 Dallara Göre Hastane ve Yatak Sayıları 2018

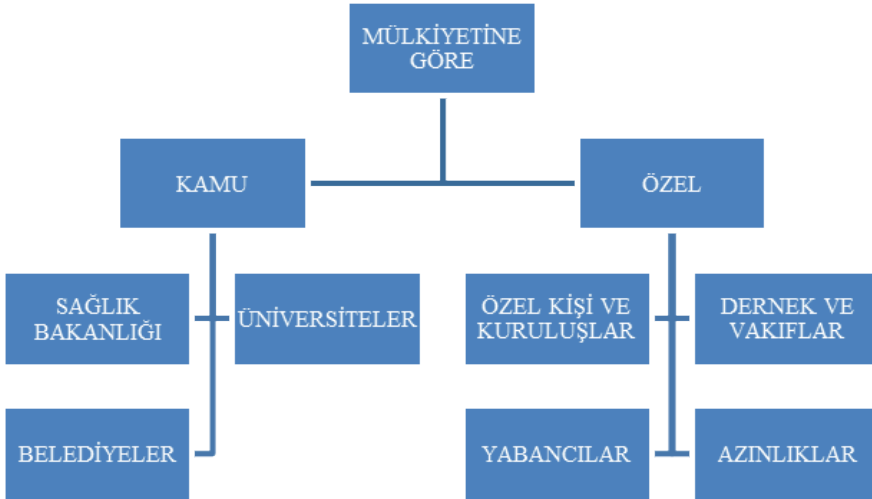
SIRA	DALLAR	HASTANE	YATAK
1	Genel Hastane	1.423	212.883
2	Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	25	4.826
3	Göz Hastalıkları Hastanesi	25	316
4	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	19	2.904
5	Göğüs Hastalıkları Hastanesi	12	3.569
6	Psikiyatri Hastanesi	11	3.887
7	Çocuk Hastalıkları Hastanesi	4	1.339
8	Kalp ve Damar Cerrahisi Hastanesi	4	599
9	Kemik Hastalıkları Hastanesi	3	436
10	Meslek Hastalıkları Hastanesi	2	246
11	Onkoloji Hastanesi	2	712
12	Ortopedi ve Travmatoloji Hastanesi	1	33
13	Lepre Hastanesi	1	34
14	Lösemili Çocuklar Hastanesi	1	75
15	Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi	1	54
16	Toplam	1.534	231.913

Kaynak: Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

2.4.5.2. Mülkiyet Esasına Göre Hastaneler

Hastanenin mülkiyetini hangi kurumda ise ona göre sınıflandırma yapılmaktadır. Örnek; SGK Hastaneleri, Demiryolları ve belediye hastaneleri. Ancak daha sonra 5283 sayılı kanun ile bu hastaneler Sağlık Bakanlığına devir edilmiştir. Bu kanun kapsamında muaf tutulan hastaneler ise; Cumhurbaşkanlığı, Yüksek Mahkemeler, TSK, MİT, Üniversiteler ve Vakıflara ait hastanelerdir (Okursoy, 2010, s. 80).

Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastaneler doğrudan devlete bağlı iken belediye ve üniversitelere bağlı Hastaneler dolaylı yoldan devlete bağlıdır. Kar amacı ile kurulan özel hastanelerde mülkiyet esasına göre bağlı hastane türlerine girmektedir (Karakaya, 2019, s. 32).



Şekil.3 Mülkiyet esasına göre hastanelerin sınıflandırılması

Kaynak: (Tengilimoğlu Vd. , 2014, s.190)

2.4.5.3 Yatış Süresine Göre Hastaneler

Hastaneler hastaların yatış süresine 2 kısma ayrılmaktadır. Bunlar; kısa ve uzun süreli hastanelerdir.

Kısa Süreli Hastaneler: Tedavi için hastaneye başvuran hastaların 30 günden daha az süre kaldığı hastanelerdir. Genel hastaneler ve Kadın doğum hastaneleri bunlara örnektir.

Uzun Süreli Hastaneler: Tedavi için hastaneye başvuran hastaların 30 günden daha fazla süre kaldığı hastanelerdir. Genel olarak bu hastalar kronik rahatsızlık çeken hastalardır. Psikiyatri hastaneleri, Fizik Tedavi ve onkoloji hastaneleri örnektir (Okursoy, 2010, s. 80).

2.4.5.4. Büyüklüklerine Göre Hastaneler

Hastanelerinin tesclili yatak kapasitelerine göre belirlenen hastanelerdir. Bu Hastaneler 25 yataktan başlayıp 800 ve üstüne kadar çıkmaktadır. Hastanenin yatak kapasitesi artıkça verilen hizmet sayısı ve hizmet çeşitliliğinde artmaktadır. Hastanelerde yatak sayısı aynı zamanda hastanelerde çalışacak personel sayısı ve yönetici sayısını da değiştirmektedir (Okursoy, 2010, s. 80).

Hastanelerde Finansal Yapı ve Finansal Performans

3.1. HASTANELERİN EKONOMİK YAPISI

Hastaneler karmaşık yapıya sahip olması Sağlık hizmetlerinin sunulmasında girdi maliyetleri yüksek olmasına neden olmaktadır. Bu da hastanelerde sürekli bir Finansman ihtiyacını doğurmaktadır. Sağlık hizmetlerini sunmak için personel gücü, Tıbbi sarf, Tıbbi, İlaç, Tıbbi demirbaş, vb. gibi girdi unsurlarının alımların yapılır iken en uygun fiyatlarla alımlarının gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde verilen hizmetlerin kalitesi düşecektir. Aynı zamanda elindeki tüm girdileri etkili verimli ve ekonomik olarak kullanmak sağlık işletmeleri finansal yapısının korunması için önemlidir. Örneğin Sağlık Uygulama Tebliğinde bir tıbbi malzemenin geri ödemesinin 10 TL olduğunu var sayar isek iyi bir piyasa araştırması yapmadan bu malzemenin 10 TL ve üzerindeki alımlarda Sağlık işletmesinin finansal yapısında olumsuz durumla karşılaşılacaktır. Bu nedenle bir sağlık işletmesinde mali yöneticinin alacağı kararlarda bu 3 kavramı göz önünde bulundurması Hastanelerin finansal yapısını korumasında önemli bir ölçüttür (Akbulut, 2013, s. 6).

Ülkemizde kamu hastanelerindeki yönetim anlayışı çok başlı bir yönetim anlayış olması ve yöneticilerinin muhasebe ve Finansal Yönetim konusunda yeterli bilgi ve donanıma sahip olmaması Sağlık işletmelerinde finansal karar alınmasında yanlış yönetime bağlı krizleri de beraberinde getirmektedir (Yıldız, 2013, s. 29).

Hastanelerin özel veya kamu olması açısından yönetim sistemlerinin farklı olması nedeniyle finansal yönetim anlayışında çok farklılıklar bulunmaktadır.

Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinin yönetimi birçok bağlayıcı kanun, yönetmelik, yönerge ve Geneller bulunmaktadır. Her Kamu hastaneleri bu bağlayıcı usullere uymak zorundadır. Özel hastaneler ise Finansal yapı anlamında özel bir işletme mantığı ile işletildiğinden bağlayıcılığı yoktur.

3.1.1. Kamu Hastanelerinde Ekonomik Yapı

Kamuya bağlı hastanelerde 4 ayrı yapı bulunmaktadır. Bunlar; Döner Sermaye, Genel Bütçe, Taşınır Mal ve Taşınmaz Mal Finansal yapısıdır.

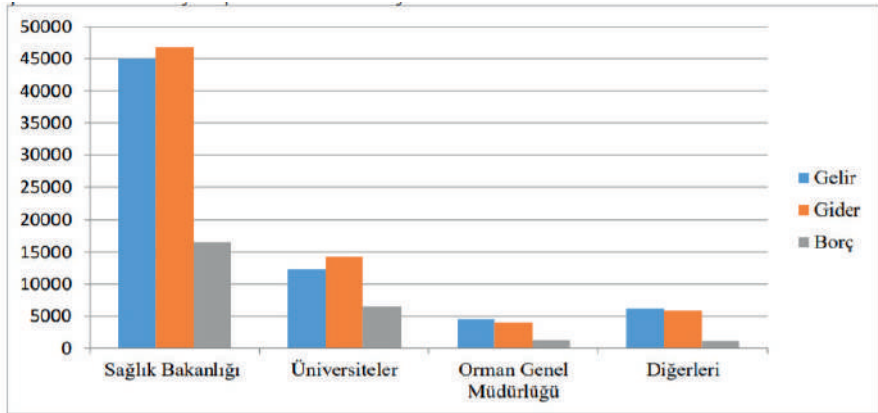
Genel Bütçe Finansal Yapı: Kamuya bağlı hastanelerinin ödeneklerinin hazine tarafından karşılanan kısmını oluşturan finansal yapısını oluşturmaktadır. Bu kurumlar 5018 sayılı yasaya tabi olan ekli I sayılı cetvelde bulunan tüzel kişiliğe sahip kendi içinde geliri ve gideri olan kurumlarıdır. Bu kurumların bütçe sistemi “Analitik Bütçe Sistemi” ile hazırlanan bütçeleri Maliye Bakanlığının taşra da yetkili İl merkezlerde defterdarlık muhasebe müdürlükleri ilçelerde ise mal müdürlükleri aracılığı ile “say2000i web tabanlı otomasyon sistemi” yürütülmektedir. (Köse, 2014, s. 227) Sağlık Bakanlığın bütçesi de 5018 Sayılı kanun kapsamında hazırlanmakta ve uygulanmaktadır. Hastanelere Genel bütçe ödenekleri Sağlık bakanlığı merkez teşkilatı tarafından organize edilerek aktarımları yapılmaktadır. Bu aktarılan ödeneklerin % 80 personel giderlerini oluşturmaktadır (Tengilimoğlu, Işık & Akbolat, 2017, s. 222).

Genel Bütçe ödemeleri 2002 yılında say2000i muhasebe sisteminin devreye girmesi ile kamudaki ödemeler manüel ortamdan elektronik ortama geçmiştir. 2010 yılında KBS sistemin devreye alınması ile harcama birimlerinin de ödemeler elektronik ortama alınmıştır. KBS modülün de 657/A/B memur maaşlarının yanı sıra Taşınır kayıtlarının takibi ve Taşıtlı Bilgi Sisteminde bulunmaktadır. TKYS harcama birimlerinde Taşınırlarının kayıt edildiği ve takibinin yapıldığı sistemdir. TBS kamu kurumların da bulunan tahsisli taşıtların takip edildiği bir sistemdir. Personel ödemeleri dışında tüm ödemeler HYS sistemi üzerinden yapılmaktaydı ancak Yeni harcama yönetim sistemi olan MYS'ye (Mali Yönetim Sistemi) bütünleştirilerek bu parça üzerinden harcamalar yapılmaya devam etmektedir (BKMYBS 2018 s,1).

Döner Sermaye Bütçe Yapısı; Genel bütçeli ve özel bütçeli kurumlarda uygulanması muhtemel olmayan mal ve hizmet üretimlerinde faaliyetlerinin yürütülmesi işletmeye için ayrılan sermayeye Döner Sermaye denir (Ağırbaş, 2014, s. 145). Yine bir başka tanıma göre Kamu finansı alanından genel ve özel bütçeli kamu kurumlarının verilen yasalar çerçevesinde ürettikleri mal ve hizmetlerini sürdürmeleri sırasında mesleki, kültürel, , tarımsal, sınai ve

ticari faaliyetlerini sürdürmeleri için tahsis edilen sermayeye döner sermaye denir (Güner, 2010, s. 28).

Hastanelere sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için Genel ve katma bütçeden pay azaltmamak koşulu ile verilerek oluşturulan Döner Sermayenin oluşturduğu finansal yapıyı ifade eder. Döner Sermaye İşletmeleri kamu yararına iş yapan, kamu hizmetinden ayrı tutulmayan ticari faaliyetteki işlerin kamu hizmetleri ile bir arada yürütülmesi ve arada oluşan atıl kapasitelerin değerlendirmesi için kurulan işletmelerdir. Türkiye’de Döner sermaye sahip en fazla kurum Sağlık bakanlığına aittir. Sağlık Bakanlığımıza bağlı döner sermaye kuruluşlarının Genel bütçe kısmına bağlı olanların muhasebe kayıtları maliye Bakanlığına bağlı il muhasebe ve mal müdürlükleri tarafından tutulmaktadır. Sağlık Bakanlığı’na bağlı kamu hastanelerinin döner sermaye muhasebe kayıtları ise yazılımlı Sağlık Bakanlığında ait Tek Düzen Muhasebe Sistemi (TDMS) ile muhasebe birimleri tarafından kayıtları tutulmaktadır (Köse, 2012, s. 227). Sosyal Güvenlik Kurumunun aktarmış olduğu kayıklar Döner Sermaye Sisteminin gelir kaynağını oluşturmaktadır (Tengilimoğlu vd. 2017, s. 222).



Grafik 1 Döner sermayeli işletmelerinin mali büyüklükleri

Kaynak: TÜİK ve Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2019)

3.1.2. Hastanelerde Finansman Modeli Olarak Kamu Özel Ortaklığı

Kamu Özel Ortaklığı Devletin belirlediği alana finansmanı tamamen özel sektöre ait olmak üzere tüm tıbbi cihaz ve diğer donanımları ile Hastane inşaatının tamamlanması ve en fazla 49 yıllığına bu yapının Devlete

kiralınması işlemidir. Buradaki amaç Kamudan bir harcama yapmadan özel sektörün finansmanını kullanarak Hastanelerin hızlı bir şekilde yapılması ve hizmete açılmasıdır.

Sağlık Sektöründe Bütçede Sağlık gelirleri ile giderleri karşılaması önemlidir. Yani yapılan harcamaların ile gelirlerinin altında olması beklenir. Aksi durumunda Bütçe açığı ortaya çıkar ve Sağlık Hizmetlerinin sunulması zorlaşır. Sağlık Hizmetlerinin verilmesinde bütçe açığı sorununun çıkması ile yeni finans modellerine ihtiyaç olmaktadır. Bunlardan son zamanlarda Sağlık alanında tercih edilen model Kamu Özel Ortaklığı modelidir.

Kamu Özel Ortaklığı Modeli; Sağlık Sektöründe maliyetlerin yüksek olması nedeniyle Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde kamunun yükünü azaltmaktadır. Ülkemizdeki Şehir Hastaneleri bu modele en uygun örnektir. Bu model ilk kez kayseri ilinde uygulanmış ve pilot il olmuştur (Acartürk & Keskin 2012, s. 26).

Sağlık Bakanlığı 2007 yılında Kamu Özel İşbirliği Daire Başkanlığını kurulmuştur. Bu başkanlığın görevi; Ülkemizde halkın ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetinin sunulmasına imkân sağlamak için yeni sağlık tesis binalarının yapılması, yenilenmesi ve idare edilmesi, Özel sektörün finansmanından ve tecrübelerinden yararlanarak, kamu-özel ortaklığı modeli ile etkin ve verimli bir şekilde planlamaktır (<https://sygm.saglik.gov.tr/TR-58019/daire-baskanlik-faaliyetleri.html>) Erişim tarihi: 15.12.2022.

3.2. HASTANELERDE PERFORMANS KAVRAMI VE BOYUTLARI

Her işletmenin temel hedefi işletmenin sürekliliğini sağlamaktır. Her işletmede olduğu gibi sağlık sektöründe de işletmenin sürekliliğini sağlamak için idarecilerin hastanelerdeki performans anlayışı önemlidir. Performans kavramı Sağlık sektöründe çalışan her bir branş içinde farklı anlamlar çıkabilmektedir (Karakaya, İ. 2019, s. 44).

3.2.1. Hastanelerde Performans Kavramı

Hastane yönetimlerinin Sağlık işletmelerinin sürekliliği üzerinde etkisi olan performans kavramı birçok farklı anlamlar ile ifade edilmektedir. Örneğin Belirli bir gaye için yapılan planların uygulanmasında ulaşılan son noktayı niceleyici ve niteleyici yönleri ile belirleyen bir kavrayış olarak ifade edilmektedir (Karaman, 2009, s. 413).

“Performans, işletmelerin, finansal kar elde etmek için birlikte hareket eden performansı iyi olan varlıkların birlikte hareket ettiği fikrine dayanmaktadır. Şeklinde tanımlanmaktadır” (Barkey, 2002, s. 26).

İşletmelerin toplam performansının bilinmesi işletme girdileri ile çıktılarının arasındaki ilişkinin ve sonuçlarının ölçülmesi ve değerlendirilmesine bağlıdır (Benligiray, 1999, s. 8). Batılı Yönetim sisteminde performans; işletmeler belirlemiş oldukları amaçlarına ulaşabilmesi için ortaya koyduğu çalışma düzeyini tanımlayan ve işletmelerin başarı düzeyini ortaya koyan çok boyutlu bir görüş olarak tanımlanmaktadır (Demirsel, 2006, s. 72).

İşletmelerin Performans ölçümünün yapılmasının nedenleri finansal, pazarlama ve dağıtım vb. gibi alanlarda daha sağlıklı kararlar alınmasını kolaylaştırmaktadır. Performans yapılmasının nedenleri aşağıdaki gibidir (Alparslan, 2014, s. 23).

- İşletmelerin amaçlarını ve bu amaçlar için ortaya koyduğu başarı düzeyini ve hedeflerine yakalama düzeyini tespit etmek
- İdareci pozisyonundaki yöneticilerin performanslarını tespit etmek
- İşletmenin ürettiği mal ve hizmetlerin alıcılarının istek ve ihtiyaçlarını dikkate alıp almadığını öğrenmek.
- İşletmenin ortaya koyduğu işlerle ilgili eylemlerinin doğrulunu teyit edip ve eksiklikleri tespit etmek,
- Atıl kapasitede olan alanları ortaya koymak ve bunlardan yararlanmak.
- İşletmelerin yöneticilerinin aldığı kararların duygusal, dini veya farklı verilere dayalı olarak değil de gerçek veriler ile verildiğinden emin olmak.

İşletmelerde performans ölçümlerinde finansal verilerden bağımsız olarak değerlendirilmesi ve yorumlama yapılması veya sonuçların hatalı çıkması yöneticilerin hatalı kararlar almasına neden olur. Bu nedenle işletmelerin doğru finansal verilerden faydalanarak işletmelerin ve yöneticilerin performansını değerlendirmelidirler.

Finansal olmayan veriler ile performans değerlerinin sonuçları asıl finansal tablolarında içinde görüleceğinden finansal performans değerleri finansal olmayan performans değerleri içine almaktadır. Yani finansal olan ve olmayan performans değerleri iç içe olan birleşik bir yapı içindedir. Finansal performans ölçümleme geniş olarak kullanılmasının sebebi sonuçlarının kesin ve objektif olmasındandır. Bu nedenle de en çok tercih edilen yöntemlerden biridir (Gökbulut, 2009, s. 44).

3.2.2. Hastanelerde Performans Boyutları

Performans, İşletmelerin amaçları ve planlarının ışığında sayısal ve sayısal olmayan olarak değer kazanmış kavramların bütün halidir. Performans işletmelerin belirlemiş olduğu amaçlar ve planlarının gerçekleşmesi için belirtilen programlara tüm çalışanları tarafından uygun davranışlar ortaya konması olarak ifade edilmektedir. Performans, işletme içinde çalışanların kendisine verilen görevleri yerine getirdiklerinde ortaya çıkan sonuçlardır (Tuncer, 2013, s. 89).

İşletmelerde performans tanımlama ve değerlendirme işlemi yapmadan önce bu sahanın belirlenmesi ve birtakım kıstaslar seçimi gerekmektedir. Bunun içinde Performans boyutlarının belirlenmesi ile mümkündür. İşletmelerin durumlarının kısa, orta ve uzun vadede daha iyi bir seviyeye ulaşmasının ancak doğru bir performans biçiminin tespit edilmesi ile mümkündür. İşletmelerde performans alanları ve boyutları yönetimin farklı görüşleri nedeniyle sürekli değişmektedir. Performans işletmelerin başarı düzeyinde önemli rolü olan çok boyutlu bir kavramdır. Sanayi devrimi ile birlikte işletmelerde performans boyutları incelendiğinde önce kar ve maliyet ele alınırken işletmelerde değişen zaman ve koşullara bağlı olarak performans boyutlarına yeni boyutlar getirilmiştir. Bunlar etkinlik, verimlilik etkililik, , yenilik, kalite, esneklik, kârlılık ve ekonomiktir (Akal, 2000, s. 15).

Etkinlik; Bir işletmenin hedef ve amaçlarına ulaşma derecesine etkinlik denir. (Yamak, 1994:20). İşletme etkinliğini aşağıdaki biçimde formüle etmek mümkündür. Etkinliğin formülü $Etkinlik = \frac{Çıktı}{Planlanan Çıktı}$ şeklindedir. Etkinlik değeri 1 den büyük ise işletmenin beklenen performansın üzerinde performans yaptığı 1 den küçük ise beklenenden daha düşük performansın gösterdiğini gösterir (Akal, 2002, s.18).

Etkinlik seviyesi işletmenin amacının ve hedeflerinin gerçekleşmesine bağlı değişken, kişisel ve göreceli bir boyuttur. Çok az performans ve maliyet ile en üst düzeyde sonuç elde etme başarısı olarak da tanımlanabilir. Etkinlik aynı zamanda teknik, ölçek ve fiyat kavramlarını içerir (Bolat, 2000, s.112).

Teknik etkinlik; Minimum girdi ile maksimum çıktı elde edilmesidir. Ölçek etkinliği; Üretim için en uygun ölçek seçmektir. Fiyat etkinliği ise; Üretim maliyetinin en az değerle yapılmasıdır (Yıldız, 2013, s. 43). Hastanelerde etkinlik ölçütü, Sağlık hizmetlerinin sunumunda istenilen hedefi yakalama derecesidir. Etkinlik miktarı hesap yapılır iken hastanelerin maliyetleri dikkate alınmaz (Özgülbaş, 2005, s.127).

Verimlilik: Genel ifade ile bir işletmenin amaç ve hedeflerini gerçekleştirmek için en az girdi ile en yüksek çıktının yapılmasıdır. İşletmelerin işlerini yapar

İken ekonomik bir çalışma ile yapması ve bunu işletmelerinin kültürü haline getirmeleri gerekir. Verimliliğin amacı işletmeler kaynaklarını etkili ekonomik olarak harcayarak en yüksek fayda ile Finansal sonuca ulaşmasıdır

Verimlilik bir üretim veya işin sürecinin belirli dönemlerde üretilen(çıktı) mal veya hizmetlerin üretimin de kullanılan kaynakların(girdi) birbirine oranlanması ile oluşan katsayıdır. Verimlilik= Girdi/ Çıktı Şeklinde formüle edilir.

İşletmelerde farklı verimliliğin farklı 3 farklı tanımı da vardır (Akal, 2003, s.4).

Bunlar;

- Aynı girdiler ile maksimum çıktı yapmak,
- Aynı çıktıyı minimum girdi ile yapmak,
- Çıktıları girdilerden olabildiğince fazla miktarda tutmak

Şeklinde tanımlayabiliriz.

Sağlık işletmesinde verimlilik; Hastanelerde mevcuttaki az kaynaklarla daha az girdi ile kaliteli Sağlık hizmeti sunma faaliyetini öğreten bir performans boyutudur. Bu durum hastanelerin iç işleyişi ile alakalıdır. Burada ki amaç Hastanelerde en düşük maliyet ile hizmet üretilmesidir. Verimlilik Hastanelerde mevcut girdilerden yararlanma yeteneklerini ortaya koyarlar (Ağırbaş, 2014, s. 20). Hastanelerde çalışan Laboratuvar personelinin işini yapar iken zamanını iyi kullanması daha fazla hasta ile ilgilenmesi veya minimum düzeyde kusur ile tetkiklerine bakması bu duruma örnek olarak gösterilebilir(Özgülbaş, 2005, s. 127). Hastanelerin mevcut kaynakları verimli kullanamaması hem hizmette aksamaya hem de gelir kaybı yaşamasına neden olur. Hastanelerde Verimlilik ile ilgili değerlendirme yapılır iken genel değerlendirme yanı sıra birim temelli yapılmalıdır (Ağırbaş, 2014, s. 20).

Etkililik; İşletmelerin planlarına ulaşmanın, doğru yapabilme yeteneği olarak tanımlanabilir. İkinci dünya savaşından sonra yönetim bilimlerinde kullanılmaya başlanmış ve buradan da yayılarak diğer bilim dallarına geçmiştir. Etkililik aynı zaman da işletmelerin gerçekleştirdikleri faaliyet sonucunda amaçlarına ulaşıp ulaşmadıklarını tespit eden bir performans boyutudur. İşletmeler de örgütsel etkililiği sağlamak yöneticilerin görevleri arasındadır. Bu nedenle işletmelerinde her türlü durumlar için etkililik ölçütleri hazırlamaları gerekmektedir.

Bir başka tanıma göre de Etkililik kavramı, işletmelerin talep ettiği sonuçlara varma miktarı ve derecesini anlatmaktadır. Elde edilen Sonuç,

çıktıdan daha farklı anlam taşımaktadır. Örneğin; Bir Sağlık işletmesinin laboratuvar biriminin yeni tanı ve teşhiste önemli rol oynayan ortaya koyduğu yeni ürün işletmenin çıktısını oluşturmaktadır. Ancak bu ürüne olan talepler ise sonuçtur (Akal, 2005, s. 37).

Hastanelerde etkililik; Minimum maliyetle alınan, etkili, ekonomik olarak kullanılan girdilerle hastanelerin gayelerine ulaşma derecesidir. Hastanelere başvuran hastaların teşhis ve tedavi edilmesi gayelerine varma sürecindeki başarıları, Hastanelerin etkililik miktarını gösterir. Etkililik seviyesi hastanelerde de çıktı faktörü ile alakalı bir boyuttur. Bu boyut ile alakalı hastanelerde değerlendirmeler yapılırken, genel değerlendirme yanı sıra birim temelli (Acil, Yoğun Bakım, Laboratuvar vb.) yapılmalıdır (Ağırbaş, 2014, s. 21).

Yenilik: Yenilikte en önemli unsur yapılan yeniliğin ürüne/hizmete bir değer katmış olması ve ticaret edilebilir duruma gelmiş olmasıdır. Yenilikte Üretilen hizmet veya Malın sadece yenilenmesi veya yeni ürün olmasından ibaret değildir. Bu ürünün yeni ürün olmasından veya yenilenme sürecinde tüm süreçler ve faaliyetler de söz konusudur. Örneğin Üretilen yeni bir ürün veya hizmete bir değişiklik olmasa bile ürünü pazarlamak için İnsan Kaynakları departmanı tarafından yeni bir ücret ve performans yöntemi kullanmaya başlaması da Yenilik olarak kabul edilmektedir. Hastanelerde iyi bir Sağlık Hizmeti sunabilmek için sürekli bir yenilik içinde olmak gerekmektedir. Hastaneler Sağlık Hizmetleri, idari ve Mali sistemini sürekli yenileyerek Hasta ve Çalışanlarının memnuiyetini arttırmalıdır (Sarsenova, 2010, Yıldız, 2013).

Kalite: Bir işletmede üretilen Mal/Hizmetin olma ihtimali olan ihtiyaçlar veya belirlenmiş olan ihtiyaçları karşılayabilme yeteneğine dayanan özelliklerinin, toplamıdır. Kalite, faydalananların beklentilerinin hangi oranda karşılandığının göstergesidir. Bu gösterge işletmelerin kaynaklarını randımanlı kullanımını sağlamalı ve mal ve hizmetlerinin kullanım uyumu sağlayan, İşletmelerin toplumsal mesuliyet telakisini artıran bir performans boyuttur. Kalitenin artması ile işletmelerde müşteri memnuniyeti, pazar payı, kârın, çalışan hoşnutluğunun artması olması, rekabet gücü ve giderlerin düşmesi gibi pek çok faydası bulunmaktadır. (Akal, 2002, s.28). Hastanelerde Sağlık Hizmetlerine ulaşılabilirlik ve tıbbi açıdan hastalara uygulanan tedavinin işe yaramasına kalite boyutu çerçevesinde bakılmalıdır. Hastanelerde Sağlık Hizmetlerinin kalitesini artırmak için net amaç ve standartlar oluşturulmalıdır (Özgülbaş, 2005, s. 127).

Esneklik: işletmeler iç ve dışlarındaki değişimlerde esnek, duyarlı ve dinamik bir durumda olmalıdır. İşletmeler Ortaya çıkabilecek bir sorunlarda

hemen bir takım düzeltmelere gitmesi yerine değişen şartlara uygun olarak yeniden yapılanmaya önem vermelidir (Kahraman, 2009, s. 417). İşletmelerin piyasadaki değişimlere çabucak uyum sağlamasıdır. Esneklik uzun zaman da işletmenin işleyiş yapısını ve personellerini geliştiren mühim bir performans boyutudur. Hastanelerde kaliteli Sağlık hizmeti sunabilmek için hastaneler değişen durumlara ayak uydurmak ve esnekliklerini devam ettirmeleri gerekmektedir. Hastanelerin esnekliklerini devamlı kılmak mali performanslarını da etkilemektedir (Çam, 2008. s. 56).

Kârlılık: İşletmenin belirli döneminde elde ettiği kârın bir sonraki yılın aynı döneminde işletmenin mevcut sermayesine oranıdır. İşletmelerin başarılı olup olmadığını gösteren boyuttur. Kârlılık hastanelerin hizmetlerinin devamı ve hastanenin finansal başarısı için önemli bir boyuttur. İşletmeler kar elde etmeden varlığını devam ettiremezler (Yıldız, 2013, s. 44).

Ekonomiklik; Ekonomiklik işletmedeki mevcut kaynaklarla ulaşılmak istenen performans düzeyine ihtiyaç duyulan en az kaynakla ulaşmayı hedefleyen ve gelir ile gider arasındaki ilişkiyi gösteren bir Performans boyutudur. İşletmelerde yönetimlerin performans anlayışları ve ölçüm kriterleri sürekli değişim halinde olmuştur. Bazı ölçüm kriterlerinin önemini yitirirken bazıları daha fazla kullanılmaya başlanmıştır. Normal performans anlayışı en az maliyet ile daha fazla üretim ile kar elde etmek iken, zamanla işletmeler arasındaki rekabet işletmeler de Müşteri tatmini, Kalite yenilik vb. gibi farklı ölçütler getirmiştir. Bu yenilikler içinde hiç değişmeyen ve önemini kaybetmeyen tek boyutlu ekonomikliktir.

Ekonomiklik, bir işletmedeki toplam satış tutarının üretim maliyet giderine oranlanmasıdır. Bir işletmede maliyetlerin az olması veya satılan mal veya hizmet tutarının fazla olması ekonomiklik oranını artırır. Ekonomiklik formülü $\text{Ekonomiklik} = \frac{\text{Toplam Satış}}{\text{Tutarı Toplam Maliyet}}$ dir. Bu oranın 1'den büyük olması işletmelerin başarısı olarak yorumlanır. Bunun içinde üretim ve satış miktarının artması ve ürünlerin girdi maliyetlerinin az olması gerekir (Karakaya, Ümit Y, 2008, s. 51).

3.3. HASTANELERDE PERFORMANS DEĞERLEME

Performans, İşletmenin hedefleri doğrultusunda niceleyici ya da niteleyici olarak değer almış olan görüşlerin toplamı olarak tanımlanmaktadır. Performans işletmenin belirlemiş olduğu hedeflerine ve amaçlarına varmak için koyduğu standartlar ışığında personelleri tarafından uygun tavır sergilemesi ve beklenen gayeye ulaşma miktarı olarak da tanımlanmaktadır. Bir başka ifade ile Performans, Personellerin belirli bir zaman diliminde verilen görev sonunda çıkan sonuçlardır. (Tuncer, 2013, s. 89).

Hastaneler de iyi bir mali disiplin sağlamak için, Hastane kaynaklarını etkin, verimli ve ekonomik olarak kullanmalıdır. Hastaneler performanslarının iyi olması için devamlı mali disiplini sağlamak, varlıklarını etkin ve verimli kullanmak, performanslarını devamlı artırmak ve performanslarının devamını sağlamak zorundadır. İyi bir performans değerlendirme hastanelerde etkin ve verimli bir hizmet verme imkânı sağlar (Çam, 2008, s. 41). Ancak Hastanelerde verilen sağlık hizmetlerinin gerekliliği ve sağlık politikalarının ışığında hareket edilmesi Sağlıklı bir performans değerlemeyi zorlaştırmaktadır. (Günel, 2013, s. 95). Hastanelerde Performans değerlendirme Hastane yöneticisinin sorumluluğundadır.

3.3.1. Performans Değerlemenin Amacı Ve Yararları

Hastanelerde idarecilerin belirlemiş oldukları amaç ve hedefleri ulaşmak için personellerinin performansını geliştirmeye yönelik düzenli bir metot olan performans yönetimi, personellerin sorumluluk aldıkları bir sistem oluşturmayı amaç edinmektedir. Bu amaçlar ışığında; Performansa yönelik hedeflerin tespit edilmesi, idarecilere yönelik sorumluluk verilmesi, oluşan performansın ölçülmesi, ilerideki olanların oluşturulması ve Kurum dışı denetçilere performans raporlarının verilmesi şeklinde süreç takip edilmektedir. Performans yönetimi; Hastanelerdeki idarecilere personeller ile ilgili aldıkları tüm kararlarda somut veriler kullanılması noktasında referans olmaktadır. Performans yönetimi aynı zamanda hastane içindeki sıkıntılı alanların tespitinde önemli rol oynamaktadır. Hastanelerde performans ölçmenin birçok yararı bulunmaktadır. Bunlar Laboratuvar da gereksiz tetkiklerin azaltılması, Ameliyathanelerin etkin ve verimli kullanımı, bekleme sürelerinin kısaltılması, Hasta başı birim maliyetlerin düşürülmesi, Gelir-Gider dengesinin korunması ve Hasta ve çalışanların memnuniyetlerinin tespit edilmesi gibidir (Karaman, Karatepe& Kuşçu 2019, s.159). Diğer işletmelerde olduğu gibi Sağlık İşletmelerinde (Hastanelerde) Performans Değerlemenin İdareciler, personeller ve hastanene açısından da ayrı ayrı yararları vardır. Bu yararları aşağıdaki başlıklar altında açıklayabiliriz (Tengilimoğlu vd. 2017, s. 406).

Sağlık yöneticisi açısından performans değerlendirme;

- Hastane çalışanları ile idarecileri arasındaki ilişki ve iletişimi artırır.
- İdareciler tarafından personellerin yetersizlikleri ve kabiliyetlerinin belirlenmesi ve bunlara yönelik eğitim faaliyetlerinin planlanmasını sağlar.
- İdarecilerin yetki devir işlerini kolaylaştırır.

- Hastane içerisinde personellerden kaynaklı sorunları ve ileride oluşacak sorunların ortaya çıkarılmasını sağlar.
- Personellerin değerlendirilmesini ve iş alanındaki hatalarını minimize eder.
- Personellerin işe olan bağlılığını güçlendirir ve kendilerini yetiştirme olanakları sağlar.
- Personellerin iş tutumu ile ilgili bilgi olmasını sağlar.
- İdarecilerin yönetici kabiliyetlerini sunma imkânı sağlar.

Sağlık personelleri açısından performans değerlendirme;

- Sağlık personellerinin kendisine olan özgüveni artırır.
- Sağlık Personellerinin çalıştıkları birim ve hastanelerinin hedef ve amaçları konusunda fikir sahibi olur. Kendi fikirlerini ortaya koyma imkânı sağlar.
- Sağlık personellerinin hastane içerisindeki görevini yerine getirip getirmediğinin tespit edilmesini sağlar.
- Sağlık personellerinin hastane içerisinde güçlü ve zayıf yönlerini tespit etme imkânı sağlar.
- Sağlık personellerinin kendisini geliştirme imkânı sağlar.

Hastane açısından performans değerlendirme;

- Hastane içerisindeki birimlerin geliştirilmesi ve iyileştirilmesi sağlar.
- Hastanenin verimliliğini artırır.
- Hastanede sunulan Sağlık hizmetlerin kalitesini artırma imkânı sağlar.
- Hastane İçerisinde personeller arasında ücret yönetimini etkin ve adil bir şekilde olmasını sağlar.
- Hastane personellerinin isteklendirme düzeylerinin tespit edilmesi ve bu düzeylerin iletmesi için gerekli olan planlamaların ortaya konmasını sağlar.
- Hastanelerde Mali ve idari yönden doğru kararlar alınmasını sağlar.
- Hastanelerin kaynaklarını etkin ve verimli kullanmasını da yol gösterir.
- Hastanelerin başarıları için lazım olan mali ve mali olmayan performans kartlarının iyileştirilmesini sağlar.
- Hastanenin başarı seviyesinin tespit edilmesini sağlar.

3.3.2. Performans Değerleme Yaklaşımları

Kişilerin Performanslarını tespit etmek için birçok yöntem vardır. Bunlardan Geleneksel (Klâsik) Performans Değerleme yöntemi Performans değerlendirme yöntemlerinin başlangıç örneklerini oluşturmaktadır. Diğer yaklaşım ise Geleneksel değerlendirme yöntemlerinde uygulamada karşılaşılan sorunların çözümü ve nesnel değerlendirmeler yapmak amacı ile çağdaş/modern yaklaşım geliştirmiştir. Performans değerlendirmeye ilişkin örgütlerin yapısı, idarenin amacı çalışanın beklentisi, teknolojik gelişme ve çevresel durumlara göre farklıklar gösterebilir. Günümüze kadar birçok değerlendirme yönteminin iyileştirmeler olmasının temel sebebi performansın kişisel bir düşünce sahip olmasıdır (Çetin, 2006, s. 43).

3.4. HASTANELERDE FİNANSAL PERFORMANS

Hastaneler karmaşık bir yapıya sahip olan ve Sağlık hizmetlerinin yanı sıra birçok hizmeti bir arada sürdürmeye çalışan ve aynı zamanda finansal durumlarında koruyarak hastanenin sürekliliğini sağlamaya çalışan işletmelerdir. Hastaneler de finansal performans çok az kaynakları ile daha verimli kullanmak için finansal değerlendirme sağlayarak yöneticilerin karar alma süreçlerinde yol göstermektedir. Hastane işletmeleri hastane idarecileri, hükümet politikaları, sağlık sisteminin durumundan kaynaklanan maliyetlerine kadar çok farklı durumdan etkilenmektedir. (Özgülbaş, 2005, s. 126). Hastanelerde Finansal performans aynı zaman da işletmede varlıklarını gelir ve nakit elde etmek için hangi yol ile kullanıldığını tespit etmek için kullanılır. Sağlık yöneticileri elde ettikleri varlık ve kaynaklarını hastanelerin hedefleri doğrultusunda kullanmaz ise işletmesinde nakit sorunu(Likit) sorunu yaşar ve bunun etkisi ile birçok finansal sorunlar ile karşı karşıya kalacaktır (Karakaya, Ümit Y, 2008, s. 59) .

3.4.1. Hastanelerde Finansal Performans Kavramı

Ekonomik açıdan bir işletmenin başarılı sayılabilmesi için kaynaklarını işletmenin koyduğu hedefler seviyesinde finanse edebilen, hem borçlarını ödeyebilen hem de öz sermayesini koruyarak dengeli bir finans sağlama yeteneğine sahip olan işletmelerdir. Hastanelerde finansal performansın ölçümünde Hastanenin bilanço, gelir tablosu, gider tablosu ve diğer finansal tabloların bir araya getirilerek bunların analiz edilmesi ve yorumlanmasından ibarettir. Bu tabloların bir araya getirirken 3 farklı aşama söz konusudur. Bunlardan ilki tabloların analiz etmeye yarar hale getirilmesi, ikincisi ise hastanenin finansal durumu ve performansı hakkında bir fikir geliştirilmesi, üçüncü aşama ise ilk iki aşamada yapılanlardan yola çıkarak hastanenin finansal performansı hakkında yorum yapılmasıdır. Hastanelerde iyi bir

performans ölçümü yapılabilmesi için performans ölçümünde en uygun yöntem veya yaklaşımı kullanmak gerekmektedir (Özgülbaş, 2005, s. 127).

Türkiye de Sağlık camiasında; Sağlık işletmelerinin sayısal anlamamda yetersiz kalması ve kaynaklarının etkili ve ekonomik kullanılmaması, Sağlık işletmelerinde finansal planlama ve performanslarını etkilediğinden finansal performans kavramının önemini ön plana çıkarmaktadır(Karakaya İ, 2019, s. 63).

3.4.2. Finansal Performansın Ölçülmesinin Önemi

Hastanelerin Finansal tekniklerle analiz edilmesi mali açıdan finansal durumu hakkında bilgi vermekle kalmayıp aynı zaman da hastanenin finansal yatırımlarının güvenilir olup olmadığını ve mali tablolarının risk içerip içermediği hakkında da bilgi sağlar. Görüldüğü üzere finansal performans ölçümü hastanelerde mali açıdan alınacak kararlarda son derece önem arz etmektedir (Çam, 2008, s. 51).

Hastanelerde finansal performans değerlendirilmesi hastanelerin finansal durumlarını, yatırımların güvenilirliğini ve riskini ölçmek için finansal ve faaliyetler veri kullanılarak yapılan bir analizdir. Bu analiz hastane idarecilerine ilerisi için yatırım yapma ve Finanslama konusunda yardımcı olmaktadır. Hastanelerde günümüzde bu analizleri yapmak için Bilgisayar sistemlerine dayalı programlar yardımı ile yapılmaktadır. Bu sistemlerin başarılı olması için aşağıdaki koşulları yerine getirilmesi zorunludur (Bayram, 2006, s. 57).

- İdarecilerin finansal planlamada kullanılmak için çok kaliteli finansal gösterim yapması,
- Hastanelerin uzun vadeli planlamalarına yol gösterecek büyük analizler yapması ve finansal hedeflerin belirlenmesi,
- Hastanelerde ortak olacaklar için sermayelerini kıymetlendirebilecek analistlerin ile çalışıyor olmak ve tüm planları değerlendirmeye alması.
- Sermaye harcamalarının 5 yıllık tahminlerini çıkararak ulaşılmak istenen finansal performansının rekabet koşullarına ayak uydurmasını sağlamak.
- İlerideki borçlanmanın ne kadar seviyede olması gerektiğinin belirlenmesi için borç kapasitesinin analizlerinin yapılması
- İşletmenin sermaye açıklarının örtülmesi için işletmenin finansal durumunun belirlenmesi

- Hastanelerin yatırım harcamalarına ilişkin amaçlarına varıp varmadığını tespit etmek için faaliyet karı ile sermaye harcamaları arasındaki ilişkiyi hesaplanması gereklidir.

3.4.3. Hastanelerde Finansal Performans Göstergeleri

Hastanelerde Finansal performans ölçümü; girdilerin çıktılarına dönüştürme faaliyetini sayısal durumlar ile açıklanmasını sağlayan yöntemlerin tümüdür. Bu ölçüm de bazı göstergelerden yararlanılmaktadır. Hastaneler de Finansal performans ölçümünde kullanılan göstergeler Hastane işletmesinin hayata geçirdiği planların ve alınan kararların kar ve büyüme gibi mali hedeflerde ulaşılması için nasıl bir katkısının olup olmadığını gösterir. İşletmelerin birçok girdi unsuru bulunmaktadır. İşletmeler bu girdi unsurlarından faydalanarak hizmetlerini gerçekleştirmektedirler. Bu nedenle Finansal performans ölçümünde kapsamlı ve farklı göstergeler kullanılmaktadır (Karakaya İ, 2019, s. 65).

3.4.4. Hastanelerde Finansal Performansı Etkileyen Faktörler

Hastanelerde birden fazla finansman modelinin bir arada kullanılıyor olması, muhasebe sistemindeki kesin hesapların yapılamamasına ve işletmenin finans durumunu tam olarak gösterilememesi ile birlikte hastanenin finansal performansının ölçülmesinde sıkıntılar yaşanmaktadır (Akdur, 1999, s. 20). Yaşanan bu sıkıntılar nedeniyle hastanelerde finansal performans ölçülmesinde; Hastane idaresi, Hükümetin politikaları, Sağlık sisteminin içinde bulunduğu durum ve girdi maliyetleri gibi birçok faktörden etkilenebilmektedir (Alparslan, 2014, s, 27). Bu faktörleri hastane idaresinin müdahale edebildiği kurumsal faktörler ve müdahale edemediği çevresel faktörlerdir (Çam, 2008, Yıldız, 2013).

3.4.4.1. Kurumsal faktörler

Hastanelerde Finansal performansı etkileyen faktörler bazıları Hastane idaresi ve denetimi altında bulunmaktadır. İdarenin müdahale edebildiği kurumsal faktörlere iç faktörler denmektedir. Hastanelerde iç faktörler ve problemlerin analizinde dikkate alınması gereken faktörler aşağıdaki gibidir (Tarcan, 2006, s. 8).

Yönetim; idarenin yönetim becerisi yetkilerinin devirleri ve merkezileşme

İnsan Kaynakları; Personel miktarı, kadro ve unvanı, verimliliği ve personelin hareketlilikleri

Finans; Mali kaynakların miktarı, Finansal performans göstergesi ve bütçe sapmaları

Pazarlama; Hastaların hastalık türleri kullanım oranı

Klinik Sitemler; Sağlık hizmetlerinin kalitesi verilen hizmetin sayısı, kullanılan donanımlar ve Sağlık personellerinin(Hekim, Hemşire vb.) Tecrübesi

Kurumsal Yapı Ve Kültür; idari bölümler ve birimler arası ilişkiler tavırsal ümitler ve özellikler

Fiziksel Olanaklar; Sağlık Binalarının yetersizliği ve fiziksel genişleme olanakları

Bilgi Sistemleri; Kliniklerde kullanılan bilgi yönetim sistemlerinin, idari ve finansal sistemlerin etkinliği

Önderlik; Tüm kademelerde çalışan idarecileri önderlik tarzları

3.4.4.1.1. Tıbbi Hizmetlere Ait Faktörler

Hastanelerde Tıbbi Hizmetlere ait faktörler işletmenin karlılığını ve finansal performansını ciddi anlamda etkilemektedir. Bu faktörler; Yatarak tedavi gören hasta servis hizmetleri, Acil Servis hizmetleri, Ameliyathane hizmetleri, Ayaktan tedavi hizmetleri, görüntüleme hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, Özellikli hizmetler birimleri(Yoğun bakımlar, yanık üniteleri, onkoloji, Diyaliz, fizik tedavi ve toplum ruh sağlığı) hastanelerin iç çevresel ve Fiziksel mekânları ile ilgili faktörlerdir. Bu hizmetler istatistikî, denetlenebilir ve geliştirilebilir faktörlerdir. Bu faktörlerin iyileştirilmesi Hastaların memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (Yıldız, 2013, s. 52).

3.4.4.1.2. İdari Hizmetlere Ait Faktörler

Hastaneler 24 saat kesintisiz hizmet veren karmaşık yapıda bir işletme olduğundan kaynaklarını etkili ekonomik ve verimli kullanmak durumundadır. Bu anlam da İdari yönetim Finansal performansı etkileyen bir faktördür. Bu faktörler aşağıdaki gibi örnekler verebiliriz.

- İnsan Kaynaklarının yönetimi,
- Yeterli düzeyde personel bulunması(Hekim, Hemşire, ebe, Sağlık Memuru, Tıbbi Sekreter, VHKİ, Teknik personel, güvenlik ve temizlik vb.)
- Hastanenin rolüne göre yeterli sayıda poliklinik oda sayısı,
- Fiziki yapıya uygun hasta yatak sayısı ve hasta doluluk oranı,
- Elektrik, Doğalgaz, su telefon gibi sabit giderlerin kontrolü,

- Tıbbi cihaz ve demirbaşların temini ve bunların yedek parça alımı ve onarımları
- Yemek hizmetlerinin sunumu ve kontrolünün sağlanması
- Sağlık Hizmet Binasının teknolojik alt yapısı vb durumları idari hizmetler kapsamında finansal performansın üzerinde ciddi anlamda etkisi vardır (Yıldız, 2013, s. 53).

3.4.4.1.3. Finansal Hizmetlere Ait Faktörler

Finansal Hizmetlere Ait Faktörler; Hastaneler de finansal hizmetlerde gelirlerin giderleri karşılaması gerekir. Alacakların tahsil edilmesi, Gelir ve gider bütçelerinin gerçekleşmeleri, hasta başı maliyetler, Hastanenin değişen teknoloji karşısında yapacağı yatırımlar, Hizmete yenilikler ve bu yeniliklere paralel hizmet binası genişlemeleri, gelirin gideri karşılama oranı, Sabit giderlerin takip edilmesi, vb. durumlar finansal performans etkileyen finansal hizmetlere ait faktörler arasında gösterilebilir. Bu faktörlerin hastane yönetiminin kontrol ve denetimde olması Finansal performans iyi yönde etkilemektedir. (Yıldız, 2013, s. 53).

3.4.4.1.4. Diğer Faktörler

Diğer faktörler; Hastaneye sağlık Hizmetlerinin etkili ve hasta memnuiyet odaklı sunumu için hastane kendi imkânları veya dışarıdan hizmet alımı yapmak sureti ile bir takım hizmetleri yapmakta ve bu hizmetler de Finansal performansı etki eden faktörler arasındadır. Bunlar;

- Yemek Hizmet Alımı (Hizmet alım yöntemi ile ihale ile)
- Temizlik Hizmetleri (696 Sayılı KHK sonrası kendi bünyesinde kadrolu işçiler eli ile yapılmaktadır. İç faktör olmuştur.)
- Güvenlik Hizmetleri (696 Sayılı KHK sonrası kendi bünyesinde kadrolu işçiler eli ile yapılmaktadır. İç faktör olmuştur.)
- Danışmanlık ve veri hazırlama personelleri hizmet alımları, (696 Sayılı KHK sonrası kendi bünyesinde kadrolu işçiler eli ile yapılmaktadır.)
- Görüntüleme Hizmet Alımları
- Laboratuvar Hizmet Alımları vb. gibi hastanenin dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetlere ait faktörler olup bunların hastane yönetimi tarafından etkin ve verimli takip edilmesi Finansal performansı olumlu yönde katkı yapmaktadır. Bu ve vb. gibi faktörler Sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi için dışardan sağlanan hizmetlerdir (Yıldız, 2013, s. 54).

3.4.4.2. Çevresel Faktörler

Hastanelerde Sağlık Hizmetlerinin yürütülmesi aşamasında hastane yönetiminin iradesi dışın da doğrudan veya dolaylı olarak Hastanenin Finansal performansını etkileyen çevresel faktörler bulunmaktadır. Hastane idaresi bu faktörleri dikkate almak zorundadır. Aksi halde hastanenin finansal performansı olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu faktörler aşağıdaki gibidir. (Karakaya İ,2019, s. 70).

3.4.4.2.1. Girdi Fiyatları

Ülkemiz de Sağlık Bakanlığının Sağlıkta dönüşüm programı adı altında Sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde yeni yapılanma ile birlikte özel veya kamu olsun tüm hastanelerde girdi maliyetlerinde ciddi anlamda artış meydana gelmiştir. Özellikle personellere yapılan yeni ek ödeme sistemi ile kamu da personel maliyetlerinin artması Finansal Performans üzerinde ciddi etkisi olmuştur. Özel hastanelerde ise bu politika dolaylı yünden personel maliyetlerinde artış meydana getirmiştir. Bu durum da Sağlık kurumları personel işgücünü etkili ve verimli kullanmadığında atıl kapasite oluşmakta ve performans olumsuz yönde etkilenmektedir. Ayrıca Hastanelerin personel giderlerinden sonra en fazla paya sahip bir diğer girdi maliyetleri ise Tıbbi cihaz Alımları, Tıbbi Sarf, Tıbbi İlaç alımları ve demirbaş alımlarıdır. Bu girdi maliyetlerin de Finansal Performans üzerinde ciddi anlamda etkisi bulunmaktadır. Hastane idaresi bu girdi maliyetlerini de kontrol altına alarak alımlarını gerçekleştirmesi gerekmektedir. Aksi halinde finansal performans olumsuz yönde etki edecektir (Yıldız, 2013, s. 54)

11 Mart 2020 yılında ülkemizde Covid-19 Salgınının başlaması ile bitililikte Hastaneler bu salgın ile mücadelede etmek üzere bütçelerinde ön görülmeyen maliyetlere katlamak durumunda kalmıştır. Özellikle Covid-19 hastalığının bağlı olarak yoğun bakım yatak sayısının artırılması, Vantilatör ihtiyacı, Oksijen cihazları, Tanı kitleri vb. gibi girdi maliyetlerine yatırım yapmak durumunda kalmıştır. Ayrıca Sağlık personellerin daha fazla mesai yapması konusunda teşvik edilmesi fazla mesai ücretlerinde artış meydana getirmiş ve personel girdi maliyetleri de artmıştır. Bu da Finansal performans üzerinde pandeminin etkisi olarak gösterilebilir (<https://www.halkbank.com.tr/content/halkbank/tr/blog/yasam/Covid-19un-saglik-finansmani-uzerindeki-etkileri.html>). Erişim Tarihi: 30.12.2022

3.4.4.2.2. Diğer Kamu Ve Özel Hastanelerin Varlığı

Finansal Performansı etkileyen bir diğer çevresel faktör ise Özel veya kamu olsun bulunduğu veya hizmet verdiği aynı bölge halkına hitap eden

Sağlık kurumlarının arasındaki rekabettir. Sağlık kurumları arasında ki hizmet standartlarındaki artış ve hastalara verilen sağlık hizmetlerinin kalitesi Hastanelerin gelirlerinin artmasına neden olacaktır. Son zamanlarda sağlık Hizmetlerindeki yapılan politikalar hastaneleri yeni yatırımlar yapmaya teşvik etmiş ve sağlık kurumları özel veya kamu olsun aralarında rekabeti de hızlandırmıştır. Bu rekabet ortamının olması sağlık hizmet gelirlerinin artması ile finansal Performanslarda olumlu yönde etki edeceğinden Sağlık idarecilerinin Finansal yönetiminin kontrorlünde iyi yönde etki ederek yatırımlarını daha iyi yapmalarına fırsat verecektir (Yıldız, 2013, s. 55)

3.4.4.2.3. Mevcut Sağlık Sistemi Ve Hükümet Politikaları

Finansal Performans etkileyen bir diğer çevresel etki ise Sağlık bakanlığı ve geri Ödeme sistemi olan SGK'nın uygulamış olduğu politikalarıdır. Bu politikalar Hastanelerin gelirlerinin tahakkuk ve tahsil edilme sürecinde ciddi anlamda etkileri vardır. Hastane idaresi bu politikaları zamanında ve doğru olarak uygulaması gerekmektedir. Aksi halde Finansal performans olumsuz yönde etki edecektir (Karakaya İ, 2019, s. 70).

3.4.4.2.4. Demografik Yapı

Finansal Performans etkileyen bir diğer çevresel etki ise Sağlık Hizmetlerini alan toplumun demografik yapısıdır. Toplumun yaşı, cinsi, dini ırkı ve diğer özellikleri Finansal performansı etkilemektedir (Yıldız, 2013, s. 55). Sağlık hizmet sunucusunun çevresindeki nüfus sayısı artıça Sağlık hizmeti alan kişi sayıda doğal olarak artacaktır. Ayrıca Sağlık Hizmeti alan toplumun genç veya yaşlı nüfus olması da Sağlık hizmetine olan ihtiyaç da değişecektir. Nüfustaki yaş ortalaması yüksek olan yerlerde Sağlık hizmetlerine olan talebin artması ile Hastane gelirlerinde artış meydana getireceğinden Hastanenin gelirleri de doğrudan artacaktır. Bu da Finansal performansa olumlu yönde katkı sağlayacaktır (Karakaya İ, 2019, s. 71).

3.4.4.2.5. Ülkenin Ekonomik Durumu

Finansal Performans etkileyen bir diğer çevresel etki ise Ülkenin ekonomik durumudur. Hükümet politikaları, alınan kararlar ve Kanuni düzenlemeler Hastanelerin Finansal durumunu doğrudan etkilemektedir. Örneğin Ülkemizde özel hastaneler ile ilgili yapılan düzenleme ile SGK'sı olan vatandaşların yararlanmaya başlaması Özel hastanelerin Finansal performansını iyi yönde katkı sağlamıştır (Karakaya İ, 2019, s.71).

3.4.5. Hastanelerde Finansal Performansı Arttırma Yöntemleri

Hastanelereler günümüzde değişen rekabet koşulları ile birlikte girdi maliyetleri bir hayli artmaktadır. Buda hastane yönetiminin bir takım yapması gereken durumları ortaya çıkarmaktadır. Hastanelerin verimli ve etkin olması için daha iyi bir performans ortaya koyması gerekmektedir. İyi bir performansı yakalaması için bir takım özellikleri de barındırmasını zorunlu kılmaktadır. Yapılan çalışmalara göre ; Bir hastanede yüksek ölçütler ve hedefler ortaya konması, birimler arası bilgi verme ve verilen bu bilginin geri dönüşü yapılmalı, birimler arası koordinasyon sağlanmalı ve öğrenilen bilgilerin kaynakları paylaşılmalı, Verimli ve etkin olmak için hastaneye uygun sistemler geliştirilmeli, Hekimlerinde hastane yönetiminde söz hakkı olmalı ve kararlara katkısı olmalı, Hastane personelleri iyi planlanmalı, personellerin isteklendirilmesi yüksek tutulmalı ve bir takım çevre baskılara karşı iyi bir idari kadro oluşturulmalıdır. (Özgülbaş, 2005, s. 137). Hastanelerde finansal performans artamaya yönelik planlar aşağıdaki gibidir.

3.4.5.1. Hastanelerde İyi Bir Maliyet Kontrolü

Hastanelerde Finansal performansı etkileyen en önemli hususlardan biri iyi bir maliyet kontrolüdür. İşletmeye girdi maliyetlerinin azaltılması ile finansal performansı arasında yakın bir bağlantı vardır. Hastanenin girdi maliyetlerin azaldıkça Finansal performansında olumlu yönde etkilenmesi beklenir. Aynı zamanda maliyet kontrolü yönetimde oluşabilecek sorunları en aza indirmesinde yardımcı olur. Hastanelerin maliyetleri azaltmasında ortalama kalış günü fiyatları, personel maliyetleri ve sermaye maliyetleri etkili olmaktadır (Özgülbaş, 2005, s.137). Kamu hastaneleri Sağlık bakanlığında bağlı kamu kurumu olması münasebeti ile fiyatlandırma işlemleri üst yöneticiler tarafından belirlenmesi özel hastanelere göre oldukça zordur. Ancak bu durum hastane idarecilerinin maliyetlerini kontrol altına alma sorumluluğundan kurtarmamaktadır (Çam, 2008, s. 63).

3.4.5.2. Hastanelerde Çeşitlendirmeye Gidilmesi

Hastanelerde Finansal performansı artırılmasında hastanelerde çeşitlendirilmeye gidilmesi de etkili olduğu yalpan araştırmalara ortaya konulmuştur. Örneğin; Evde bakım, Ayaktan tedavi, acil cerrahi müdahale, Poliklinik Hizmetleri vb. gibi yatan servis ve yoğun bakım hasta hizmetleri dışında kalan hizmetler için çeşitlendirme yapılmaktadır. Bu çeşitlendirmenin başarılı olabilmesi için hastanenin pazar payının büyük olmasına bağlıdır. Hastaneler de vakalar çeşitleri artıkça finansal performansta da artış olmaktadır (Özgülbaş, 2005, s. 138).

3.4.5.3. Hastanelerde Ortalama Yatış Süresinin Düşürülmesi

Hastanelerde yatan hastaların yatış gün süresinin düşürülmesi ortalama hasta başı maliyetleri de düşüreceğinden performansa da olumlu yönde etki etmesi hastane performansını etkilemektedir. Hastanede çalışan Sağlık personellerinin etkili ve verimli çalışması ve hasta ve yakınları ile olan iletişimin güçlü olması ortalama yatış süresinin düşmesinde etkili olmaktadır. Personellerin iletişimlerinin iyi olması içinde hastane idaresi ile personeller arasında sürekli bir bilgi paylaşımıdır. Hastanelerde bütçede en fazla maliyete sahip kalem personel giderleridir. Ortama yatış süresinin düşmesi aynı zamanda personellerin tutacağı nöbet ve hasta başına düşen personel sayısı da azalacağından Finansal performans olumlu yönde katkı sağlayacaktır (Özgülbaş, 2005, s. 138).

3.4.5.4. Hastanelerde Faaliyet Dışı Gelirlerin Artırılması

Hastanelerde sağlık hizmetlerinin dışında bir takım gelirlerinin artırılması gerekmektedir. Yatırım miktarı, ortakları ve yatırılan paraların getirisinin artırılması gibi bu tür gelir artırıcı işlemler Finansal performans iyi yönde etki etmektedir. (Özgülbaş, 2005, s,138).

3.4.5.5. Hastanelerde Yatırım Stratejileri

Hastanelerde idarecilerin en çok üzerlerinde durduğu konu yapmış oldukları yatırımların hastane gelirlerine geri dönüşlerinin nasıl olduğudur. İyi bir işletmenin olmaza olması yatırımlarından kar elde etmesidir. Maliye muhasebesi mantığına göre de iyi bir girişimci yatırımlarından ne kadar çok kar eder ise işletmesi için o kadar iyidir. Hastaneler de de birçok idareci çok iyi teknoloji ve cihazların yatırıma kazandırılması hekim ve hasta sayısını artıracığına inanmaktadır. Ancak araştırmacılar hastanelerde her birim için ne kadar az maliyet ile gelir elde etmenin finansal performansa olan katkının daha fazla olduğunu araştırmalar ile ortaya koymuşlardır. Bu nedenle hastane idarecileri yatırımlarını yapar iken alacakları kararları iyi değerlendirmelidirler (Özgülbaş, 2005, s. 138).

3.4.5.6. Hastanelerde Fiyatlandırma Stratejileri

Hastanelerde fiyatlandırma stratejisi rekabetin iyi olduğu zamanlarda yapmak oldukça zor ve risklidir. Pazar payının büyük olduğu durumlarda finansal performansa olumlu etki yapar iken Pazar payının küçük olduğu durumlarda hastanenin finansal performansını olumsuz etki etmektedir. Cleverley'nin 1990 yılında yapmış olduğu bir araştırma da düşük fiyat uygulayan hastanelerin finansal performanslarının daha iyi olduğunu tespit

etmiştir. Hastane idarecileri fiyatlandırma kararları alır iken doğru maliyet bilgilerini bilmesi ve ona göre kararlarını alması ve bu alınan kararlarının da işletmelerinin karlarını etkileyeceğinden finansal performanslarının da artacağını bilerek fiyatlandırma yapmaları doğru olacaktır (Özgülbaş, 2005, s. 140).

3.4.5.7. Hastanelerde Pazar Payının Artırılması

Pazar payının yükseltilmesi her işletme de olduğu gibi hastanelerin de hedefleri arasındadır. Hastanelerin diğer hastaneler ile rekabet edebilmesi için Pazar payının büyük olması ve ona göre de fiyatlarını belirleme yetkisine sahip olmaktadır. Girdi maliyetleri düşük olan hastaneler fiyatlar da istediği gibi indirimde gitmesi Pazar payının büyük olduğunu ve bununla finansal performans iyi yönde katkısı vardır. Pazar payı yüksek olan işletmelerde özellikle özel sağlık kuruluşlarında finansmanın bulunmasında etkilidir. Pazarı büyük olan bu tür özel sağlık kuruluşlarının işletme değerleri yüksek olur ve iyi bir para ve kredi bulma imkânına sahip olur (Özgülbaş, 2005, s. 139).

3.4.5.8. Hastanelerde Hasta Seçimi Yapılması

Hastaneler hizmet sundukları SGK, Özel Sağlık kuruluşları, kamu daireler, özel kuruluşlar ve direkt Sağlık hizmeti alan kurumlar veya hastalar ile hastane gelirlerine olumsuz yansıtacak sözleşmeler yapmaması gerekmektedir. Müşteri seçiminin yanlış yapılması, sözleşmeye göre sunulacak sağlık hizmetinin girdi maliyetleri tespit edilmeden maliyetin altında fiyatlandırma yapılması ve hastanelerin nakit girişlerin de aksamalara sebep olacağından Hastanelerinde Finansal performansları olumsuz yönde etkilenecektir (Özgülbaş, 2005, s. 139).

3.4.5.9. Hastanelerde Finansman Stratejileri

Hastaneler üzerine yapılan araştırmalarda Finansmanların ne kadarının ne oranda finansal performansı etki ettiği sorusudur. Yapılan bazı çalışmalara göre borcu öz kaynaklarına göre daha az kullanılan hastanelerde performanslarının çok başarılı olduğu ancak hastanelerin gerektiğinde borçlanmanın getirdiği avantajlardan da faydalanmaları gerektiğidir (Özgülbaş, 2005, s. 139).

3.4.6. Finansal Performans Ölçümünde Kullanılan Yöntemler

Performans ölçümü; İşletmelerin daha öncesinden tespit ettiği amaç ve hedefler ışığında üretilen ürün ve hizmetlerden elde edilen sonuçların birlikte ölçülmesine yönelik yapılan bir aşamadır. Bu aşama işletme

içinden ve dışındaki ortakların karar verme aşamasında oldukça etkili bir yöntemdir (Yörüker, 2003, s. 9). İşletmelerin Finansal performans ölçümü ise İşletmelerin bazı finansal ölçüm teknikleri kullanarak girdilerin çıktılara dönüştürerek işletmelerin mevcut durumunun analiz edilmesi ve sonucunun yorumlanarak özetlenmesi aşamasıdır. (Kaygusuz, 2005, s. 90). İşletmeler de bir takım finansal indikatörler kullanılmaktadır. Bu gösterge işletmenin planlarının büyümesinde ve karlılığında ne oranda katkı sağladığı saptanır (Çam, 2008, s. 67). Her işletmede olduğu gibi Finansal performans ölçümüyle Hastanelerde iç ve dış paydaşlarda geriye dönük, bugünü ve ileriye dönük Hastanelerin ekonomik durumu ve ilerlemesi hakkında bilgi verir. Hastane idaresinin yapacağı yatırım kararlarında, kredi değerlendirme işlemlerinde, Hastanelerin kar ve zararının meydana çıkmasında etkili verilerin ortaya çıkmasını sağlar (Demirarslan, 2007, s. 9).

Finansal performansı ölçülmesini aşağıdaki gibi 3 başlık altında inceleyebiliriz (Sırma, 2008; Yıldız, 2013).

Oran Analiz Yöntemi: Finansal araç yönteminde en çok kullanılan yöntemdir. Bu yöntemde bir girdi değişkeni ile bir çıktı değişkenine oranlanması ile iki dönem arasında çıkan durumun yorumlanmasından ibarettir. Bu oranda uygulamanın kolay olması nedeniyle işletmelerin belirli bir dönemler seçilerek işletmelerin finansal performans üzerindeki etkisini ve işletmenin ekonomik durumu ile ilgili bilgi elde edilir (Sırma, 2008, s. 17)

Oran analiz yöntemi ile işletmelerin bilanço ve gelir tabloları yıllar bazında elde edilen verileri işletme içi ve dışı paydaşlara aynı sektördeki diğer işletmeler ile karşılaştırılmana imkân sağlar. Bu sayede yöneticiler işletmeleri hakkında bilgi sahibi olurlar. Bu yöntemle yapılan analizler işletmenin karar alıcılarına finansal kararlarda yol gösterir (Yıldız, 2013, s. 2). Bu yöntem tek girdi ve çıktı üzerindeki ilişkiyi yorumladığı için çoklu girdi ve çıktılarda yorumlamada yetersiz kalmaktadır (Sırma, 2008; Yıldız, 2013).

“Rasyo analizi, işletmelerin mali durumu ve faaliyet sonuçlarını kendi içinde aynı veya farklı sektörden diğer şirketlerin skorlarıyla karşılaştırarak yapılan analiz çeşididir” (Önal vd. 2021, s. 663).

Parametrik Yöntemler: Bu yöntem birçok girdi değişkeni tek bir çıktı değişkenine oranlanması ile yorumlanmasından ibarettir. Bu yöntem de ölçümü yapılacak olan sektöre ilişkin üretim işlevinin kendisini kabul eder. Üretim işlevinin çözümsel bir duruma sahip olduğunu düşünen bu yöntem işlevinin değişkenlerini regresyon tekniğini ile bulmaya çalışır. Bu yöntemler, etkinlik ölçümünde sınır yordamını kullanarak, etkin sınır fonksiyonunu bulmaya çalışır. Bu yöntemde sınır fonksiyonları kırık değildir. Bu yöntemin

Finansal performansın ölçümünde kullanılabilmesi için çıktı değişkenlerinin bir birim şekline gelmesine bağlıdır. Bu yöntem birden çok girdi ve çıktı parametre sahip hastaneler gibi işletmelerin finansal performansının değerlendirilmesinde yetersiz kalmaktadır (Yıldız, 2013, s. 57).

Parametrik yöntemlerde; parametrelerin yanlış değerlendirilmesi, hata farklılıklarının göz ardı edilmesi, parametrelerin es geçilmesi ve yanlış olan parametre gruplama yapılması, performans değerlendirmenin en iyi olanına göre değil de, ortalama bir değeri referans alınarak değerlendirme yapılması yöntemin eksik kalmasına neden olabilecek dezavantajlarıdır (Sırma, 2008, s. 19). Bu yöntemde örnek olarak en fazla kullanılan yöntem regresyon analiz tekniğidir.

Parametrik Olmayan Yöntemler: Parametrik yöntemler, birbirinden ayrı birçok girdi ve çıktı parametrenin arasında ki bağlantıyı, çözümlenmeli üretim işlevinin ihtiyaç kalmadan değerlendirilmesidir (Sırma, 2008, s. 26). Bu yöntem, parametrik olan yöntemlerin yerine kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Bu yöntemde yeterlilik değeri saptanarak birimlerin bu değere olan aralığı tespit edilmektedir. Bu yöntem belirli bir yönde ilerleyen yazılım tabanlı olup, üretim işlevinin yapısı ile ilgili bir tahmini bulunmamaktadır. Bu yöntemde yeterlilik değeri izlenen birim olup, birbirinden ayrı girdi ve çıktıların tek bir yeterlilik değerine dönüştürmeye çalışılır (Lorcu, 2008, s. 27). Bu yöntemlerin bu özelliği işletmelerde performans tüm boyutları ile ölçülüp değerlendirilmesini imkân kılar (Sırma, 2008, s. 26).

Bu yöntem parametrik olan yöntemler gibi, faaliyet ölçümünde değer yaklaşımını kullanmaktadır. Kısacası etkin sınır fonksiyonunu yaklaşık olarak bilmeye çalışır. Ancak yöntem de kullanılan sınır işlevi parçalıdır. Bu yöntemde sınır sapmalar üretimde süreci bir bütün olarak ele alır iken etkinsizlik olarak değerlendirme yapmaktadır. Parametrik yöntemde göre daha çok kabul edilmektedir. Bunun sebepleri; bu yöntemin; analiz etme işlemine gerek olmadan, farklı değer birimlerindeki üretim unsurların ortak bir alanda yan yana gelmesi, benzer ürünleri üretilen farklı uzmanlıkları bulunan karar vericilerin yeteneklerini dikkate alması, iktisat çevresiyle uyum içinde olması, etkinlik öğelerinin yeterlilik sınırını tespit etmesidir (Özer, 2005, s. 15).

Bu yöntem kar maçı gütmeyen (Hastaneler, Üniversiteler ve Askeri komutanlıklar vb. gibi) kurumlarda kullanıldı daha sonra ise birçok şubeli ve uluslararası firmalar da kullanılmaya başlanmıştır. Bu yöntemin en önemli durumu birbirinden bağımsız girdi ve çıktı değişkenlerin çözümsel fonksiyonlarının varlığına gerek olmaksızın değerlendirilebilmesi ve

performansın olduğu gibi boyutların tamamını değerlendirmesine olanak sağlanmasıdır (Lorcu, 2008, s. 27).

3.4.7. Hastanelerde Kullanılan Finansal Performans Analiz Yöntemleri

Hastanelerin finansal performansının ölçülmesi için analiz teknikleri kullanılır. Hastanelerin finansal performans analizinde kullanılan yöntemler; Oran analizi, Veri zarflama analizi, Regresyon analizi ve Ekonomik katma değer analizi ‘dir (Karaman, M. Vd. 2019, s. 153)

3.4.7.1. Oran Analizi

Finansal performans değerlendirilmesinde sık kullanılan yöntemdir. Oran analizinde mali tablolarda yer alan kalemlerin birbirlerine oranlanması ile bulunan oranlar analiz edilir. Bu analiz yönetimi ile elde edilen verilen işletmenin diğer birimleri ve dış paydaşlarına bilgi sunar. Bu yöntem ile yapılan analiz işletmeye borç veren işletmeler işletmenin borçlanma sebebini ve bu borcu ödeyebilme gücünü öğrenebilir. Yatırımcılar ise işletmenin mali durumu, gelir ve para akışındaki artış ve azalış durumunu, İdareciler ise işletmenin mali performans durumunu, mali durumun sebebini, işletmenin zayıf ve güçlü yönlerini, işletmenin mali performansının nasıl artırılması konusunda tedbirler alır. Öğrenilen bilgiler her ortağın karar verme aşamasında yardımcı olur (Yıldız, 2013, s. 63).

“Mali tabloların kalemleri arasında belirli bazı rakamlar üzerinden işlemler yapıp bazı oranlar bulmak bir şeyleri ifade etmek için yetmeyecektir. Bulunan bu oranlar belirli amaçlar doğrultusunda anlamlı yorumlar ile güçlendirilerek sektörel ortalamalarla kıyaslanmalıdır” (Önal Vd. 2019, s. 405)

Oran analiz yöntemi ile alakalı ilk araştırma 1979 yılında Choate ve Tanada tarafından yapılmıştır. Bu çalışma da Hastanelerin yıla göre performansları ölçülmüş ve diğer hastaneler ve sektör verileri karşılaştırılıp yorumlanmıştır (Çam, 2008, s. 69). Oran analizi hastanelerin mali performansının ölçülmesinde kullanılan en yaygın yöntemdir. Bu yöntem aynı zamanda iki verinin birbirleri arasındaki ilişkinin matematiksel olarak oranlanması değil anlamca yorumlanmasıdır. Oran analiz yöntemi iki parametre arasındaki sektörel oranlarla kıyaslanmasına bağlı bir değerlendirme yöntemi olup aynı zaman da diğer performans ölçüm yöntemine göre daha kolay bir yöntemdir. (Bülüç, Özkan ve Ağırbaş, 2017, s. 66). Oran analizi ile yapılan kıyaslamalarda hedef, işletmelerin girdileri ve çıktıları ile finansal tablolardan elde edilen verilerinin belirli ilişkiler etrafında özetlenmesi, analiz edilmesi ve yorumlanmasından ibarettir(Karakaya, İ.2019 s.80). Oran analizinde

aşağıdaki hususlar göz önüne alınarak belirlenir (Aydın, N. , Başar, M. ve Coşkun, M, 2015, s. 108).

- İşletmenin bir önceki yıllardaki oranları ile mevcut yıldaki oranlar kesinlikle karşılaştırılmalıdır.
- Bir yıllık oranlar analiz ederek işletme hakkında fikir sahibi olunmalı ve ona göre yorum yapılmalıdır.
- İşletme ile aynı Sektördeki işletmelerin oran ortalamaları ile hesaplanan oranlar karşılaştırılmalıdır.
- Bu yöntemde yorumlama yapılır iken mevsimsel ve finansal dalgalanmaların etkisi ile fiyatlardaki değişiklikler dikkate alınmalıdır.

Oran analizinde Likidite, Faaliyet, Finansal yapı, kârlılık ve piyasa performansını ölçme oranları kullanılmaktadır (Aydın vd. , 2015, s. 109).

3.4.7.1.1. Likidite Oranları

İşletmenin kısa vadeli yükümlülüklerini yerine getirebilme gücünü ve net işletme sermayesinin yetip yetmeyeceğini değerlendirilmesinde kullanılan oranlardır (Çam, 2008, s. 70), (Aydın vd., 2015, s. 109). Likidite Oranları işletmelerin kısa vadeli borçlarını ödeyebilme güçlerini ölçmektedir. Bu oranlar bankalar için büyük önem arz etmektedir. Likidite oranları düşük olan işletmeler yükümlüklerini yerine getirmede sıkıntı yaşamakta ve işletmeleri finansal kriz ile karşı karşıya kalmaktadır. Oranın yüksek olması ise işletmeler paranın fırsat maliyetinden yararlanmadığını ve uzun vadeli yatırımların gitmesine neden olmaktadır (Özer, 2012, s. 186). Sağlık İşletmelerinde yaygın olarak Cari Oran, Asit Test Oranı ve Nakit Oranı kullanılmaktadır (Akarçay, 2001, s. 120).

3.4.7.1.1.1. Cari Oran

Cari Oran; Dönen varlıklar/ Kısa vadeli yabancı kaynaklar formülü ile hesaplanmaktadır. İşletmelerin bir yıl içindeki yükümlükleri olan kısa vadeli borçlarını ödeyip ödemeyeceği hakkında bilgi vermektedir. Cari oranın en az 2 olması beklenir. Ancak ilerlemekte olan ülkelerde 1,5 olarak kabul edilmektedir. Bu oranın çok olması işletme de atıl fonların bulunduğunu göstermektedir. (Akça ve Somunoğlu, 2014, s. 114)

3.4.7.1 1.2. Asit Test Oranı

Dönen varlıklar içinden stokların düşülmesi sonucunda işletmenin kısa vadeli yükümlülüklerini yerine getirip getiremeyeceğini tespit eder. (Akgüç, 1995, s. 411) Bu oranın 1(bir) olması istenir. (Çetiner, 2010, s. 152)

oranın 1(bir) den çok olması durumunda kısa vadeli yükümlüklerini yerine getirdiği, düşük olması durumunda stoklarını nakde çevirmesi durumunda yükümlülüklerini yerine getirecektir (Çabuk ve Lazol, 2011, s. 201).

3.4.7.1.1.3. Nakit Oranı

Hazır değerler işletmeler için hızlı bir şekilde nakitte dönebilecek değerlerden oluşmaktadır. Bu oran 0,20 altına düşmemesi arzu edilir. Stokların nakde dönüştürülememesi durumunda kısa vadeli yükümlülüklerini yerine getirip getiremeyeceğini tespit eder (Çetiner, 2010, s. 153)

3.4.7.1.2. Finansal Yapı Oranları

Finansal yapı oranları, işletmelerin ne kadar borçla, ne kadar öz kaynak ile finansını karşıladığı, uzun vadeli borçlarını ödeyebilip ödeyemeyeceği, İşletmenin borç ile finanse edilmesinin ne ölçüde faydalı olduğunu tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır. Bu oran kredi veren kuruluşlar için de önemlidir. (Aydın vd. , 2015, s. 122). Bu oranlar içinde en fazla kullanılan oranlar; Finansal Kaldıraç Oranı (Toplam Borç/Aktif veya pasif) , Borçlar/ Öz sermaye Oranı, Net İşletme Sermayesinin Toplam Aktife Oranı ve Öz Sermaye Çarpanıdır.

3.4.7.1.2.1. Finansal Kaldıraç Oranı

Finansal kaldıraç oranı işletmenin aktiflerinde bulunan varlıklarının hangi kısımlarının borç ile finanse edildiğini tespit eden orandır. Bu oranın 0,50 ve üzerinde olması arzu edilir aksi halde finansal riskleri de beraberinde getirecektir (Özgel, 2007,s,65). Finansal Kaldıraç Oranı = Yabancı Kaynaklar /Toplamı Aktif Toplamı şeklinde hesaplanmaktadır (Çabuk ve Lazol, 2010, s. 212). Hastanelerin Mali yapısının ne ölçüde aktif varlıklar ile fonlandığını gösteren bir orandır. Bu oranın yüksek olması işletme açısından olumsuz durum olup borçlarının ödenemeyeceği ve işletmenin mali olarak sıkıntı çektiğini göstermektedir. Finansal kaldıraç oranı olarak da isimlendirilen bu oran da ideal olan 0,50 olmasıdır. İşletmelerin ekonomik yapısının ne kadarını aktif varlıkları ile fonlandığını gösterir (Ağırbaş, 2014, s. 81).

3.4.7.1.2.2. Toplam Borçların Öz Sermayeye Oranı

İşletmenin elde etmiş olduğu kaynaklarının ne ile finanse edildiğini gösteren bir orandır. İşletmelerin borçlanma ile işletmesine kazandırdığı varlıklar ile öz kaynak arasındaki ilişkiyi açıklar (Ağırbaş, 2013, s. 175). Bir başka ifade ile İşletmenin finansmanında kullanılan kaynakların dağılımını ve işletme ortakları tarafından ne miktarda fonlandığını gösteren orandır.

Bu oranın ideal olanı 1,5 dur. 2 üzerinde olması işletme açısından risklidir (Ak ve Bodur, 2006, s. 61) Sağlık sektöründe bu oranın 1 olması arzu edilir. Toplam Borçların/ Öz kaynaklara oranı ile hesaplanır. Bu oranın 1 den büyük olması durumunda işletmeden alacaklı olan firmaların baskısını azaltacaktır 1'den küçük olması durumunda ise işletme ve ortaklarının yatırım yaptıklarını gösterir (Akdoğan ve Tenker, 2010, s. 654).

3.4.7.1.2.3. Net İşletme Sermayesinin Toplam Aktife Oranı

Net Çalışma Sermayesi toplam aktifler içerisindeki durumu gösterir. İşletmenin kısa vadeli borçlarını ödedikten sonra dönen varlıklar içinde kalan tutar işletmenin net işletme sermayesidir. Bu oranın her işletmede yüksek olması beklenir. Net işletme sermayesinin toplam aktif içerisindeki oranı genel kabul görmüş oranı 1,5'dur (Songur Vd. 2016, s. 9)

3.4.7.1.2.4. Öz Sermaye Çarpanı

İşletmenin toplam aktiflerinin öz sermayeye oranı ile tespit edilir. Aktiflerinin ne kadar oranda öz sermaye ile sağlandığını göstermektedir. Bu oranın yüksek çıkması aktiflerinin borçlanma yolu ile alındığını göstermektedir (Gazi, 2019, s. 47).

3.4.7.1.3. Faaliyet Oranları

İşletme sahip olduğu varlıkları ne derecede aktif kullandığını gösterir. Faaliyet oranları aynı zamanda gelir ve varlıkları arastandaki bağı ölçmeye yarar. İşletmenin karlılığı ile yakın ilişki içindedir. İşletme aktif varlıklarına olması gerekenden çok yatırım yapması paralarının israfı anlamına geldiği, yatırım maliyetlerinin arttığını ve işletmenin etkin nakit akımını düşürdüğünü, yatırımın az olması durumunda ise işletmenin karlı çalışmadığını riskli hareket edildiği düşünülmektedir. Literatür de yaygın olarak kullanılan oranlar Ticari Alacak Devir Hızı, Ticari Borçların Devir Hızı, Alacakların Ortalama Tahsil Süresi, Ticari Borçların Ödenme Süresi, Aktif Devir Hızı, Dönen Varlıkların Devir Hızı, Duran Varlık Devir Hızı, Öz Kaynakların Devir Hızı, Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı (Karaca ve Boztosun, 2022, s. 96).

3.4.7.1.3.1. Stok Devir Hızı

İşletmelerin elinde bulunan stoklarının bir yıl içinde kaç defa yenilendiğini kısacası kaç defa paraya dönüştüğünü göstermektedir. Bu oranın fazla olması işletmeler açısından olumlu bir durumdur. Sağlık işletmelerinde ise tıbbi cihaz ve demirbaşlarının yenilendiğini finansman olarak iyi bir durumda olduğunu göstermektedir. (Poyraz, 2008, s. 92) . Stok Devir Hızı Ortalama

Stokların / Satılan Hizmet Maliyetlerine Bölünmesi ile bulunur (Gazi, 2019, s. 47).

3.4.7.1.3.2. Ticari Alacakların Devir Hızı

İşletmenin Alacaklarının tahsil etme gücünü gösteren orandır. Bir başka ifade ile Alacakların tahsil süresinin gün bazın da değil de oran bazında gösterilmiş halidir. Bu oranın yüksek değerler alması alacaklarının hızlı şekilde tahsile edildiğini göstermektedir. Ticari Alacak Devir Hızı = Net Satışlar Ortalama /Ticari Alacaklar bölünmesi ile hesaplanır (Akgüç, 2013, s. 44).

3.4.7.1.3.3. Ticari Borçların Devir Hızı

İşletmenin bir yıl içindeki borçlarını ne oranda ödeyebildiğini gösteren orandır. Satılan Hizmet Maliyet / Ort. Ticari Borçlar formülü ile bulunur. Bu oranın yüksek olması borçlarını kısa vadede ödeyebildiğini düşük olması ise vadenin uzadığını göstermektedir (Songur vd., 2016, s. 10).

3.4.7.1.3.4. Ticari Alacakların Ortalama Tahsil Süresi

İşletmelerin bir yıl içindeki faaliyetlerinden dolayı alacaklarının ortalama ne oranda tahsil ettiğini gösteren orandır. 365/ Alacak Devir Hızı formülü ile hesaplanmaktadır (Aksöyek ve Yalçın, 2014, s. 213).

3.4.7.1.3.5. Ticari borçların ödenme süresi

İşletmelerin bir yıl içindeki faaliyetlerinden dolayı borçlarının ortalama kaç günde bir ödendiğini gösteren orandır. Ticari Borç Ödeme Süresi = 365 / (Satışların Maliyeti / Ortalama Ticari Borçlar) (Songur vd. , 2016, s. 10).

3.4.7.1.3.6. Aktif Devir Hızı

İşletme aktiflerinde bulunan kaynaklarını ne ölçüde iyi kullandığını tespit eden orandır. Aktif Devir Hızı = Net Satışlar/ Toplam Aktifler formülü ile hesaplanmaktadır. Bu oranın yüksek olması işletme açısından olumlu bir durumdur. Aksi durumda ise işletmenin risk içinde olduğunu ve karının az olduğunu göstergesidir (Akgüç, 2011, s. 478). Bu oran aynı zamanda doğrudan karına etki eden satışları ve işletme büyüklüğü hakkında da bilgi vermektedir (Özdemir, 1995, s. 138). Hastaneler de varlıklarının kullanımındaki randımanını gösterir. Bu varlıklar ile hastane ne ölçü de gelir elde edebilir onu gösterir. Bu oranın fazla çıkması aktiflerini randımanlı kullanıldığını az çıkması ise hastanenin atı kapasite ile varlıklarını iyi kullanmadığını gösterir (Ercan 2013, Ağırbaş, 2014).

3.4.7.1.3.7. Dönen Varlıkların Devir Hızı

Bu oranın işletmelerde fazla olması işletme açısından iyi karşılanmaktadır. Bu oranın çok yüksek olması likidite sorunu veya stok azlığının sonucudur. Bu oranın düşük olması işletme karını azalttığı gibi ve finansman ihtiyacını da gerektirmektedir. Dönen Varlık Devir Hızı = Net Satışlar /Dönen Varlıklar formülü ile tespit edilir (Yenisu, 2019, s. 29).

3.4.7.1.3.8. Duran Varlık Devir Hızı

İşletmelerde duran varlıklarını ne oranda verimli kullandığını ölçmektedir. Yılar itibari ile değişimler arasında uçurum var ise ortalamalar alınarak yapılması yerinde olacaktır (Çabuk ve Lazol, 2010, s,225). Duran Varlık Devir Hızı = Net Satışlar /Duran Varlıklar oranı ile hesaplanmaktadır. Bu oranın fazla olması işletme açısından iyi karşılanmaktadır (Yenisu, 2019, s. 29).

3.4.7.1.3.9. Öz Kaynakların Devir Hızı

İşletmenin satışlarının öz kaynakları karşılayıp karşılayamadığını gösteren bu oranın yüksek çıkması işletmenin borç ile faaliyetlerini sürdürdüğünü az olması ise öz kaynaklar ile finans ettiğini göstermektedir. Öz sermaye Devir Hızı = Net Satışlar /Öz sermaye oranı ile hesaplanmaktadır (Soğnur vd. 2016, s. 13).

3.4.7.1.3.10. Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı

Net işletme sermayesi Dönen Varlıklardan kısa vadeli borçların çıkarılması ile arasındaki farktır. (Alparlan, 2014, s. 3) Net Satışların /Ortalama Net Çalışma Sermayesine oranı ile tespit edilir. Bu oran satışların ne oranda Net çalışma sermayesi karşılandığını göstermektedir. (Gazi, 2019, s. 49)

3.4.7.1.4. Kârlılık Oranları

Tüm işletmelerde olduğu gibi hastanelerde de bu oranlara sık başvurulmaktadır. İşletmenin likiditesinin, aktiflerinde bulunan varlıkların, borçların ne derece yönetilip yönetilmediğini, işletmenin almış olduğu yatırımlarda ve finansman kararlarında ne derece uygun olduğunu gösteren oranlardır (Aydın vd, 2015, s. 125). Oran analizinde en sık kullanılan kârlılık oranları; Öz Kaynak Kârlılığı, Brüt Kâr Marjı, Faaliyet Kârı ve Net Kâr Marjı oranlarıdır (Çam, 2008, s. 71). Türkiye’de Hastaneler için tespit edilmiş henüz bir kâr oranı bulunmamaktadır. Fakat yapılan araştırmalarda Ülkemizde Kamu hastanelerinde öz sermaye kârlılığının % 6 olduğu,

varlıkların kârlılığının %2 olduğu, ABD'de ise % 7,7 ve 3,9'a yükseldiğini göstermektedir (Özgülbaş, 2005, s. 131).

3.4.7.1.4.1. Öz Kaynak Karlılığı Oranı

İşletme ortaklarının işletmelerine yapmış olduğu yatırımlarının etkin kullanılıp kullanılmadığını bulmaya yarayan orandır. İşletmenin öz kaynakları ile ne oranda kar yapıldığını göstermektedir. Oranın fazla çıkması öz kaynakların etkin kullanıldığını göstermektedir (Okka, 2009, s. 112). Net kâr/ Öz kaynaklar oranı şeklinde hesaplanmaktadır. Hastanelerin öz kaynaklarının verimli kullanılıp kullanılmadığını tespit eder. Hastanenin Sahip olduğu ve ortaklarının öz kaynaklar için deki payı kadar her birine düşen karı gösterir. Oranın yüksek çıkması hastane işletmelerinin ortakları için önemlidir (Ercan 2013, Ağırbaş, 2014).

3.4.7.1.4.2. Brüt Satış Karlılığı Oranı

İşletmenin brüt karının net satışlara oranlanması ile bulunur. Net satışların ne oranda brüt kardan oluştuğunu tespit etmeye yarar Bu oranın fazla olması işletme için olumlu bir durumdur. Brüt kar marjı işletmenin satılan hizmetlerin maliyetlerindeki değişimi hakkında bilgi verir (Yenisu, 2019, s. 29). Brüt satış karlılığı İşletme satılan hizmetlerin fiyatlandırılması konusunda idarecilere bilgi sunar (Akça, 2014, s. 111).

3.4.7.1.4.3. Net Kar Marjı Oranı

İşletme gelirlerinin tüm maliyetleri düşüldükten sonraki kalan tutar net karıdır. Net karın/Satışlar oranı ile tespit edilir. Hastanenin karlılık halini ve başarılı sağlayıp sağlamadığını ortaya koyar (Ercan, Dayı ve Akdemir, 2013, s. 61). İşletmelerin net satışlar içindeki payını gösteren bu oran satışlar içinde ne oranda faaliyet karı elde ettiğini tespit eder. Bu oranın yüksek olması işletmeler açısından iyi bir durumdur. Kar eden işletmenin mal ve hizmet üretimi konusunda da başarı sağlayacaktır. Yüksek karlar elde eden hastaneler de hizmet üretildiğinin kanıtı olarak yorumlanmaktadır. Değerlendirmeye alındığın da geçmiş yıl karlar ile birlikte dikkate alındığında daha sağlıklı olur (Ağırbaş, 2014, s. 97).

3.4.7.1.4.4. Aktif Karlılığı Oranı

İşletmelerin varlıklarını ne oranda karlı kullanıp kullanmadığını ölçmekte olup Net karın/ Toplam aktif oranı ile tespit edilir. Bu oranın fazla çıkması işletme açısından olumlu bir durumdur (Özgülbaş, 2001, s. 126). Net kârın/ Aktif toplam oranı şeklinde hesaplanmaktadır. Bu gösterge hastanelerin bilançosunun aktifinde bulunan dönen ve duran varlıkların Sağlık hizmetlerini

verilmesinde ne kadar düzeyde verimli kullanıldığını gösterir. Bu oranın yüksek çıkması Hastanede atıl kapasite ile çalışmadığını ve varlıklarının iyi kullanıldığını gösterir (Ağırbaş, 2014, s. 99).

3.4.7.2. Regresyon Analizi

Herhangi iki veya daha çok bağımlı parametre arasındaki neden sonuç ilişkisini bulan ve çıkan sonuç ile konu hakkın da yorum ve çıkarım yapmasını sağlayan analiz tekniğidir (Sarı, 2015, s. 5).

Bu analiz yönteminde bağımlı ve bağımsız değişkenler arasında sebep sonuç bağlantısının olması en önemli kısıttır. Bu yöntemde girdiler bağımsız ve aydınlatıcı parametre iken çıktılar bağımlı parametre olarak kabul edilir. Bunun sonucunda da matematiksel eşitlik söz konusudur. Burada ortaya çıkan matematiksel eşitlik ile Sağlık işletmelerinin performansının ne derece etkili olup olmadığı tespit edilir (Özgülbaş, 2005, s. 132).

Bu çözümleme yönteminde bir bağımsız parametrenin tespiti halinde aynı yönde ilerleyen regresyon eşitliğinden, daha fazla bağımsız parametrenin tespit edilmesi halinde çoklu regresyon eşitliği söz konusu olur (Ateş, 2014, s. 137).

Regresyon analizi sonucunda çıkan sonuç regresyon doğrusunda eşit veya üstünde olursa işletmenin performansının iyi olduğu altında ise kötü olduğu anlamı çıkar (Ateş, 2014, s. 137).

Regresyon analizi oran analizine göre daha kapsamlıdır. Çünkü regresyon analizinde birden fazla girdi değişkeni bulunmaktadır (Özgülbaş, 2005, s. 132). Regresyon analizinde en iyi olan ile değil de ortalamalara göre değerlendirme yapılması daha fazla girdi bağımsız parametrelere karşın tek bir çıktı parametresi ile değerlendirme yapılması ve işletme içindeki birimlerin tanımlanmaması bu yöntemin dezavantajıdır. Bu nedenle hastanelerde finansal performansın değerlendirilmesinde bu yöntem yeterli olmamaktadır (Ateş, 2014, s. 137).

3.4.7.3. Veri Zarflama Analizi

Veri Zarflama Analizi (VZA); yeterlilik değerlendirmesinde en fazla başvurulan yöntemdir. VZA işletmenin herhangi bir üretim işlevini kullanmak yerine en geçerli girdi ve çıktıları kullanmaktadır. Veri Zarflama Analizi (VZA) benzer girdileri kullanarak benzer çıktıları üreten etkinlik ölçümünde kullanılan bir yöntemidir. Bu yöntemde üretim fonksiyonunu kullanmaktan ziyade girdi ve çıktılar kullanılmakta ve çıkan sonuçlarla elde edilen eğriler üzerinde ki noktaları tespit etmek için doğrusal programlamayı

kullanmaktadır. Bu yöntem Karar verme Birimlerinin performanslarını değerlendirmede de kullanılmaktadır. Bu Karar Verme merkezleri çok sayıdaki girdiyi çok sayıdaki çıktıya dönüştüren birimlerdir. Veri Zarflama yönetimi tabanında yatan düşünce Karar verme Birimlerinin içinde en iyi olan bulmak ve Etkin Sınırı oluşturacak bir yöntem bulmaktır.

VZA yöntemi 1978 yılında Charles, Cooper ve Rhode tarafından literatüre kazandırılmıştır. Bu yöntem basit olmasına rağmen çok güçlü bir yöntemdir. VZA yöntemi günümüzde birçok alanda kullanılmaktadır. Bunlar; Bilgisayar Endüstrisi, Bankacılık, Eğitim, Havayolu taşımacılığı ve Hisse Senetleri piyasası gibi alanlardır (Okursoy ve Tezsürücü 2014, s. 1).

VZA yönteminde girdi parametrelerinin çıktı parametrelerine bölünmesi ile tespit edilir (Özgülbaş, 2005, s. 133).

$$\text{VERİMLİLİK KAB}_i = f \frac{(\text{Ç1}_i, \text{Ç2}_i, \text{Ç3}_i, \dots, \text{Çn}_i)}{(\text{G1}_i, \text{G2}_i, \text{G3}_i, \dots, \text{Gn}_i)}$$

Formülde;

KAB = Karar Birimi

Ç = Çıktı Değişkenleri

G = Girdi Değişkenleri ifade eder.

VZA, çıktı değişkenlerinde ortaya çıkan ağırlıklı toplamının, girdi değişkenlerinde ortaya çıkan ağırlıklı toplamına oranlanması ile karar birimlerinin yeterlilik miktarının tespit edilmesi yöntemidir. Bu yöntem de işletme idarecileri hesaplanan etkinlik sonucuna göre karar birimlerin kaynaklarını ne derece etkin kullanıp kullanmadığını tespit etmelerine yardımcı olur. Sonuç olarak idareciler işletmenin performansı iyi olmayan karar birimlerinin tespit edilmesini ve bu kötü olan birimlerin iyi karar birimlerine yükselmesi için alınacak tedbirlerde yol gösterici olmasıdır (Özgülbaş, 2005, s. 133).

1984 'den itibaren VZA yöntemi kar amacı gütmeyen Sağlık işletmelerinden sonra kar amacı güden işletmeler de kullanılmaya başlanmıştır. VZA'nın doğrusal çözümleme yöntemiyle biçimlendirerek analiz edilmesi, aynı zamanda daha fazla girdi ve çıktının ölçülmesi ve basit açıklanabilmesi, Finansal performans analizlerde çok başvurulmasının başlıca nedenlerdendir (Yolalan, 1993, s. 27).

Finansal Performans analizinde VZA yönteminin kullanılması avantajlı yönleri aşağıdaki gibidir (Ekren ve Emiral, 2002, s. 19)

VZA, birbirine benzeyen birimleri kendi içinde karşılaştırabilmektedir.

VZA, girdi ve çıktı arasında işlevsel bir bağlantıya gerek duymaz.

VZA, İşletmelerin KVB'leri arasında kıyaslama yapabilmektedir.

VZA, Birden çok girdi ve çıktı veren birimlerin KVB'lerin etkinliklerinin ölçümünde kullanılmaktadır

VZA, KVB'lerin etkin olmayanlarının nasıl etkin olması konusunda yol gösterici olmaktadır.

VZA yönteminin avantajları olduğu gibi dezavantajları da bulunmaktadır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz (Yıldız, 2013, s. 90)

VZA'lar KVB'lerin performanslarını ölçmede yeterli iken mutlak bir etkinlik ölçmesi yapamamaktadır.

VZA, uç nokta yöntemidir.

VZA, Ölçümlerde kusurlara karşı duyarlıdır.

VZA'nın analiz tipi sabittir.

VZA'da KVB'lerin her biri için ayrı bir doğrusal çözümleme biçiminin modelinin çözümlenmesi gerektiğinden yüksek boyutlu sorunların çözümü uzun sürmektedir.

VZA'nın, parametrik olmayan analiz tekniği olması nedeniyle istatistiki hipotez testleri için uygun değildir.

VZA, soyut ve grupsal parçalara karşı duyarsızdır.

3.4.7.4. Ekonomik Katma Değer Analizi (EKD)

Jeol Stern ve Bennett Stewart tarafından Geleneksel Ölçüm sistemlerinin eksik olan taraflarını gidermek üzere 1980 yılında geliştirilmiş değer tabanlı bir finansal performans ölçüm yöntemidir (Yıldız, 2013; Fındık, 2013).

EKD, İşletmelerin parasal olan ve parasal olmayan performans kıstaslarından yararlanarak işletmelerin mali performansının sonucunda ortaya çıkan piyasa değerini tespit eder (Fındık, 2013, s. 91). Bu yöntem işletmelerin öz sermayeleri maliyeti ile borçları dikkate alınarak belirli bir dönemdeki mevcut kaynaklarla oluşturduğu katma değer derecesi ve işletmenin ekonomik karlılığı hesaplanabilir (Yıldız, 2013, s. 60).

İşletmelerin vergilerinin düşüldükten sonra net faaliyet karının işletmelerin toplam sermaye maliyetlerini yetip yetmeyeceğini hesaplamaya yarayan EKD aşağıda gösterildiği gibi formüle edilebilir (Özgülbaş, 2005, s. 135).

EKD = Faaliyet Kârı- (Toplam Sermaye x Sermaye giderleri)

Formülde; Faaliyet Kârı = Gelirler – Vergileri içinde ancak faizleri içermeyen faaliyet giderleri

Toplam Sermaye = Borçların Defter Değeri + Öz sermayenin Defter Değeri

Sermaye Gideri = İşletmenin Genel Sermaye gideri şeklinde açıklanmaktadır.

EKD sonucunun pozitif değer olması bir diğer ifadeyle vergi düşüldükten sonra kalan net faaliyet kârının toplam sermaye giderinden çok olması işletmenin performans ölçümünün iyi olduğu anlamına gelir. EKD ‘nin negatif çıkması ise işletmenin performansının kötü olması anlamına gelir.

Yani işletmeye koyulan sermayenin piyasa değerinin azaldığı anlamına gelir (Akyüz, 2013, s. 343).

EKD, işletme idarecilerine, ortaklarına, hissedarların ve karar alıcılara değer odaklı zamanında ve öznel bilgiler sunar. EKD, maliyetlerin değişkenlikleri ile birlikte aynı zamanda kaynak ve girdi değişkenlerinin de ilgilenir ve sürekli kendinin yenilemeyi ve geliştirmeyi teşvik eden bir yöntemdir (Yıldız, 2013, s. 60). EKD ile işletme idarecileri, ortakları ve dış kullanıcılara işletmenin firma değerinin aynı sektördeki diğer firmaların değerleri ile karşılaştırılması imkânı verir (Fındık, 2013, s. 92). Bu analiz yönteminin işletmelere sağladığı faydalar aşağıdaki gibi sıralanabilir (Hacırustemoğlu vd, 2002, s. 12).

- EKD’nin oranının yüksek olması ortaklara fazla kar düşmesine imkân verir.
- EKD analizin de işletme idarecilerinin işletme sahipleri gibi düşünmesine imkân verir.
- EKD analizi işletmenin mali yönetiminin en alt kademesini oluşturur.
- EKD analizi işletme ortaklarının varlıklarına bağlı olarak işletmenin daha fazla değerlere çıkması için yönetimi öngörür.
- İşletmeler için bir iç denetim yöntemi olan EKD, İşletme idarecileri ve çalışanlarının bir uyum içinde morallerini yüksek düzeyde tutarak uyum içinde çalışmalarına imkân verir.

1997 yılında Shukla ve arkadaşları 83 hastane üzerinde Finansal performanslarının farklılıklarına yönelik çalışma yapmıştır. Bunların 13 adetti kar amacı olan ve 70 âdetinin ise kar amacı olmayan hastanelerdir. Yapılan araştırmada hastanelerin performansları; gelir, kârlılık, etkililik, gider ve

verimlilik kıstaslarını içeren 16 analiz tekniğine göre analiz yapılmıştır. Kar hedefi güden hastaneler ile kar hedefi gütmeyen hastaneler arasındaki fark bulmak için varyans analizi kullanılmıştır. Yapılan araştırmanın neticesinde kar hedefi güden hastanelerin kar hedefi gütmeyen hastanelere göre kar oranlarının daha çok olduğu ve hizmet başına göre hasta başı gelirlerinin daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Verimlilik ve etkililik kıstasa göre ise her iki hastane türlerinde bir fark olmadığı görülmüştür (Shukla, Pestian ve Clement, 1997, s. 117).

Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın İncelenmesi; Hatay İli Dörtüyl Devlet Hastanesinde Bir Uygulama

4.1. PROBLEMİN TESPİTİ

Hatay il sağlık Müdürlüğüne bağı Dörtüyl Devlet Hastanesinin 2017 yılında Kamu Hastaneler birliğinin kapanması ile İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde Finansal Başarının devam edip etmediğinin tespit edilmesi.

4.2. ÇALIŞMANIN AMACI

Türkiye de sağlık hizmetlerinin sunulmasın da kamu hastaneleri önemli bir paya sahiptir. Bu da hastanelerde Finansal performansın ölçülmesini önemli hale getirmektedir. Bu çalışmanın amacı Hatay İl Sağlık Müdürlüğüne bağı Kamu Hastanesi olan Dörtüyl Devlet Hastanesinin Döner Sermaye bütçesinden oluşan 2015-2022 yıllarının finansal performansının Hatay ilindeki benzer roldeki hastaneler olan İskenderun, Kırıkhan ve Samandağ Devlet hastanelerinin ortalamaları ile kıyaslama yapılarak değerlendirilmesidir. Bu çalışma sonucunda Hastane varlıklarının ne ölçüde etkili kullanıldığı, hastanenin ekonomik durumu, Hastanenin ne derece başarılı olup olmadığı belirlenecek olup bu tespitlerin ilgili idareciler ve kullanıcılara yol Göstereceğı düşünölmektedir.

4.3. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ

Kamu Hastaneler Birliğinin kapanmasından sonra İl sağlık Müdürlüklerinin yeni yapılanmasında Covid-19 Pandemisi dönemlerinde

içine alan çalışma tüm sağlık işletmeleri açısından önemlidir. Bu çalışmanın içinde Covid-19'un etkilerinin de ortaya konması konusunda yapılan çalışma sayısının az olması literatüre katkı sağlamaktır.

4.4. LİTERATÜR TARAMASI

Kar amacı gütmeyen 50 hastaneye yönelik finansal performanslarını ölçmeye yönelik çalışma Cleverley (1990), tarafından yapılmıştır. Yapılan bu çalışma da Finansal performans gösterge olarak Hastane ile öz sermayenin geri dönüşünü(ROE) ele almıştır. Bu yöntem ile yapılan çalışma sonucunda 50 hastanenin 25'inde düşük ROE'e 25'de ise yüksek ROE hesaplanmıştır. Yapılan bu araştırma neticesinde ROE'si yüksek olan hastanelerin maliyetlerini kontrol altına almada başarılı oldukları, borç yapmaktan kaçındıkları, alacak devir hızlarının iyi olduğu ve Pazar paylarının yüksek olduğu görülmüştür (Cleverley, 1990, s. 173).

Sağlık Hizmet sektöründeki işletmeler ile sağlık hizmetleri dışındaki işletmelerin finansal performanslarını ölçmeye yönelik çalışma Cleverley ve Harvey (1992), tarafından yapılmıştır. Bu çalışmaya 1200 hastane işletmesi 470 adet(400 sanayi,20 taşıma ve 50 kamu hizmet sektörü) sağlık sektörü dışındaki işletmelerin finansal performansları karşılaştırılmıştır. Söz konusu çalışma da Sağlık işletmesi olan 1200 hastane ile sağlık işletmesi dışındaki 470(400 sanayi, 50 kamu hizmet sektörü ve 20 taşımacılık) işletme ile kıyaslama yapılmıştır. Çalışma da hastanenin performansına etki eden oran analiz tekniklerinden likidite, Finansal Kaldıraç, Alacak devir hızı, Alacakların ortalama tahsil süresi, borçlanma limiti, varlıkların yönetimi ve karlılık gibi 7 boyutta ele alınmıştır. Her bir boyutta belirli oranlar seçilmiş ve her bir oran içinde medyan tespit edilmiştir. Tespit edilen medyan değerler ile hastanelerin performans sonuçları diğer sektörler ile karşılaştırılmıştır (Cleverley ve Harvey, 1992, s. 20).

2008 yılında Karaman Devlet Hastanesine de 2003-2007 yıllarını kapsayan mali tabloları içeren bir çalışma yapılmış olup çalışmada oran analiz yöntemi kullanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, 2004 yılın da Gelirlerinin % 87 artmasına rağmen Sağlık hizmetlerinin maliyetleri % 97 artmış ve faaliyet maliyetleri de %175 arttığı için net karıda bu durumda etkilenmiş ve % 4 artığı tespit edilmiştir. Bu durumun olmasında Sağlıkta Dönüşüm programının etkisi ile personele ödenen ek ödemenin döner sermayeye getirdiği yükün artması gösterilmiştir. 2007 yılına kadar bu durum devam ettiği ve alınan tedbirler kapsamında faaliyet giderlerinin azalması ile 2007 yılında finansal performansının düzeldiği tespit edilmiştir (Çam, 2008, s. 97).

2013 yılında Kastamonu Kamu hastaneler Birliğine Bağlı 12 hastanenin 2008-2012 yıllarını içeren mali tabloları incelenerek Oran analiz yöntemi kullanılarak Sağlık işletmelerinin performansları incelenmiştir. Yapılan araştırma neticesinde hastanelerde varlıklarını verimli kullandıklarını gösteren oranlarında artış tespit edilirken karlılık oranların da ise azalış olduğu ve faaliyet giderlerinin azaltılması gerektiği konusunda tespit edilmiştir (Ercan vd, 2013, s. 54).

2019 yılında Karakaya tarafından Hatay İli Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı sağlık işletmelerinin 14 sağlık hastanenin 2008-2016 dönemindeki finansal performansının ölçülmesi ve değerlendirilmene yönelik bir çalışma yapılmıştır. Ayrıca maddi duran varlıklar, net çalışma sermaye oranı, hasılat, finansal kaldıraç oranı, kamu hastaneleri birliğinin varlıklarının işletmeye olan getirisi üzerindeki etkileri de regresyon analiz tekniği kullanılarak incelenmiştir. Bu çalışma da oran analiz yönetimi ile yapılan tespitte göre Kamu Hastaneler birliği kurulmadan önce hastaneler varlıklarını etkili ve ekonomik olarak kullanmadıkları ve birlik sonrası ise bu durumun tam tersine döndüğü tespit edilmiştir. Ayrıca, Kamu Hastaneler Birliğinden sonra birliğin hastanelerin varlıklarının getirisi üzerinde olumlu tarafının olduğu, ancak personel miktarının aktiflerin getirisi üstünde hiçbir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir (Karakaya İ, 2019, s. 122)

2019 yılın da Gazi tarafından Hatay ili Sağlık Bakanlığına bağlı 9 kamu hastanesinin 2008-2017 yıllarını kapsayan finansal tabloları kullanılarak finansal performansları, oran analizi yöntemiyle performanslarını ortaya koymaya yönelik bir çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışma da hastaneler likide konusunda sıkıntı yaşadıkları ve kısa vadeli borçlarını artırdığı, stok yönetimlerinin sıkıntı olduğu ve hastanelerin zarar eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (Gazi, 2019, s. 85)

2022 yılında Tutar tarafından Mersin iline Bağlı Toros devlet hastanesinin 2017-2021 yılları arası "*Covid-19 Pandemisinin Kamu Hastaneleri Finansal Performansına Etkisi: Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği*" Mali tablolar üzerine Oran analiz yöntemini kullanarak bir çalışma yapmıştır Tutar çalışmasında hükümetin Covid-19 Pandemisinin etkilerini azaltmak için ülke genelinde bir takım tebdiller aldığını ve bu tedbirler ile birlikte birçok işletmenin etkilendiğini ancak sağlık sektörünün daha fazla etkilendiğini belirtmiştir. Özellikle pandemi yıllarından sonra hastanenin Likidite sıkıntısı yaşadığını, Stoklarını iyi yönetmediklerini belirgin düzeyde düşüşler olduğu, hastanenin zarar ettiğini ve finansal sıkıntılar çektiğini vurgulamıştır (Tutar, 2022, s. 90).

4.5. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI VE VERİLER

Araştırma kapsamını Hatay İl sağlık müdürlüğüne bağlı Dörtüyl Devlet Hastanesi'nin 2015-2022 yılları arası verilerinden ve Hatay ilinde araştırmaya konu hastaneye rol olarak benzer olan İskenderun Devlet Hastanesi, Kırıkhan Devlet Hastanesi ve Samandağ Devlet Hastanesinin ortalama verilerinden oluşmaktadır. Araştırmaya dâhil edilen finansal veriler araştırma kapsamındaki hastanelerin dönem sonu gelir tabloları ve bilançolarından oluşmakta olup bu tablolar verilen izin neticesinde Sağlık Bakanlığı Tek Düzen Muhasebe Sistemi(TDMS) üzerinden alınmıştır.

4.6. KISITLIKLAR

Hatay Kamu hastanelereler birliği 2017 yılında kapanması ile il sağlık müdürlüklerine devri yapıldığından muhasebe kayıtlarının devri ile bilanço verilerinde hatalar olması nedeniyle bilanço ve gelir tabloları 2017 yılı kamu hastaneler birliği dönemi finansal verileri ile İl sağlık müdürlüğü verileri birleştirmek sureti ile elde edilmiştir.

4.7. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ VE BULGULAR

Çalışmanın bu bölümü, Hatay il sağlık Müdürlüğüne bağlı Dörtüyl Devlet Hastanesinin 2015-2022 yılları arası finansal performansının değerlendirilmesine yönelik Hatay ili Dörtüyl ilçesinde yapılmış olan bir uygulamaya yer verilmiştir. Bu bölüm de veriler Microsoft Excel ortamına aktarılacak sureti ile Sağlık sektörü içerisinde literatür araştırmaları neticesinde yaygın olarak kullanılan Tablo 4 de verilen finansal oranlar ve formüller kullanılarak analizler yapılmıştır. Çıkan bulgular neticesinde grafik yardımı ile değerlendirmeler yer almaktadır.

Tablo 4. Sağlık Sektöründe Finansal Analizde Yaygın Olarak Kullanılan Oranlar

ANALİZ TEKNİĞİ	ORANLAR	FORMÜL	KISALTMA
Likidite Oranları	Cari Oran	DV / KVK	CO
	Asit Test Oranı	$\frac{[(DV-Stoklar) / (KVK)]}{KVK}$	ATO
	Nakit Oranı	HD / KVK	NO
Finansal Yapı Oranları	Finansal Kaldıraç Oranı	TYK / Aktif Toplam	FKO
	Toplam Borç /Öz kaynaklar	Toplam Borç /Öz kaynaklar	BÖO
	Net İşletme Sermayesinin Toplam Aktife Oranı	NÇS/ Toplam Aktif	NİSTAO
	Öz Sermaye Çarpanı	Aktif Toplam/ Öz kaynaklar	ÖŞÇ

Faaliyet Oranları	Stok Devir Hızı	SM / Ortalama Stoklar	SDH
	Ticari Alacak Devir Hızı	NS / Ortalama Ticari Alacaklar	TADH
	Ticari Borçların Devir Hızı	SM / Ortalama Ticari Borçlar)	TBDH
	Alacakların Ortalama Tahsil Süresi	365/Alacak Devir Hızı	AOTS
	Ticari Borçların Ödenme Süresi	365/Ticari Borç Devir Hızı	TBÖS
	Aktif Devir Hızı	Net Satışlar / Aktif Toplam	ADH
	Dönen Varlıkların Devir Hızı	Net Satışla/ Dönen Varlıklar	DVDH
	Duran Varlık Devir Hızı	Net Satışlar / Duran Varlıklar	DuranVDH
	Öz Kaynakların Devir Hızı	Net Satışlar/ Öz kaynaklar	ÖKDH
	Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı	Net Satışlar / Dönen Varlıklar	NÇSDH
	Karlılık Oranları	Öz kaynak Karlılığı	Öz kaynak / Aktif Toplam
Brüt Satış Karlılığı		Brüt Satış Karı/ Net Satışlar	BSK
Net Kar Marjı		Net kar / Net Satışlar	NKM
Aktif Karlılığı		Net Kar / Aktif Toplam	AK

Kaynak: (Çam, 2016; Karadeniz, 2016).

4.1.1. Likidite Oranları

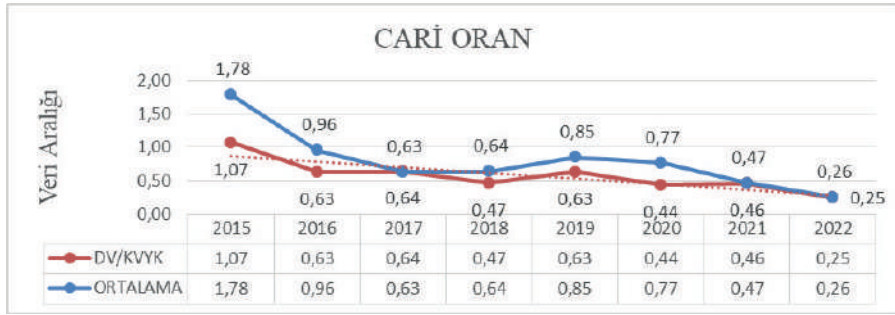
DDH'nin borçlarını ödeyebilme gücünü tespit etmek için Likidite oranlarına bakılmıştır.

4.4.1.1. Cari Oran

Bu oranın kabul edilebilir standart değeri 2'dir 1'i ile kısa vadeli borçlarını öderken diğer biri ile de günlük nakit ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Enflasyonun çok olduğu gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran 1-1,5 arasındadır. Bu oranın 2'nin üzerinde olması da hastanenin finansal durumunun gayet iyi olduğunu stoklarını satışa dönüştürebildiğini, kısa vadeli borçlarını ödeyebildiğini finansal durumunun iyi olduğunu göstermektedir. Ancak bu oranın 3 ve üzerinde olması hastaneler açısından olumsuz bir durum olup paranın fırsat maliyetinden yararlanmadığını göstermektedir

Araştırma Kapsamında Hastanenin kısa vadeli borçlarını ödeyebilme gücünü gösteren oranlar ve ortalamalar yıllara göre grafik 2'de göstermiştir.

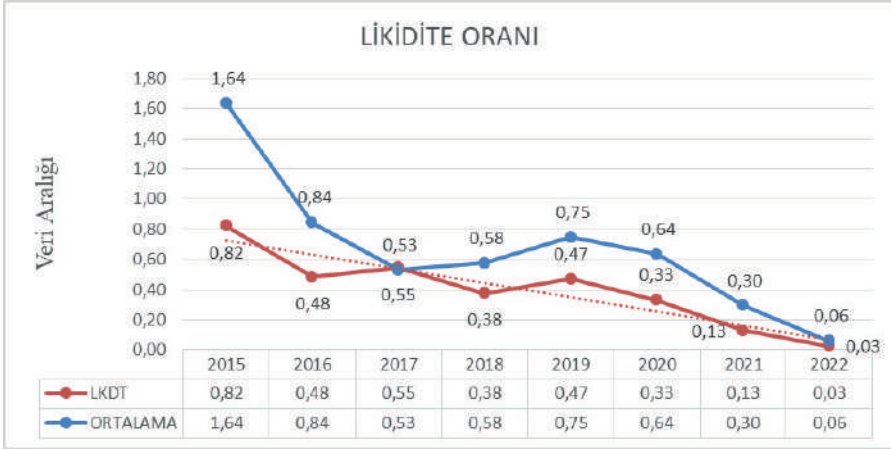
Genel olarak hastanenin Cari Oranına bakıldığında tüm yıllarda ortalamasının altında veya eşit olarak gerçekleştiği ve 2015 yılında azalış eğilimine girdiği, Covid-19 hastalığının etkisi ile 2022 yılın da ise en düşük seviyeye geldiği söylenebilir. Hastane yıllar itibari ile bakıldığında finansal risk ile karşı karşıya olduğu ve kısa vadeli borçlarını ödemede sıkıntı yaşadığı söylenebilir. Ancak diğer kıstaslara göre de analiz edilerek kıyaslama yapılması yerinde olacaktır.



Grafik 2. Dört Yol Devlet Hastanesi cari oran durumu

4.4.1.2. Likidite Oranı (Asit Test Oranı)

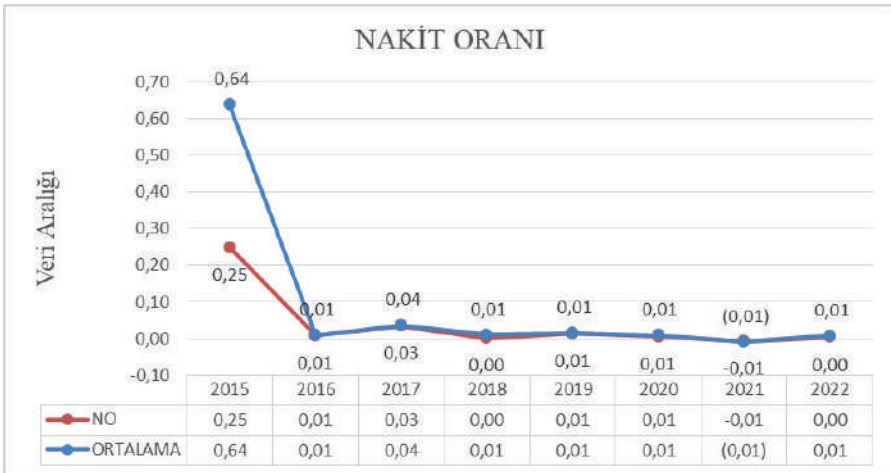
Dönen varlıklardan stokların çıkarılması sonucunda Kısa vadeli borçlara bölünmesi ile tespit edilir. Bu oran genel standartla göre 1 olması beklenir. Cari orana göre daha net bir ölçüm aracıdır. Asit test oranında Stokların düşülmesi sonucunda hastanenin net nakit oranını vermektedir. Gelişmiş ülkelerde asit-test oranı 1, gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran 0,65 ile 0,80 arası olarak kabul edilir. Grafik 3'deki likidite (asit-test) oranında da bakıldığında ortalamasının altında gerçekleşmeler olduğu ve 2015 yılından kabul edilebilir değer ve ortalamasının üstünde olduğu ve 2016-2022 yılları arasında ise kabul edilebilir değer ve ortalamasının altında olduğu tespit edilmiştir. Hastane Kısa vadeli borçlarını ödemede sıkıntı yaşadığı söylenebilir. Görüldüğü üzere cari orandaki gibi stokların düşülmesi sonucunda da likidite oranında yıllar itibari ile düşüş eğilimi içerisinde olduğu görülmektedir.



Grafik 3. Dörtüyl Devlet Hastanesi likidite oranı (asit test oranı) durumu

4.4.1.3. Nakit Oranı

Bu oran Hastanenin elinde ne kadar nakit ve benzeri varlıkların olduğunu tespit etmeye yarar. Bu oran Hazır Değerler / Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar bölünmesi ile tespit edilir. Bu oran Hastanenin hazır değer ile menkul kıymetler ile kısa vadeli borçlarını ödeyebilme gücünü gösterir. Standartlara göre bu oranın 0,20 'den az olmaması beklenir. Grafik 4 'e Bakıldığında ise hastane de tüm yıllarda ortalamanın altında veya eşit gerçekleşmeler olduğu ve 2015 yılında 0,25 olan oran 2016 yılında 0,01 oranına düştüğü ve 2022 yılına kadar da aynı seviyelerde olduğu görülmektedir. Hastanenin nakit ihtiyacının olduğu söylenebilir.



Grafik 4. Dörtüyl Devlet Hastanesi nakit oranı durumu

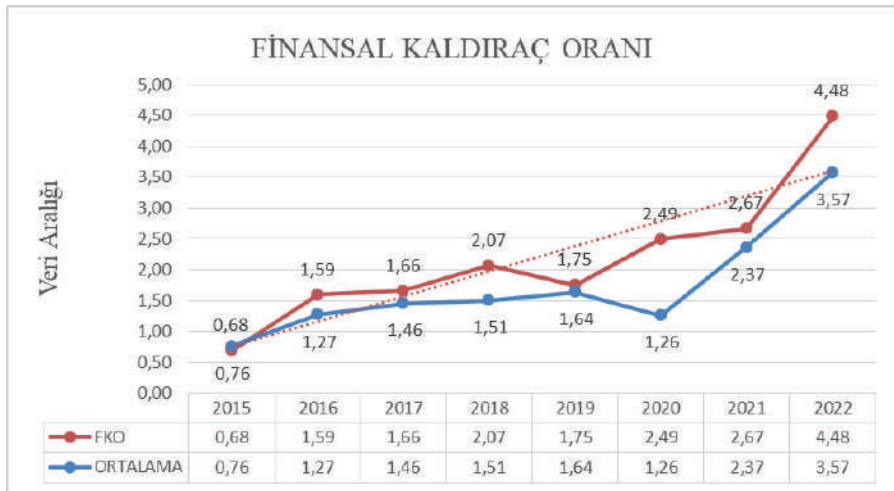
4.4.2. Finansal Yapı Oranları

Dörtyol Devlet Hastanesinin kaynaklarının durumu ile ilgili oranlar bu oran içerisinde değerlendirilmeye alınmıştır.

4.4.2.1. Finansal Kaldıraç Oranı

Bu oran Tüm Borçların toplam aktife oranı ile tespit edilir. Bu oran hastanenin ne kadar oranda borca bağımlı olduğunu tespit etmeye yönelik kullanılan bir orandır. Finansal Kaldıraç oranının 0,50 altında olması kabul edilebilir durumdur. Üzerinde olması durumunda borçlarının ödenmesinde sıkıntı yaşayacaktır.

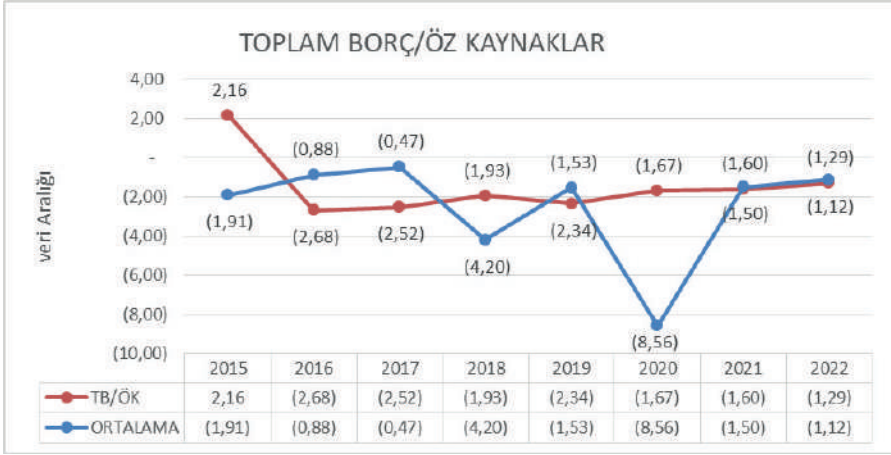
Grafik 5’de görüleceği üzere hastanenin 2015-2022 yılları arasında artan oranda bir kaldıraç oranı olduğu ve tüm yıllarda ortalamasının üstünde ve 0,50 üzerinde olduğu görülmektedir. Kamu hastaneleri yapısı gereği uzun vadeli borç yani kredi kullanmadığı göz önüne alındığında bu oluşan borçların tamamı neredeyse kısa vadeli borçlardan (Hizmet alımları, İlaç ve tıbbi sarf alımları) yani firma borçlarından kaynaklandığı söylenebilir. Sağlık Bakanlığının bir takım politikaları hastanelerde nakit ihtiyacını artırmış ve borçlarını ödemede sıkıntı yaşayan sağlık tesisleri yıllara sarkan bir borç ile karşı karşıya kaldığı söylenebilir. Buda Finansal kaldıraç oranının artmasına neden olduğu söylenebilir.



Grafik 5. Dörtyol Devlet Hastanesi finansal kaldıraç oranı

4.4.2.2. Toplam Borçların Öz Kaynaklara Oranı

Bu oran hastanenin ne ile fonlandığını göstermektedir. Genel standartlara göre 1 olması beklenir. Yani öz sermayesi ile borçlarını ödeyebilme gücünü ifade eder. Grafik 6'ya bakıldığında Hastanenin ve 2015 -2022 yılları arasında sırası ile 2,16, -2,86, -2,52, -1,93, -2,34-1,67, -1,60 ve -1,29 oranında dalgalı oranlar gerçekleşmiştir. Ortalamalara göre de benzer bir durum söz konusu olup borcun öz kaynaklar ile karşılanamadığı görülmektedir. Bu durum öz sermayenin negatife düşmesinden kaynaklandığı söylenebilir.

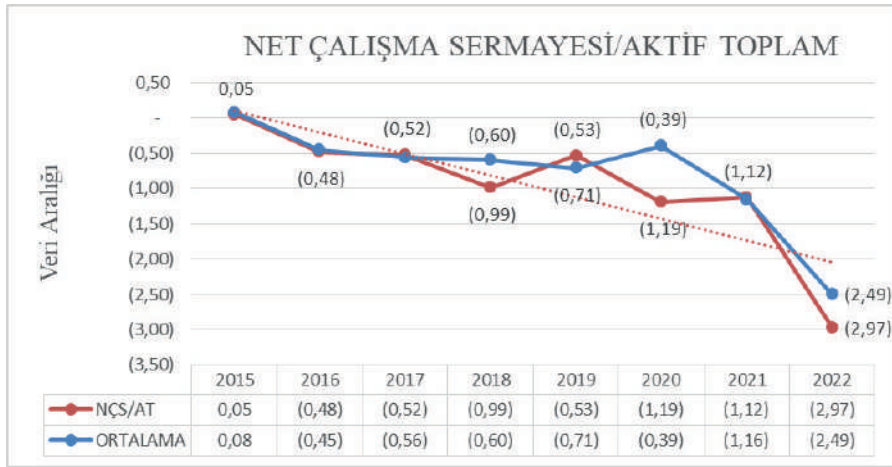


Grafik 6. Dörtüyl Devlet Hastanesinin toplam borçların öz kaynaklara oranı durumu

4.4.2.3. Net Çalışma Sermayesinin Toplam Aktife Oranı

Net Çalışma Sermayesi Hastanenin nakit durumunu göstermektedir. Net Çalışma Sermayesi oranı ise hastanenin KVKYK borçlarını ödeyebilme imkânını tespit eden bir orandır. Cari oran hastanenin nakit durumu hakkında net fikir vermez iken bu oran Sermayenin etkin kullanılıp kullanılmadığını, KVKYK borçlarını karşılayabilme gücünü göstermektedir. Bu oranın negatif olması Hastanenin borçlarını ödemede yetersiz kaldığını ve çalışma sermayesinin iyi kullanılmadığını göstermektedir. Pozitif olması durumunda ise hastanenin barçalarını rahatça ödeyebileceğini göstermektedir. Dörtüyl Devlet Hastanesinin Grafik 7'de gösterildiği gibi 2015-2022 yılları arasında net çalışma sermayesi ortalamalar ile benzer bir eğilim söz konusu olup 2015 yılında 0,05 pozitif iken sırası ile 2022 yılına kadar sırası ile -0,48,0,52 -0,99,-0,53 -1,19,-1,12ve -2,97 olarak gerçekleşmiştir.

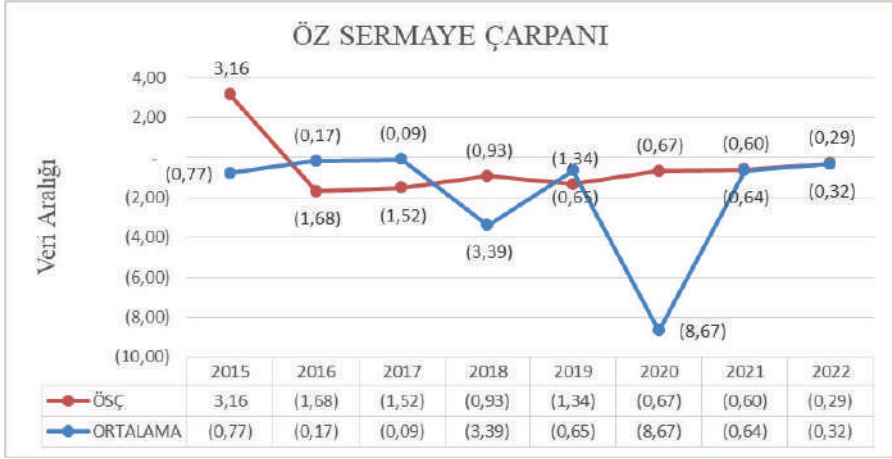
2015 yılı itibari ile borçlarını rahatça ödeyebilen bir hastane iken yıllar itibari ile borçlarını ödemedeki sıkıntı yaşadığı Ancak 2019 yılında Bakanlık desteği ile KVKYK borçlarını azaltarak -0,53 gibi bir orana yükselttiği Ancak 2020 yılında Covid-19 hastalığının etkisi ile net satışlarının azaldığı, KVKYK borçlarının arttığı ve net çalışma sermayesininin -1,19'a düştüğü söylenebilir. 2020-2021 yılında ise KVKYK borçlarını ödeyen hastane bu oranı -0,42 çıkarmıştır. Ancak pandeminin etkisi ile birlikte döviz kurundaki fiyatların artması ile firma borçlarında bir artış söz konusu olduğu ve 2022 yılı sonu itibari ile bu oran -2,97 olarak gerçekleşmiştir. Hastanenin Net Çalışma sermayesine bakıldığında negatif eğilim içerisinde olduğu ve Net Çalışma sermayesininin yetersiz olduğu değerlendirilmektedir.



Grafik 7. Dörtöyl Devlet Hastanesi'nin net çalışma sermayesinin toplam aktife oranı durumu

4.4.2.4. Öz Sermaye Çarpanı

Öz sermaye çarpanı, Aktif Toplamın Öz kaynaklara oranı ile bulunmaktadır. Grafik 8'de yıllar itibari ile bakıldığında 2015 yılında ortalamasının üstünde 3,16 oranında olduğu varlıklarının öz sermaye ile karşıladığı söylenebilir. Ancak 2016-2022 yıllarında sırası ile -1,68, -1,52 -0,93 -1,34 -0,67 -0,60 -0,29 negatif değerlerde dalgalı seyir izlediği bunun nedeninde öz sermayenin negatif değerlere düşmesinden kaynaklandığı söylenebilir. 2020 yılından 2022 yıllarına geldiğinde öz kaynakların iyiye doğru gittiği değerlendirilmektedir.



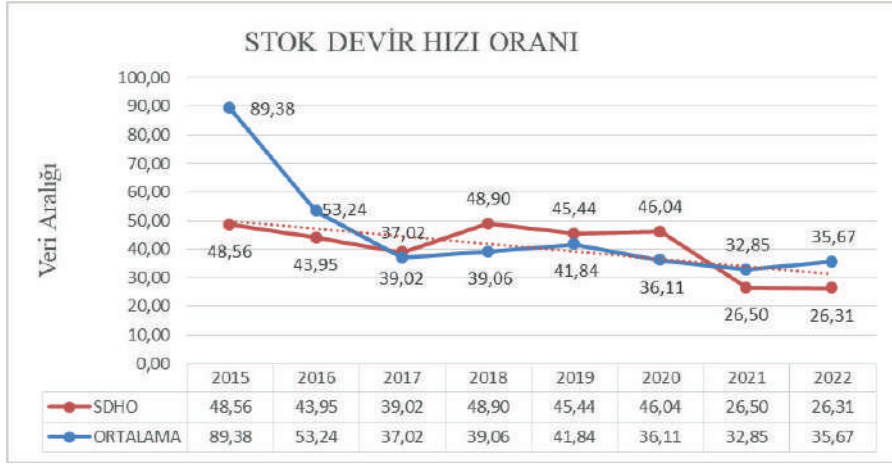
Grafik 8. Dörtüyl Devlet Hastanesi'nin öz sermaye çarpanı durumu

4.4.3. Faaliyet Oranları

DDH'nin yapmış olduğu faaliyetleri sonucunda varlıklarını ne derecede etkili kullanıp kullanmadığı saptanmaya çalışılmıştır.

4.4.3.1. Stok Devir Hızı Oranı

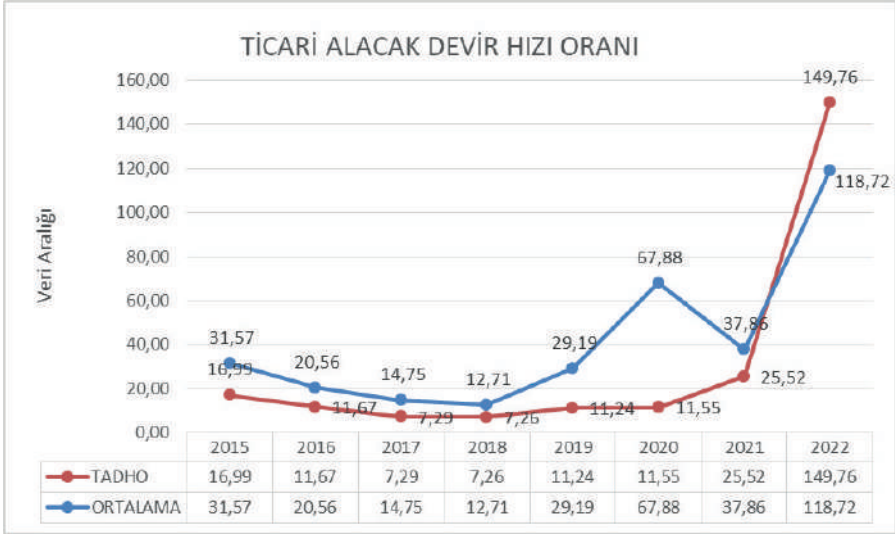
Stok devir hızı işletmelerin faaliyet gösterdiği dönemde stoklarını belirli bir süre içerisinde stoklarını kaç günde nakde dönüştürüldüğünü tespit eden bir orandır. Hastanelerde bu oranın 35 ile 50 arasında olması idealdir. Stok devir hızının yüksek çıkması stokları hızlı bir şekilde paraya dönüştüğünü ve stoklarını hızlı bir şekilde yenilediğini göstermektedir. Grafik 9'da görüldüğü üzere 2015-2022 yıllarını sırası ile 48,56,43,95, 7,75, 48,90, 45,44,46,04,26,50 ve 26,31 oranında ortalamaların altında gerçekleştiği tespit edilmiştir. 2015 yılından 2020 yılına kadar stoklarını etkili ve ekonomik olarak yönettiği. 2020 yılı mart ayında Covid-19 salgınının çıkması ile Hastaneye başvuran hasta sayısının ve Satışların azalması ile birlikte stok yönetimi de bundan olumsuz etkilendiği ve bunun sonucunda stok devir hızının düştüğü söylenebilir.



Grafik 9. Dörtüyl Devlet Hastanesi'nin stok devir hızı durumu

4.4.3.2. Ticari Alacak Devir Hızı Oranı

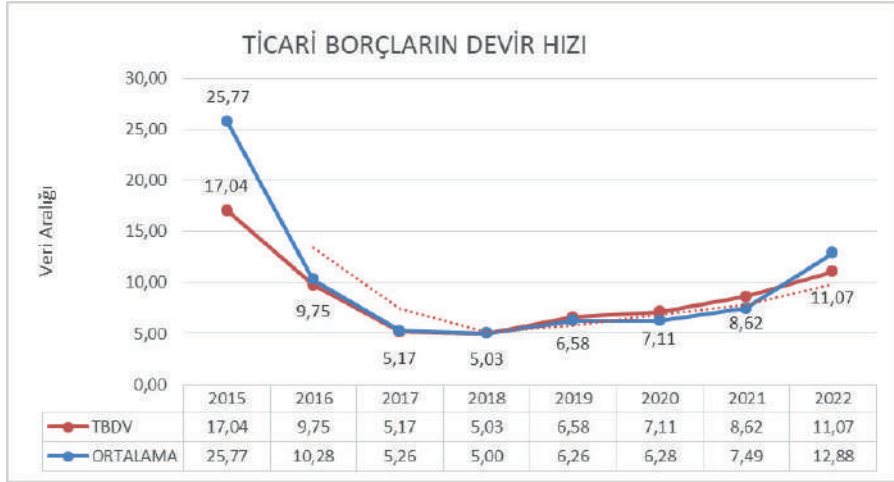
Hastanelerde Ticari Alacak devir hızı tahakkuklarını ne ölçüde tahsilata çevirebildiğini gösteren bir orandır. Bu oranın yüksek olması alacaklarını tahsilata dönüştürdüğünün göstermektedir. Alacak devir hızının düşük olması ise hastane açısından olumsuz bir durum söz konusu olduğunu alacaklarını zamanında tahsil edemediğini ve alacaklarının şüpheli duruma düştüğünü göstermektedir. Bu durumda hastane de nakit sıkıntısının olduğunu göstermektedir. Grafik 10'da görüldüğü gibi 2015-2022 yılları arasında sırası ile TADH'ı 16,99, 11,67, 8,79, 7,26, 12,83, 11,55, 25,52 ve 149,76 olarak ortalamalar ile benzer trende oranlar gerçekleşmiştir. 2022 yılı sonu itibarı ile Hastane alacaklarını hızlı şekilde tahsil ettiği söylenebilir.



Grafik 10. Dörtyol Devlet Hastanesi'nin ticari alacak devir hızı durumu

4.4.3.3. Ticari Borçların Devir Hızı Oranı

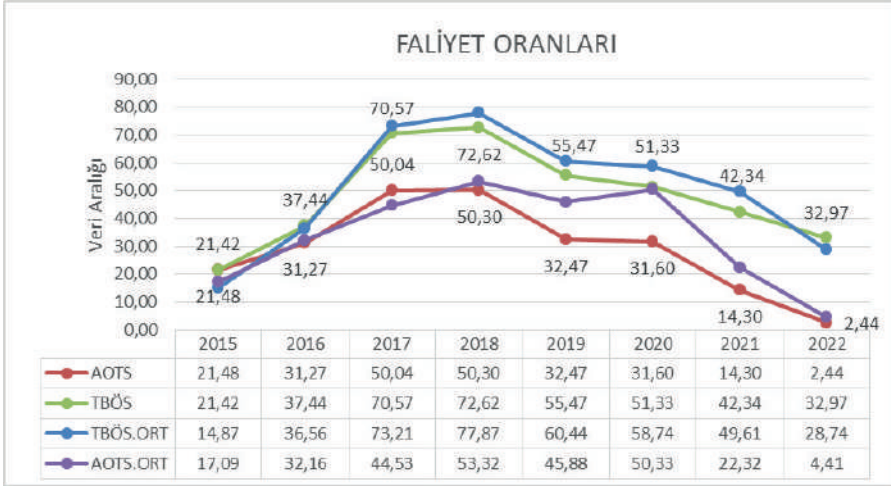
Ticari Borçların Devir Hızı işletmenin bir yıl içindeki Ticari borçlarının ödenme aralığı ile ilgili bilgi edinilmesini sağlamaktadır. Grafik 11' de görüleceği üzere Dörtyol Devlet Hastanesinin 2015 yılından 2018 yılına kadar sırası ile 17,04, 9,75 5,17 ve 5,03 oranında ortalama ile benzer bir düşüş eğilim de olduğu 2019 yılından sonra ise sırası ile 6,58,7,11,8,62 ve 11,07 ortalamalar ile benzer eğilimde oranlar gerçekleşmiştir. Dörtyol Devlet Hastanesinin 2015 yılından 2018 yılına kadar firma borçlarının artması bu oranın düşmesine neden olmuştur. Sonuç Olarak; 2018 yılından sonra da oranın yükselmesi Dörtyol Devlet Hastanesinin borç ödeme süresinin kısaldığını görülmektedir.



Grafik 11. Dörtyol Devlet Hastanesi'nin ticari borçların devir hızı durumu

4.4.3.4. Ticari Borçların Ödenme Süresi Ve Alacakların Ortalama Tahsil Süresi

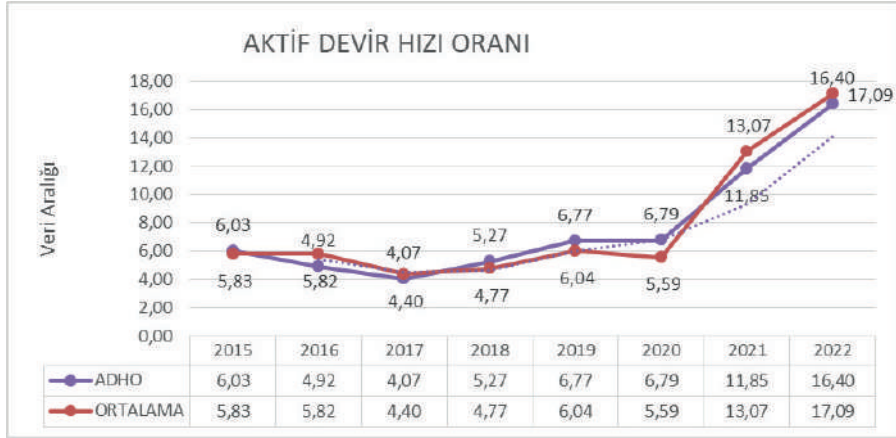
İşlemenin bir yıllık mali yıl içinde ticari borçlarını kaç günde bir ödediğinin tespiti için borçlarının ortalama ödenme süresine, Alacaklarının bir mali yıl içinde kaç günde bir tahsil edildiğinin tespiti içinde Alacaklarının Ortalama tahsil süresine bakılır. Bu iki sürenin birlikte değerlendirilmesi daha sağlıklı bilgi vermektedir. Alacak devir hızı kısmındaki gibi Alacakların tahsil edilmesi kısmı Sağlık Bakanlığı ile SGK arasındaki protokole göre Sağlık Bakanlığı merkezi tarafından yapılmaktadır. Hastanenin TBÖS ve AOTS'leri ortalamalar ile kıyaslandığında Grafik 12'de görüleceği üzere benzer bir eğilim göstermektedir. Sonuç olarak; Dörtyol Devlet Hastanesinin 2015 yılından 2018 yılına kadar Alacaklarının tahsil süresinin uzaması ile borçluluk gün süresinin uzadığı 2019 yılından sonra ise Alacakların ortalama tahsil süresinin düşmesi firma borçlarının ödenme gün süresinde düşürdüğü söylenebilir.



Grafik 12. Dörtiyol Devlet Hastanesi'nin TBÖS ve AOTS durumu

4.4.3.5. Aktif Devir Hızı Oranı

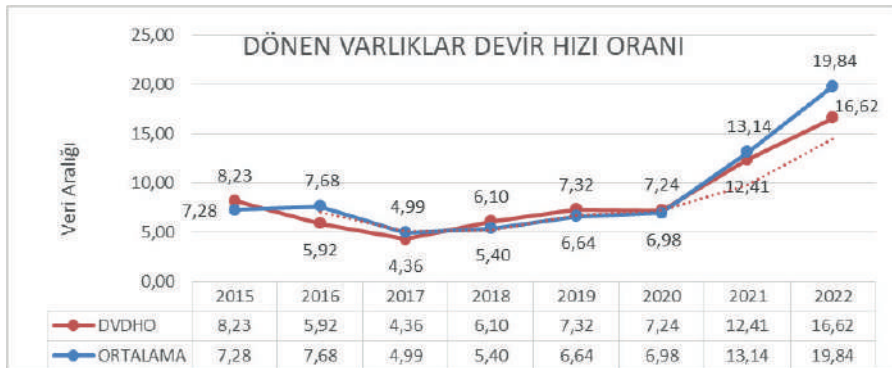
İşletmelerin dönen ve duran varlıklara yapmış oldukları yatırımlarının işletmeye geri sağladığı veriminin olup olmadığı hakkında bilgi veren bir orandır. Aktif devir hızının yüksek olması işletme açısından olumlu karşılanmaktadır. Grafik 13'de görüldüğü gibi DDH'nin 2015 yılından 2017 yılı sonuna kadar sırası ile 6,03,4,92 ve 4,07 ortalama ile benzer bir düşüş trendin de olduğu ancak 2017 yılından 2022 yılına kadar sırası ile 5,57, 6,77,6,79,11,85 ve 16,40 oranında gerçekleştirmeler olduğu ve 2017 yılın sonundaki düşüş eğiliminden çıkarak yükselme eğilimine girdiği tespit edilmiştir. Sonuç Olarak; Dörtiyol Devlet Hastanesi 2022 yılı sonu itibari ile yatırımlarını etkin olarak kullandığı ve hastanenin yapmış olduğu yatırımların karşılığını aldığı görülmektedir. Bunun yanı sıra 2019 yılından 2020 yılına geçildiğinde düşüş sebebi ise Covid-19 salgınının 2020 yılında başlamış olması ve hastanenin de Covid-19 Pandemi hastanesi olması ile birlikte Satışlarında sürekli bir artış olmaya başladığı ve 2022 yılının 5 ayı itibari ile yapmış olduğu yatırımların faaliyete geçmesi ile(B tipi hastandan A2 tipi yeni bir hastaneye taşınmış olması ve 150 yatak kapasiteden 250 yatak kapasitesine çıkmış olması) bu oranın yüksek olmasına katkı sağlamıştır. Ayrıca Covit-19'un etkisi ile girdi maliyetlerinin artması stoklarda artış meydana getirmiştir. Bunun da Aktif Devir Hızının artırdığı söylenebilir.



Grafik 13. Dörtüyl Devlet Hastanesi'nin aktif devir hızı durumu

4.4.3.6. Dönen Varlıkların Devir Hızı Oranı

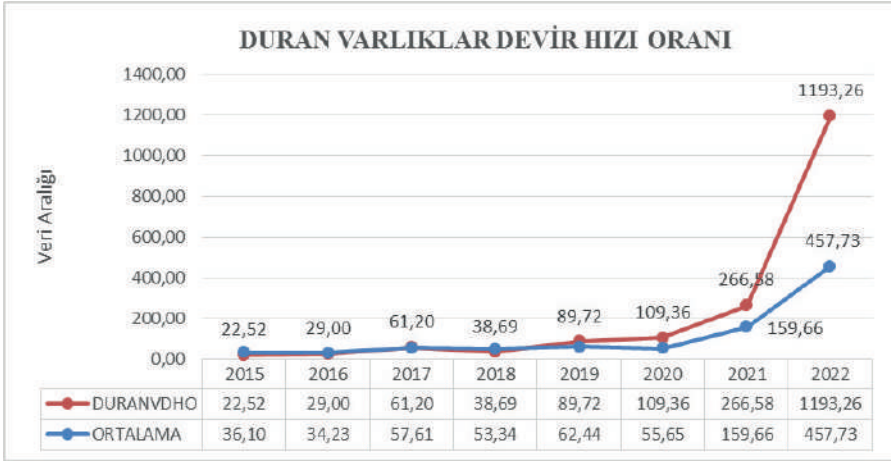
Dörtüyl Devlet Hastanesinin Dönen Varlıkların devir hızı yüksek olması olumlu olarak karşılanmaktadır. Ancak Tek başına bir değerlendirme kıstası olmayıp yıllara göre bu oranların artış nedenlerinin bakılması hastanenin performansı açısından olumludur. Grafik 14'de görüldüğü gibi ortalamalar ile grafik eğilimi mevcut olup Hastanenin yıllar itibari ile bilançoları incelendiğinde bu oranların 2017 yılından sonra Stok miktarlarındaki artış ve satışlarının artmasından kaynaklandığı söylenebilir.



Grafik 14. Dörtüyl Devlet Hastanesi'nin dönen varlık devir hızı durumu

4.4.3.7. Duran Varlıkların Devir Hızı Oranı

Duran Varlıklar devir hızının yüksek olması işletmeler açısından olumlu olarak karşılanmaktadır. Dörtüol Devlet hastanesinin grafik 15’de Duran varlık hizana da bakıldığında 2015 yılında itibaren ortalamaların üzerinde ve sürekli bir artış eğiliminde olduğu hastanenin 2020 yılına geldiğinde ise Tıbbi Demirbaş, Demirbaş ve makine teçhizatları elden çıkarılması bu oranın artmasına neden olmuştur. 2022 yılında ise Dörtüol Devlet hastanesi 250 yataklı yeni devlet hastanesine geçmesi ile eski cihazlarının tamamını başka hastanelere bağış yapmak sureti ile devir edilerek elden çıkarılması 1.1193,25 gibi yüksek bir orana artmasına neden olduğu söylenebilir. Sonuç olarak; Hastane Varlıklarını etkin kullandığı söylenebilir.

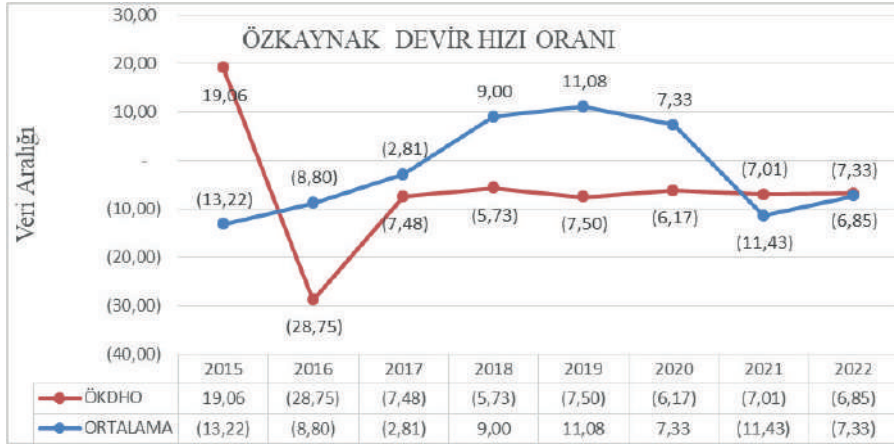


Grafik 15. Dörtüol Devlet Hastanesi'nin duran varlık devir hızı durumu

4.4.3.8. Öz kaynak Varlıkların Devir Hızı Oranı

Hastanelerde öz kaynaklarının etkin kullanılıp kullanılmadığının ölçülmesini tespit etmenin yolu öz kaynak devir hızına bakılmasıdır. Bu oranın yüksek çıkması arzu edilmez aksi halde işletme borç ile finanse edilmekte olduğu anlaşılır. Bu da işletmenin öz kaynaklarını etkin kullanmadığını gösterir. Öz kaynaklar devir hızı için net bir oran vermek mümkün değildir. Geçmiş yıl verileri ile birlikte değerlendirmesi yerinde olacaktır. Grafik 16’da görüldüğü gibi 2015 yılında Dörtüol Devlet Hastanesi öz kaynak devir hızı 19,06 oranında Pozitif eğilimde iken 2016 yılında gelirinin giderini karşılayamaması hastane dönem sonunda zarar yazmasına nedeniyle -28,75 olduğu görülmektedir. Bu nedenle Öz kaynak Devir hızı negatif bir trende

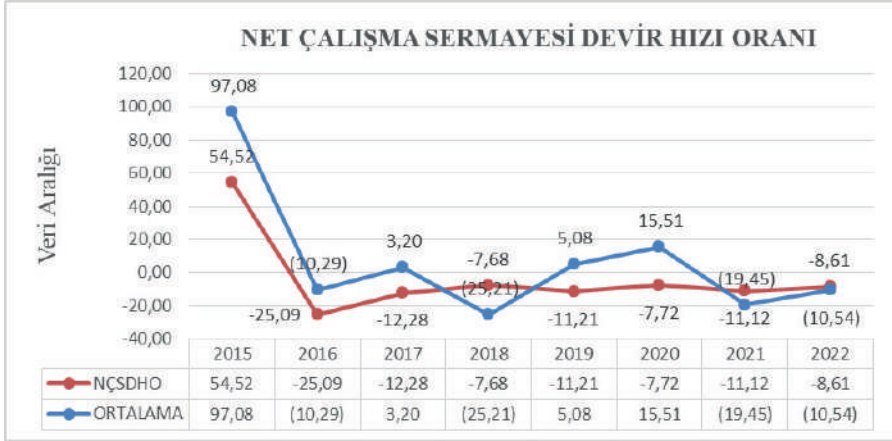
girmiştir. Bunun nedeni Sağlık Bakanlığının politikaları, ülkenin ekonomik koşulları ve hastanenin girdi maliyetlerinin(Tıbbi Sarf, İlaç, Temizlik, Personel ve Dışardan Sağlanan Hizmet Alım giderleri) artmasıdır. 2017 yılında Öz kaynak devir hızı -7,88 yükselmiş ve 2022 yılına kadar küçük artışlarla -6,85 olarak gerçekleşmiştir. Ortalamalar ile benzer bir eğilim içinde olduğu görülmektedir. Özellikle 2020 Yılı mart ayında Covid-19 Salgının olması ülke genelinde ekonomik piyasa olumsuz etkilenmesi ile dolar kurunun artması Sağlık sektörlerinin girdi maliyetlerinin artmasına neden olmuştur. Bu nedenle Öz kaynakların negatif değerler aldığı söylenebilir.



Grafik 16. Dört Yol Devlet Hastanesi'nin öz kaynak devir hızı durumu

4.4.3.9. Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı Oranı

Dört Yol Devlet hastanesinin Net çalışma Sermayesi grafik 17'de görüleceği üzere ortalamalar ile benzer eğilim içinde olduğu ve 2015 yılında 2016 yılına geçtiğinde işletmeler arası mali borç alınması ve firma borçlarının artması bu oranın negatife düşmesine neden olduğu düşünülmektedir. 2017 yılından sonra negatif eğilimi devam ettiği tespit edilmiştir. 2015 yılında net çalışma sermayesini iyi kullandığı Ancak 2016-2022 yıllarında net çalışma sermayesini yersiz olduğu görülmektedir.



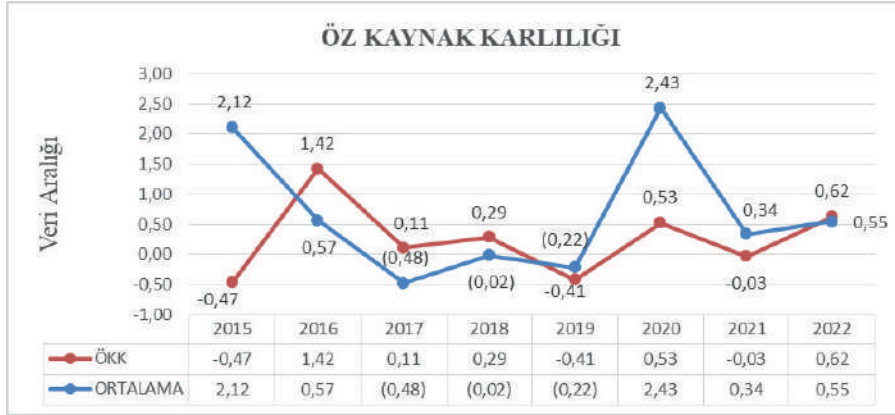
Grafik 17. Dört Eylül Devlet Hastanesi'nin net çalışma sermayesi devir hızı durumu

4.6.4. Karlılık Oranları

DDH'nin Satışları ve yatırımları üzerinden elde ettiği karları incelenmiştir.

4.6.4.1. Öz Kaynak Karlılığı Oranı

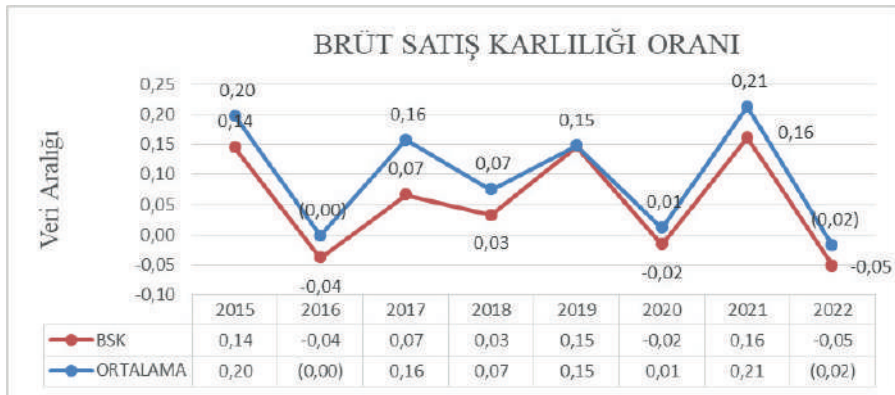
Öz kaynak karlılığı işletmenin kaynaklarını verimli ve etkin kullanıp kullanmadığını göstermektedir. Dönem net karın Öz kaynaklara oranı ile hesaplanmaktadır. Grafik 18 'de görüleceği üzere DDH'nin 2015 yılında ortalamanın altında 0,47 olan oran öz kaynakların ve dönem net karın negatif değerler olması nedeniyle her ne kadar 1,42 gibi artış görünse de hastane açısından olumsuz bir durumdur. 2016 yılından sonra dalgalı seyir izleyen öz kaynak karlılığı 2019 yılında olağan dışı bir kar eden hastane bu oranı yükseltmiştir. 2020 yılında Covid-19'un etkisi ile faaliyet giderlerinin fazla olması öz sermaye karlılığında olumsuz etkilediği söylenebilir. Sonuç olarak; DDH Öz kaynakların karlılık üzerinde etkisi az olduğu görülmektedir.



Grafik 18. Dört Yol Devlet Hastanesi'nin öz kaynak karlılığı durumu

4.6.4.2. Brüt Satış Karlılığı Oranı

Brüt Satış Karlılığı Net satışların içerisinde satılan hizmet maliyetinin düşürülmesi sonucunda çıkan sonucun net satışlara oranı ile bulunur. Grafik 19'da görüleceği üzere brüt satış karlılığı yıllar itibari ile ortalama ile benzer bir seyir izlemiştir. Bu da Satılan hizmet maliyetlerindeki değişimlerin sonucu olduğu söylenebilir.

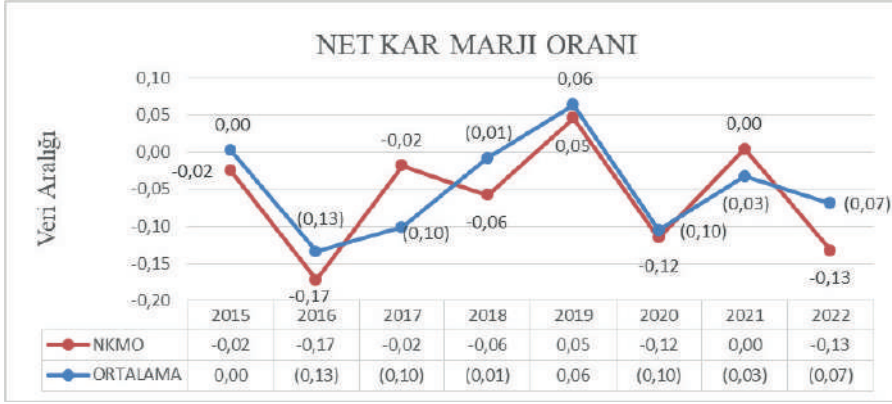


Grafik 19. Dört Yol Devlet Hastanesi'nin brüt satış karlılığı durumu

4.6.4.3. Net Kar Marjı Oranı

Net karın Net Satışlara oranı ile hesaplanmaktadır. Net satışlar ile kar arasındaki durumu ifade etmektedir. Satışların ne oranda kâra dönüştüğünü ifade eder. Brüt Satış karlılığında olduğu gibi benzer bir durum söz konusu

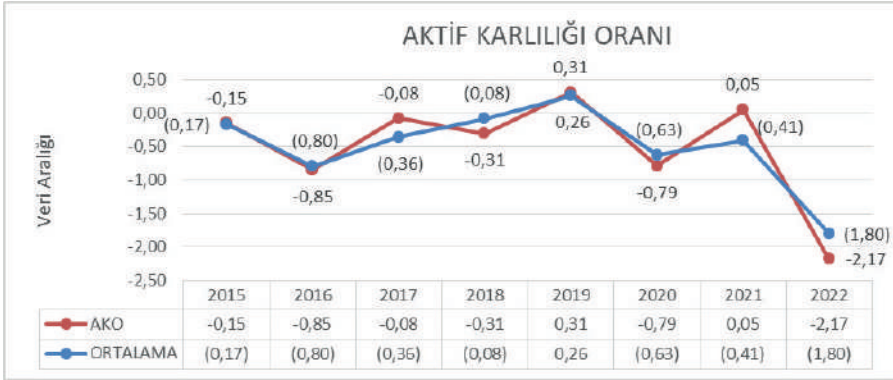
olup Grafik 20'de Görüleceği üzere ortalamalar ile benzer bir eğilimde olan Net kar marjı 2015 yılında 0,02 2016 yılında ise -0,17 oranında gerçekleşmiştir Bu durum faaliyet giderlerinin artması ile dönem net karının azalmasına neden olmuştur. 2017 yılında ise net satışların artması ile -0,02 oranına yükselmiştir. 2022 yılın kadar dalgalı bir seyir izleyen bu durum 2022 yılı itibari ile -0,13 olarak gerçeklemiştir. Sonuç olarak Faaliyet giderlerin fazla olması bu oranın düşmesine neden olduğu söylenebilir



Grafik 20. Dörtüyl Devlet Hastanesi'nin net kâr marjı durumu

4.6.4.4. Aktif Karlılığı Oranı

Aktif karlılığı bir işletmenin varlıklarının ne derece kullanıp kullanmadığını gösteren orandır. Dönem net karın toplam aktif oranı ile tespit edilir. Grafik. 21'de görüleceği üzere ortalama ile benzer bir eğilim söz konusu olup 2015 yılından itibaren 2018 yılına kadar sırası ile -0,15 -0,85 , -0,08 ve -0,31 dalgalı bir seyir izleyerek negatif değerler gerçekleşmiştir. 2019 yılında ise olağan dışı gelirlerinin artması ile 0,31 oranında pozitif bir değer gerçekleşmiş takip eden yıllarda sırası ile -,0,79, 0,05 ve -2,71 gerçekleşmiştir. Aktif Kârlılığın dalgalı bir seyir izlemesinin nedeni faaliyet giderlerin fazla olması ve bunun kârı olumsuz olarak yansımından kaynaklandığı söylenebilir.



Grafik 21. Dört Yol Devlet Hastanesi'nin aktif karlılığı durumu

Dörtüyl Devlet Hastanesi Oran Analizleri ve Yorumlanması

5.1. LİKİDİTE ORANLARI

Dörtüyl Devlet Hastanesinin 2015 yılında 1,07 olarak gerçekleşen cari oran kabul edilebilir standartların ve ortalamasının altında gerçekleşmiştir. Takip eden yıllar da azalış eğilimine girmiş ve 0,63, 0,64, 0,47, 0,63, 0,44, 0,46 ve 2022 yılı sonu itibari ile ortalamaya yakın değer olan 0,25 olarak gerçekleşmiştir. 2017 yılında Genel Sekreterliklerin kapanması ile il sağlık müdürlükleri bünyesinde birleşen kamu hastanelerinin bu dönem de finansal riskin artarak devam ettiği görülmektedir. Yıllar itibari ile bu düşüşün sebebi olarak ülkenin içinde bulunduğu ekonomik durum ile 2020 yılında ki Covid-19 hastalığın çıkması cari oranın düşmesine neden olduğu söylenebilir. Bu hastalık ile birlikte ülke ekonomisi de olumsuz etkilenmesi ile dolar kurundaki değişimlerin fazla olması faaliyet giderlerinin(Sabit giderler, Tıbbi malzeme, Personel giderleri ve Dışardan sağlanan Fayda ve hizmetler vb.) artmasına neden olduğu ve bunun etkisi ile Kısa Vadeli Borçların(Firma borçları) artığı düşünülmektedir. Hastane yıllar itibari ile bakıldığında finansal risk ile karşı karşıya kaldığını ve kısa vadeli borçlarını ödemede güçlük yaşadığı şeklinde değerlendirilmektedir. Özgülbaş ve Koyuncuğil (2007) yapmış olduğu araştırmasında kamuya bağlı hastanelerin % 90,85'nin finansal performansının iyi olmadığı sonucuna varmıştır. Çil Koçyiğit ve Kocakoç (2019) yapmış olduğu araştırmasında likidite oranlarında yıllar itibari ile düşüşler olduğu özellikle kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterlik döneminde düşüşlerin daha da arttığı sonucunda varmıştır. Karakaya (2019) yapmış olduğu bir çalışma da 2008 yılından 2010 yılına

kadar cari oranın yüksek olduğu ancak 2013 yılından sonra firma borçlarının artması ile cari oranda yıllar itibari ile düşüşler olduğunu vurgulamıştır. Karataş ve Çınaroğlu(2023) Sağlık alanında faaliyet gösteren bir firmanın pandemi öncesi cari oranlarının 1 iken Covid-19 pandemi dönemi başında 0,78 ve 2021 yılında 0,75 şeklinde bulmuştur.

DDH Asit –Test oranı 2015 yılında 0,82 olarak gerçekleşmiş ve yıllar itibari ile de sırası ile 0,48 0,55 0,38, 0,47, 0,33, 0,13 ve 0,03 olarak gerçekleşmiştir. Asit –Test oranları yıllar itibari ile düşüş eğiliminde olduğu Hastane stoklara bağımlı olduğunu 2020 yılındaki pandeminin etkisi ile stokları artan hastanenin asit test oranının 2020, 2021 ve 2022 yıllarında en düşük seviyelerine geldiği tespit edilmiştir. Standart oranların altın da kalan asit-test oranları incelendiğinde hastanenin likidite sorunu ile karşı karşıya olduğu değerlendirilmektedir. Gazi(2019) kamu hastanelerine yönelik yapmış olduğu araştırmasında 2008-2017 yılları arasında asit-test oranının düştüğünü ve yıllar itibari ile de düşüş eğiliminde olduğunu öngörmüştür. Kaya, Y. Biçer, B. (2022) Sağlık Bakanlığı Sivas Devlet Hastanesinin 2016-2018 yılları arasındaki Asit –Test oranları sonucunda fazla stokla çalışması nedeniyle stoklarının elden çıkarılmaması durumuna likidite durumunun olumsuz olacağı sonucuna varmıştır.

DDH'nin Nakit oranı 2015 yılında 0,25 olarak 2016-2022 yılları arasında sırası ile 0,01, 0,03, 0,00, 0,01, 0,01 -0,01 ve 0,00 olarak gerçekleşmiştir. 2015 yılında nakit oranın beklenen oranın üzerinde olduğu kısa vadeli yükümlüklerini yerine getirebileceği ancak 2016 yılından sonra firma borçlarının artması gelirin gideri karşılamaması ve alacaklarının tahsil etmede sıkıntı olması nedeniyle ile nakit oranın düşmüş olabileceği değerlendirilmektedir. Ayrıca Sağlık Bakanlığının Gelir bütçesinden ziyade gider bütçesinin yapıyor olması bu oranın düşük olmasına neden olabileceği yorumlanmaktadır. Sonuç olarak Dörtüol Devlet Hastanesinin Kısa Vadeli yükümlüklerini yerine getirmede sıkıntı yaşayabileceği düşünülmektedir. Işıkcık (2018) 2014-2016 yılları arasında kapsayan kamu hastanelerine yönelik yapmış olduğu bir araştırma da 2015 yılından sonra nakit oranlarının düşüş olduğunu ve kısa vadeli yükümlüklerini yerine getirmede güçlükle yaşayacağını öngörmüştür. Polat ve Şendurur (2022) Dicle Üniversitesi, Kafkas, Üniversitesi, Harran Üniversitesi ve Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi hastaneleri döner sermaye işletmeleri üzerine yapmış olduğu araştırmasında nakit oranlarının yıllara göre dalgalanmalar olduğunu ancak Dicle üniversitesi ve Harran Üniversitesinin satışlarındaki düşüş ve alacaklarının tahsil edilememesi nedeniyle nakit oranı beklenen oran olan 0,20 altında olduğunu bu nedenle kısa vadeli yükümlülüklerini yerine getirmede sıkıntı yaşayabileceğini öngörmüştür. Ancak Van Yüzüncü yıl üniversitesi(1,22)

ile Kafkas üniversitesinin(0,65) beklenen oranın üzerinde gerçekleşmemeler olduğu bu nedenle hastanelerde atıl kapasite fonların olabileceği olarak yorumlanmıştır.

5.2. FİNANSAL YAPI ORANLARI

DDH'nin Finansal Kaldıraç oranı 2015-2022 yılları arasında sırası ile 0,68, 1,59, 1,66, 2,07, 1,75, 2,49, 2,67 ve 4,48 oranlarında gerçekleşmiş ve sürekli artmıştır. Hastanenin tüm yılların da 0,50 ve ortalamaların üzerinde olduğu tespit edilmiştir. Dörtüol Devlet hastanesi kamu hastanesi olması nedeniyle uzun vadeli borç yani kredi kullanmamaktadır. Bu oluşan borçların tamamı neredeyse kısa vadeli borçlar (İlaç ve tıbbi sarf alımları) olduğu düşünülmektedir. Bu durumun oluşmasına da Sağlık Bakanlığının bir takım politikaları nedeniyle Yabancı uyruklu vatandaşların sağlık hizmetlerinden doğan AFAD alacaklarının tahsil edilememesi ve bu alacakların belirli dönemin sonlarında terkin edildiği, hastanenin gelirinin giderini karşılamaması, personel giderlerinin fazla olması, döviz endekslili faaliyet giderlerinin fazla olması hastanelerde nakit ihtiyacını artırdığı ve Hastanede yıllara sarkan bir borç ile karşı karşıya olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak; Hastane borçlarını öz kaynakları ile karşılayamadığı ve borçlarını ödeyemeyecek durumda olduğu düşünülmektedir. Isıclık (2018) yapmış olduğu araştırmasında 2014-2016 yılları arasında finansal kaldıraç oranlarının 0,50 üzerinde olduğunu hastanelerin finansal risk ile karşı karşıya olduğunu vurgulamıştır. Gazi(2019) Kamu hastanelerine yönelik 2008-2017 yılları arasında yapmış olduğu çalışmada finansal kaldıraç oranının 2010 yılından sonra sürekli bir artış içerisinde olduğunu hastanelerin borçlarını ödeyemeyecek duruma geldiğini vurgulamıştır. Koçyiğit ve Kocakoç (2019) Ankara ili kamu hastanelerine yönelik yapmış olduğu çalışmada EAH'lerinde 2008 yılında 0,44 iken Kamu hastaneler birliğine geçtikten sonra 2017 yılında bu oran 5,59 çıktığını ve borç yükünün arttığını vurgulamıştır. Yiğit (2020) Ankara ilindeki üç hastane üzerine yapmış olduğu araştırmasında finansal kaldıraç oranının ortalama 2,8 olarak tespit etmiş ve hastanelerin borç yükünün arttığını vurgulamıştır.

TBÖKO 2015 -2022 yılları arasında sırası ile 2,16 -2,68 , -2,52,-1,93-2,34 -1.67,-1,60 ve -1,29 oranında dalgalı seyir izlemiştir. 2015 yılında 1,84 pozitif değerle olan bu oran daha sonraki yıllarda faaliyet giderlerinin fazla olması ve gelirinin az olması ile öz sermayenin negatife düşmesinden kaynaklandığı söylenebilir. Bu durumda hastanene Sağlık hizmetlerinin devam ettirmek adına borç ile hizmetine devam ettiği söylenebilir. Gazi(2019) Kamu hastanelerine yönelik 2008-2017 yılları arasında yapmış olduğu çalışmada kamu hastaneler birliğine geçtikten sonra borç ağırlıklı olarak

çalışıldığı borcun öz sermayenin 3 katı olduğunu vurgulamıştır. Karataş ve Çınaroğlu (2023) Sağlık alanında faaliyet gösteren işletmeler üzerine yapmış olduğu araştırmasında borçların öz sermayeye oranı Covid-19 hastalığının başlangıcına kadar artarken Covid-19 sonrası düştüğünü vurgulamıştır.

DDH'nin 2015-2022 yılları arasında net çalışma sermayesi sırası ile 0,05, -0,48,0,52 -0,99,-0,53 -1,19,-1,12 ve -2,97 olarak gerçekleşmiştir DDH'nin 2015 yılı itibari ile borçlarını rahatça ödeyebilen bir hastane iken yıllar itibari ile borçlarını ödeyemeyecek bir hastane konumuna düştüğü söylenebilir. Özellikle 2020 yılında Covid-19 pandemi hastalığının yayılması ile küresel kriz ile birlikte hastanenin net satışlarının azalması, dolar kurunun etkisi ile hastanenin borçlarının artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Net Çalışma sermayesi oranlarının negatif değerler çıkması net çalışma sermayesinin negatife düşmesinden kaynaklanmaktadır. Sonuç olarak; Dörtüyl Devlet Hastanesi net satışlarının Kısa vadeli borçlarını karşılama da yetersiz olduğu söylenebilir. Çalış vd.(2021) Covid-19 Pandemisinin Türkiye'de İlaç Sanayi Mali Yapısına Etkilerinin Analizi konulu araştırmasında Sağlık Bakanlığı tarafından toplum sağlığının korunmasına yönelik alınan tedbir nedeniyle hastanelere sadece Covid-19 hastalığı dışındaki hastaların kabulünün yapılmaması nedeniyle işletmelerin gelir kaybı yaşadığını vurgulamıştır. Islıcık'ın (2018) yapmış olduğu çalışmasında 2014-2016 yılları arasında net işletme sermayesi oranının, 2014 yılından sonra negatif değerlere yakınlaştığı ve 2015-2016 yıllarında ise çalışma kapsamındaki hastanelerin net çalışma sermaye oranları negatif değerler olduğu vurgulanmıştır.

DDH'nin Öz sermaye çarpanı, yıllar itibari ile bakıldığında 2015 yılında 3,16 oranında genel kabul görmüş oranın üstünde olduğu varlıklarının öz sermaye ile karşıladığı söylenebilir. Ancak 2016-2022 yıllarında sırası ile -1,68 -1,52 -0,93 -1,34 -0,67 -0,60 -0.29 negatif değerlerde oranlar gerçekleştiği bunun nedeninde öz sermayenin negatif değerlere düşmesinden kaynaklanmaktadır. 2022 yılı sonunda bakıldığında pozitif değerlere yaklaşmış olması öz kaynaklarını artırdığı şeklinde değerlendirilebilir. Karadeniz ve Koşan (2017) Hastane sektörleri üzerine yapmış olduğu bir araştırmasında 2012-2013-2014 yıllarına ait analizlerde aktiflerine yapmış olduğu yatırımlarının daha çok yabancı kaynaklarla karşılandığını ve sektörün finansal risk ile karşı karşıya olduğunu vurgulamıştır. Gazi(2019) Kamu Hastanelerinin performansına yönelik yapmış olduğu çalışmasında 2016 yılından itibaren öz sermayenin negatif değerler almaya başladığını vurgulamıştır.

5.3. FAALİYET ORANLARI

Stok devir hızının yüksek çıkması stokları hızlı bir şekilde paraya dönüştüğünü ve stoklarını hızlı bir şekilde yenilediğini göstermektedir. Hastaneler Sağlık hizmeti üreten işletmeleridir. Hastanelerdeki stoklar her bransa ait farklı ilaç ve Tıbbi sarf malzemelerden oluşmaktadır. Bu malzemelerin hızlı bir şekilde değişme uğraması için hastaneye başvuran hastaların sayısının artması gerekmektedir. Hastanelerde Ayaktan başvuran ve yatan hastaların ilgili branşlar da kullanılan malzemelerin hızlı bir şekilde nakitte dönüşmesi için ilgili branşlardaki verilen hizmetlerin artması gerekmektedir. Bu hizmetlerin verilmemesi durumunda ilgili branşlara ait malzemeler kullanılmayacağından yıllara sarkan bir stok devri söz konusu olacaktır. Yıllara sarkan bir stok olması durumunda ise hastanenin stokları bundan olumsuz etkilenmekte ve stok devir hızları da etkilenmektedir. Hastanenin stok devir hızları 2015-2022 yıllarını sırası ile bakıldığında; 48,56, 43,95, 39,02, 48,90, 45,44, 46,04, 26,50 ve 26,31 gerçekleştiği tespit edilmiştir. 2015 yılından 2020 yılına kadar stoklarını etkili yönettiği söylenebilir. 2020 yılı mart ayında Covid-19 salgınının artması ile Hastaneye başvuran hastaların azalması Covid-19 hastalığı tanısı dışındaki hasta başvurularına bağlı Sağlık hizmet satışlarının azalmasına neden olduğu düşünülmektedir. Satışların azalması ile birlikte stok yönetimi de bundan olumsuz etkilendiği söylenebilir. 2020 yılında ise Covid-19 hastalığı etkisi ile 2021 ve 2022 de Stok Devir Hızı düştüğü söylenebilir. Karataş ve Çınaroğlu (2023) Sağlık alanında faaliyet gösteren işletmeler üzerine yapmış olduğu araştırmasında Sağlık işletmeleri sağlık Hizmeti üreten işletmeler oluşunu, hizmetlerini stoklanamayacağını, stok devir hızlarının yüksek olmasının hastanede Sağlık hizmetlerinin çok verildiğini açıklamıştır. (Tutar2022) Yapmış olduğu çalışmasında Mersin Toros Devlet Hastanesinin stok devir hızlarının 2018 yılında 51,41, 2019 yılında 55,16 olduğunu, 2020-2021 Covid-19 hastalığı yıllarında ise sırası ile 21,82 ve 18,69 'a düştüğünü vurgulamıştır.

DDH'nın 2015-2022 yılları arasında sırası ile TADH 16,99, 11,67, 8,79, 7,26, 12,83, 11,55, 25,52 ve 149,76 olarak gerçekleşmiştir. Hastane 2015-2018 yılına kadar oranda düşüş olduğu ancak 2019 yılında oranın 12,83 gerçekleşerek arttığı ancak Covid-19 hastalığı döneminde yılın başlangıcı olan 2020 yılında bu oranda hafif bir daralma olduğu ancak pandemi sonrasında 2021'de 25,52, 2022 yılında ise 149,76 oranında gerçekleşmiştir. Hastane idarecilerinin karne kıstasları arasında olan TAOTS Kriter gereği düzenli takip edildiği ancak Kamu hastanelerinde Alacaklarının yaklaşık % 90'ını Sosyal Güvenlik kurumundaki alacaklar oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı ile SGK arasındaki protokol gereği bu alacakların tahsil edilmesi

hastane yönetiminin takibinde olmayıp tamamen Sağlık bakanlığı merkezi tarafından yapılmakta ve ilgili dönemde tahakkuk edildiği kadar tahsilatları yapılmaktadır. Ayrıca Hastanelerin müdahale edemediği bir diğer alacak ise Yabancı uyrukluların tedavi giderleri olan AFAD alacaklarıdır. Bu Alacakların tahsil edilmesi de protokol gereği Hastane yönetiminin müdahale edemediği alacaklarıdır. 2022 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Personellere ödenecek yeni ek ödeme sisteminin yayınlanması ile personel ek ödemelerinin ve firma borçlarının ödenmesi için Sağlık Bakanlığı nakit aktarımlar gerçekleştirildiği ve SGK tahakkuklarını hızlı bir şekilde tahsilatların olmasını sağlamıştır. Ayrıca 2022 yılında yapılan terkinler ile Hastanenin alacaklarının birçoğu terkin edildiğinden alacak devir hızının da yükselmesine neden olmuştur. Sonuç olarak; Dörtyol Devlet Hastanesi 2022 yılı sonu itibari ile alacaklarını hızlı şekilde tahsil ettiği söylenebilir. Ağırbaş, İ. (2017) tarafından özel hastane üzerine yapılan bir araştırma da 2013-2016 yılları arasında ADH'nın 5 civarında olduğunu ve hastanenin alacaklarını tahsil etme konusunda sıkıntı yaşamadığını belirtmiştir. Tutar(2022) Yapmış olduğu çalışmasında 2017-2019 yılları arasında bir artış söz konusu olduğu 2020 yılı covid19 döneminde ise daralma olduğunu ve Covid-19 sonrası dönemde ise 43,45 gibi yüksek bir oran gerçekleştiğini ve alacaklarının tahsil edildiğini vurgulamıştır.

DDH'nın TBOS'ü 2015-2022 yılları arası sırası ile 21,42, 37,44, 70,57, 72,62, 55,47, 51,33, 42,34 ve 32,97 olduğu, TAOTS ise sırası ile 21,48, 31,27, 50,04,50,30, 32,47, 31,60 14,30 ve 2,44 olduğu tespit edilmiştir. DDH 2015 yılından 2018 yılına kadar AOTS'un uzaması ile TBOS'un de uzadığı 2019 yılından sonra ise TAOTS'un düşmesi ile TBOS'un de düştüğü söylenebilir. TAOTS'un düşük olmasının nedeni Sağlık Bakanlığı ile SGK arasındaki protokol gereği Global bütçe uygulamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Tarcan (2006) yapmış olduğu çalışmasında TAOTS'ü 178,25 gün olarak tespit etmiş ve tüm hastanelerde başarılı veya başarısız olarak ele aldığı başarılı hastaneler için 164,46 gün başarısız olanlar için ise 193,91 gün olarak tespit etmiş ve Genel olarak hastanelerin 6 ayda alacaklarını tahsil ettiğini vurgulamıştır. Songur vd.(2015) Kamu Hastaneler kurumunun 2008-2015 yılları arasına yönelik yapmış oldukları araştırmalarında TAOTS 2008 yılında 91 gün iken 2012-2013 yıllarında 24 güne kadar düştüğünü, TBOS ise Analiz yapılan yıllarda en yüksek 96 iken en düşük ise 27 gün olduğunu ve Kamu hastanelerine kurumuna geçişten sonra TAOTS'un TBOS'ten daha yüksek olduğunu belirtmiştir. Karadeniz (2016) yapmış olduğu araştırmasında TAOTS'un 2011-2013 yıllarında değişmediğini 72 gün olduğunu belirtmiştir.

DDH'nin ADH 2015 yılından 2017 yılı sonuna kadar sırası ile 6,03,4,92 ve 4,07 düşüş trendin de olduğu ancak 2017 yılından 2022 yılına kadar sırası ile 5,57, 6,77,6,79,11,85 ve 16,40 oranında gerçekleştirmeler olduğu ve 2017 yılının sonundaki düşüş eğiliminden çıkarak yükselme eğilimine girdiği tespit edilmiştir. DDH'nin 2022 yılı sonu itibari ile yatırımlarını etkin olarak kullandığı ve hastanenin yapmış olduğu yatırımların karşılığını aldığı görülmektedir. Bunun yanı sıra 2019 yılından 2020 yılına geçildiğindeki düşüş sebebi ise Covid-19 salgınının 2020 yılında başlamış olması ve hastanenin de Pandemi hastanesi olması ile birlikte Satışlarında sürekli bir artış olmaya başladığı ve 2022 yılının 5 ayı itibari ile yapmış olduğu yatırımların faaliyete geçmesi ile(B tipi hastandan A2 tipi yeni bir hastaneye geçmiş olması ve 150 yatak kapasiteden 250 yatak kapasitesine çıkmış olması) bu oranın yüksek olmasına katkı sağlamıştır. Ayrıca Pandeminin etkisi ile girdi maliyetlerinin artması stoklarda artış meydana getirmiştir. Bu da Aktif devir hızının artmasına katkı sağlamıştır. Işlıcık (2018) yapmış olduğu çalışmasında 2014-2016 yılları arasında sırası ile 6,98,7,24 ve 8,7 gibi oranlar gerçekleştiğini ve Sağlık işletmesinin tam kapasite ile çalıştığını belirtmiştir.

DDH 'ın DVDHO 2015 yılından 2017 yılına kadar sırası ile 8,23, 5,92 ve 4,36 oranları gerçekleşmiş 2017 yılına kadar satışlarda beklenen artışın olmaması nedeniyle bir düşüş gerçekleşmiştir. 2018 yılından itibaren yükselme eğilimine giren devir hızı 2018-2022 yılları arası sırası ile 6,10, 7,32, 7,24, 12,41 ve 16.62 oranları gerçekleşmiştir. 2020 yılı Covid-19 hastalığı döneminde satışların düşmesi ile daralma olduğu ve küçük bir düşüş yaşandığı ancak pandemi sonrası 2021 ve 2022 yıllarındaki yükselmeler olduğu bu duruma Satışların ve stok miktarlarının artmasından kaynaklandığı söylenebilir. Karaca ve Boztosun (2022) Kayseri ili kamu hastanelerine yönelik yapmış olduğu araştırmasında; Net satışların artmış olması etkin bir yönetimin olduğunu Ancak 2017 yılından sonra ise net satışların düşmesinin nedenin olağan üstü bir durumum olabileceği, Genel olarak ise satışların artmış olması dönen varlıklar ile net satışlar arasında olumlu bir durumun olduğunu vurgulamıştır.

DDH'nin DuranVDHO bakıldığında 2015-2022 yılları sırası ile 22,52, 29,00, 61,20, 38,69, 89,72, 109,36, 266,58 ve 1.193,26 oranlar gerçekleştirmiş ve sürekli bir artış eğiliminde olduğu tespit edilmiştir. Genel bütçe kaynakları ile desteklenen hastane 2020 yılına gelindiğinde Tıbbi Demirbaş, Demirbaş ve makine teçhizatlarını elden çıkarılması bu oranın artmasına neden olmuştur. 2022 yılında ise DDH Genel bütçe destekli Avrupa Birliği finansı ile yapılan tıbbi cihaz ve tüm demirbaşlar dâhil 250 yataklı yeni devlet hastanesine geçmesi ile Demirbaşlarının çoğunu başka

hastanelere bağış yapmak sureti ile devir edilerek elden çıkarılması 2022 yılında DuranVDHO'nin 1.1193,25 gibi yüksek bir orana ulaştırmıştır. Sonuç olarak; Hastane Varlıklarının etkin kullandığı söylenebilir. Gazi(2019) Yapmış oldu çalışmasında Duran varlık devir hızının 2008 yılında oranını 8,62 iken 2017 yılında 61,70 seviyesine yükseldiğini vurgulamıştır. Ekinci ve Bakır (2021) Sağlık Kurumlarında Finansal Performans Analizi A1 Dal Hastanesi üzerine yapmış olduğu araştırmasında DuranVDHO'leri 1. Yıl 2,64, 2.yıl 9,33, 3. Yıl 14,97, 4.yıl 43,72 ve 5.yıl ise 56,9 olduğunu ve yıllar itibari ile arttığını, varlıkların finansmanın da yabancı sermaye kullanıldığını, Sağlık kurumlarının ileri teknoloji gerektiren cihazlar kullanıyor olması ve kamu hastanesi olması münasebeti ile SB Genel Bütçe kaynakları ile desteklediğini vurgulamıştır.

ÖKDHO'si 16,34 oranında Pozitif eğilimde iken 2016 yılında gelirinin giderini karşılamaması hastane dönem sonunda zarar yazmasına neden olmuştur. Bu nedenle DDH'nin ÖKDHO'si negatif bir trende girmiştir. 2017 yılında Öz kaynak devir hızı -7,88 yükselmiş ve 2022 yılına kadar küçük artışlarla -6,88 olarak gerçekleşmiştir. Bunun nedeni olarak Sağlık Bakanlığının politikaları, ülkenin ekonomik koşulları ve Piyasada dolar kurunun artması Sağlık sektörlerinin girdi maliyetlerinin (Tıbbi Sarf, İlaç, Temizlik, Personel ve Dışardan Sağlanan Hizmet Alım giderleri) artması olarak değerlendirilebilir. Bu durum da Öz kaynakların azalmasına neden olmuştur. Öz kaynak Devir Hızının artması için hastanenin kar etmesi gerekmektedir. Kar etmek için ise giderlerin kontrol altına alınarak kamuya bağlı hastanelerde Sağlık Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından verilen Sağlık hizmetlerine düzenli fiyat artışlarının yapılmasıdır. Sonuç olarak Öz kaynakların negatif düşmesi Hastanenin Borç ile finanse edildiğini göstermektedir. Songur Vd (2015) Kamu Hastaneler kurumunun 2008-2015 yılları arasına yönelik yapmış oldukları araştırmalarında 2008 yılında güçlü bir öz kaynak finans var iken 2013 yılı ve sonrasında negatif değerler aldığını nedenin ise öz kaynakların negatif değerler almasından kaynaklandığını vurgulamıştır. Isılcık(2018) yapmış olduğu araştırmasında ÖKDHO hastanelerin ortalamasını alarak 37,88 olarak tespit etmiş ve 2015-2016 yıllarında öz kaynakların negatif değerler alması devir hızının da negatif değer aldığını vurgulamıştır.

DDH 2015-2022 yılları arasında NÇSDHO 'si sırası ile 54,52, -25,09, - 12,28, -7,68, -11,21, -7,72, -11,12 ve -8,61 oranlarında gerçekleşmiştir. 2015 yılında 2016 yılına geçtiğinde işletmeler arası mali borç alınması ve firma borçlarının artması net çalışma sermayesini negatif düşürmesi ile bu oranın negatife düşmesine neden olmuştur. 2017 yılından sonra negatif eğilimi devam etmiştir. Hastane 2015 yılında net satışlar ile kısa vadeli

borçlarını ödeyebilirken 2016 ve sonraki yıllarda net satışların kısa vadeli borçları karşılayamadığı söylenebilir. Sonuç olarak Hastane Net çalışma sermayesini 2015 yılında iyi kullandığı Ancak 2016-2022 yıllarında net çalışma sermayesini iyi kullanamadığı söylenebilir. Özer(2012) yapmış olduğu araştırmasında net çalışma sermayesi devir hızları 2008-2010 yılları arasında sırası ile 2,77, 3,38 ve 1,06 tespit etmiştir. 2009 yılında 2010 yılına göre daha çok nakit ihtiyacının olduğunu nedeninin ise alacaklarını geç tahsil edilmesine vurgu yapmıştır. Karakaya(2019) Yapmış olduğu çalışmasında 2011 yılında negatif değer olarak -17,61 iken 2015 yılında oran 37,82 olduğunu tespit etmiştir. Araştırma kapsamındaki hastanelerin Kamu hastaneler birliğinin kurulmasından sonraki dönem de firma borçlarının artması ve cari oranın düşmesine rağmen net çalışma sermayesi arttığını vurgulamıştır. Birlik sonrası dönemde kısa vadeli borçlarını net satışlardan karşılayabildiğini vurgulamıştır.

5.4. KARLILIK ORANLARI

DDH ÖKKO'su 2015-2022 yıllarında sırası ile - 0,40, 1,52, 0,12, 0,29, -0,41, 0,53, -0,03 ve 0,62 oranlar gerçeklemiştir. 2015 yılında pozitif değer olan öz kaynaklar 2016 yılında negatif değerlere düşmesi ile ÖKKO olumsuz etkilemiştir. 2016 yılı her ne kadar 1,52 pozitif değer görünse de bunun nedeninin hem öz kaynakların hem de dönem net karının negatif değerlerde olmasıdır. 2018 yılına kadar dalgalı bir seyir izleyen öz kaynak karlılığı 2019 yılın da hastanenin gelir tablosu incelendiğinde faaliyet karı olmadığı olağan dışı gelir olduğundan hastane dönemi karla kapatmıştır. Ancak Gelir gider dengesinin sağlanamaması ve giderin gelirden fazla olması 2016 yılından 2022 yılın kadar dalgalı bir seyir izlemesine neden olmuştur. Yapılan analiz sonucunda DDH'nin Finansal risk ile karşı karşıya olduğu söylenebilir. Özer(2012) bir EAH'nin mali tablolar üzerinden yapmış olduğu araştırmasında 2008-2010 yılları arasında -0,10, 0,14 ve 0,06 tespit etmiştir. 2009 yılında 2010 yılına göre daha fazla kar elde ettiğini vurgulamıştır. Aydemir(2018) hastane alt sektörleri üzerine yapmış olduğu araştırmasında ÖKKO'su 2013-2015 yılları arasında Hastane sektörünün zarar etmesi nedeniyle negatif gerçekleştiğini vurgulamıştır. Soğnur vd. (2016) yapmış olduğu araştırmasında 2008-2015 yılları arasında tüm oranların negatif olduğunu, özellikle 2013-2015 arasının öz kaynakların negatif değerler almasından kaynaklandığını tespit etmiştir.

DDH'İN BSKO'su 2015-2022 yılları arası sırası ile 0,14,- 0,04, 0,07, 0,03, 0,15, - 0,02, 0,16 ve - 0,05 gerçekleşmiştir. BSKO'su 2015 yılında satılan hizmet maliyetlerinin artması sonucu negatif değer almıştır. 2018 yılına kadar satışların artması ve satılan hizmet maliyetlerinin değişimi sonucu yıllar itibari ile dalgalı bir seyir izlemiştir. 2019 yılında hastane faaliyet gelirleri

dışındaki gelirin artması(Tahakkuk üstü ödenek gönderilmesi) ile bu oran 2019 yılında 0,15 ya yükselmiştir. 2020 yılında ise Covid-19 hastalığının etkisi ile hem satışların azalması hem de satılan hizmet maliyetlerinin artması ile bu oran negatif değere gerilemiştir. 2021 yılı ise hastanenin pandemi hastanesi ilanı ile Covid-19 hastalarının tanısına bağlı hasta giderlerini SGK tarafından desteklenmesi sonucu gelirlerinin arttığı düşünülmektedir. 2022 yılında ise satılan hizmet maliyetlerinin değişimi sonucu olarak düştüğü söylenebilir. Sonuç olarak hastanenin gelirlerinin giderlerini karşıladığı söylenemez. Koçyiğit Ve Kocakoç(2019) Ankara İli Kamu hastaneleri üzerine yapmış olduğu araştırmasında 2009 yılı hariç 2008-2011 yılları arasında Brüt Satış zararı gerçekleştiğini, 2012 yılında ise BSKO'su % 48 gerçekleştiğine dikkat çekmiştir. İzleyen yıllarda(2013,2014 ve 2015) ise bu karlılığın korunamadığını ve 2016-2017 yıllarında ise zarar olduğunu vurgulamıştır.

DDH'nin NKMO'su 2015-2022 yılları arası sırası ile -0,02,-0,17, -0,02, -0,06, 0,05, -0,12, 0,00 ve -0,13 2015 yılında 0,02 2016 yılında faaliyet giderlerinin artması ile -0,17 oranında gerçekleşmiştir. 2017 den 2018 yılına kadar dalgalı seyir izleyen dönem net kar oranı 2019 yılında ise gelir tablosu incelendiğinde faaliyet gelirleri dışında gelir sonucu 0,05 gerçekleşmiştir. Pandeminin etkisi ile 2020 yılında dönem net kar -0,12 oranında gerçekleşerek gerilediği, 2021 yılında ise faaliyet gelirlerinin artması sonucu 0,00 yükseldiği ve 2022 yılında ise faaliyet giderlerinin artması ile dönem net zararı olduğu buna bağlı olarak NKMO'su oranı -0,13 olduğu düşünülmektedir. Sonuç olarak Faaliyet giderlerin fazla olan hastane Dönem Net karının azalmasına neden olduğu şeklinde söylenebilir. Akça ve Somunoğlu (2014) özel bir hastanenin finansal tablolarına yönelik yapmış olduğu çalışmasında NKMO'su 2006 yılında 0,20 olduğunu ve 2010 yılı sonuna kadar 0,08' e kadar düştüğünü vurgulamıştır. Akdemir vd. (2013) Kastamonu ilindeki 12 kamu hastanelerine yönelik çalışmasında 2008-2012 yılları arasında dönem net kar oranının yükselen bir grafiğe sahip olmadıklarını ve bazı yıllarda pozitif değer almasına rağmen genel olarak hastaneler zarar ettiğini vurgulamıştır.

2015 yılından itibaren 2018 yılına kadar sırası ile -0,15 -0,85 , -0,08 ve -0,31 dalgalı bir seyir izleyerek negatif değerler gerçekleşmiştir. 2019 yılında ise faaliyet dışı gelirlerinin artması ile 0,31 oranında pozitif bir değer gerçekleşmiş takip eden yıllarda sırası ile -,0.79, 0,05 ve -2,71 gerçekleşmiştir. AKO'su dalgalı bir seyir izlemesinin nedeni faaliyet giderlerin fazla olması ile Kâra olumsuz olarak yansımından kaynaklandığı söylenebilir. (Özgülbaş, 2006) Tarcan (2006) Ülkemizde AKO'su 2005 yılında ortalama 0,25 olduğunu tespit etmiştir. Türkiye geneli 2005 yılı aktif karlılığı oranını ortalama 0,25 olarak tespit etmiştir.

Sonuç ve Öneriler

Türkiye de 2003 yılında sağlık sistemi yeni reformla birlikte ivme kazanmıştır. Sağlık İşletmeleri de bu reformlarla belirledikleri bir hedef doğrultusunda faaliyet göstermektedirler. Hastanelerin temel amacı toplumun sağlık hizmetlerine ulaşmasını sağlamaktır. Ancak bu sağlık hizmetlerini etkin, verimli ve kaliteli sunmak için Sağlık işletmelerinin finansal yapılarının güçlü olması gerekmektedir. Sağlık işletmeleri çok karmaşık yapıya sahip olması nedeniyle birçok hizmeti aynı anda vermeye çalışmaktadır. Bu karmaşık yapısından dolayı hastaneler sağlık hizmetlerinin yürütülmesi ve destekleyici birimlerinde işletilmesi için maliyetlere (Personel, Tıbbi sarf, ilaç, tıbbi donanım, dışardan Sağlanan Fayda ve Hizmet alımları, Otelcilik hizmetleri Vb. gibi) katlanmak durumundadır. Sağlık İşletmeleri içerisinde özel veya kamu hastanesi olsun tüm işletmelerde çalışanların sorumlulukları bulunmaktadır. Bu da en alt çalışandan tüm üst yönetici kadrosuna kadar tamamı işletmelerinin başarılı olmaları için çaba harcamaktadırlar. Her işletmede olduğu gibi Sağlık işletmelerinde yöneticiler kamu yararını gözeterek kaynaklarını etkili ve ekonomik olarak kullanmak zorundadırlar. Bunun içinde tüm girdi ve çıktılarını kontrol altında tutmaları gerekmektedir. Aksi halde başarısızlık kaçınılmaz olacaktır. Bu başarısızlık domino etkisi yaratarak işletmede finansal kriz oluşması ile alacaklarını tahsil edemeyen işletme borçlarını ödeyemeyecek duruma girecektir. Hastane yöneticileri hastanelerinde olası krizlerin önceden tespit etmenin ve hastanelerinin başarılı olmasının yolu hastanenin finansal raporlarının tüm ayrıntılarını gerçekçi bir şekilde bilmeleri ve bunları çok iyi değerlendirebilmelidirler. Bunun içinde Sağlık işletmelerinde finansal başarının sağlanması için finansal performanslarının değerlendirilmesi öne çıkmaktadır.

Hatay il Sağlık Müdürlüğüne bağlı Dörtüol Devlet Hastanesinin; Likidite, Faaliyet, Finansal ve Karlılık durumları değerlendirilmiştir. 2017 yılında Kamu Hastaneleri Birliklerinin kapanması ile İl sağlık müdürlüklerine bağlanan Dörtüol Devlet Hastanesinin Covid19 hastalığı dönemlerinde içine alan finansal tabloları Oran analiz yöntemi ile değerlendirilmiş olup; İl Sağlık müdürlüğü döneminde bir fark olup olmadığı ile ilgili aşağıdaki sonuçlar bulunmuştur.

İlk olarak Likidite oranlarına bakılan hastanesinin Kısa Vadeli borçlarını ödeyebilme gücü hesaplanmıştır. Yapılan hesaplama ile Cari oran tüm yıllarda ortalamanın ve 1'in altında ve Asit test oranı ise daha da düşük çıkmıştır. Hastanesinin stoklara bağımlı olduğu ancak Cari oranın zaten 1'in altında gerçekleşmiş olması nedeniyle Asit test oranı üzerinden yorum yapmanın çok da bir anlam ifade etmediği değerlendirilmektedir. CO'su 1 altında olan hastanesinin Kamu hastaneler birlikleri dönemi ve 2017 yılı sonrası il Sağlık Müdürlüğü dönemlerinde de cari oranlarında her hangi bir değişim olmadığı ve Covid19 hastalığı etkisi ile de düştüğü görülmüştür. Hastanesinin Nakit oranı ise tüm yıllarda düşük olduğu ve 2022 yılı sonu itibari ile Alacak Devir hızının ve hastanesinin alacaklarının tahsil süresinin iyi olmasına rağmen Hastanesinin Kısa Vadeli borç yükümlüklerini yerine getirmede sıkıntı yaşadığı görülmektedir.

Finansal yapı oranları bakıldığında ise Hastaneleri UYVK kullanmadığı göz önüne alındığında Bilançoları incelenen hastanesinin 2017 yılından itibaren UYVK olarak Taşerondan kadroya geçen işçilere ödenecek kıdem tazminat karşılıklarının olduğu ve Hastanesinin asıl borcunun büyük kısmını KUYK (firma borçları) oluşturduğu gözlemlenmiştir. Hastane 2020 yılından Sonrası için Covid-19 Pandemisinin ülke ekonomisine etkisi ile Hastanelerin de bu durumdan etkilendiği ve gelirinin giderini karşılamadığı, borçlarını öz kaynakları ile karşılamadığı ve Borç ile finanse edildiği görülmektedir.

Faaliyet oranlarına bakıldığında ise hastane stoklarını 2015-2020 yılına kadar iyi yönettiği ancak Pandemi sonrası 2021-2022 de bu durum tersine döndüğü görülmektedir. Alacaklarını hızlı şekilde tahsil ettiği ve borçlarının ödeme gün süresinin düştüğü görülmektedir. DVDH Satışların ve stokların artması ile yükselme eğilimde olduğu görülmektedir. DuranVDH ise 2022 yılı sonu itibari ile yüksek bir oran gerçekleştiği ve Varlıklarını etkin kullandığı görülmektedir. ÖKDH bakıldığında ise öz sermayenin negatif düşmesi sonucu devir hızı da Negatif değerlere düştüğü görülmüştür. NÇSDH'ye bakıldığında ise 2015 yılında net çalışma sermayesini iyi durumda iken diğer yıllarda iyi durumda olduğu söylenemez. ADHO bakıldığında ise

2015-2017 yılları arasında etkin olamadığı ancak sonraki yıllarda Aktiflerini etkin kullandığı tespit edilmiştir.

Karlılık oranları; ÖKKO, BSKO, NKMO ve AKO incelendiğinde 2015 yılında kar elde eden hastane 2016 yılından sonra satışlarının artmasına rağmen Satılan hizmet maliyetlerinin satışlardan fazla olması ile zarar ettiği, 2019 yılında faaliyet gelirleri dışındaki gelirinin fazla olması ile kar ettiği ancak Covid-19 hastalığının başlaması ile birlikte satılan hizmet maliyetlerinin artması ile karın olumsuz etkilendiği ve bu nedenle de zarar ettiği görülmektedir.

Yapılan çalışma neticesinde Hatay il sağlık Müdürlüğüne bağlı Dörtüol Devlet Hastanesinin 2017 yılında Kamu Hastaneler birliğinin kapanması ile İl Sağlık Müdürlüğü dönemlerinde de 2020 yılındaki Covid-19 Pandemisinin etkisi ile finansal başarısının olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir.

Öneriler;

- Hastane likidite sorunu yaşadığından Hastane gelir gider dengesini korumak için faaliyet giderlerini kontrol altına almalı ve düzenli şekilde takip etmeli.
- Borç-Öz kaynak arasındaki dengeyi korumak için yeni politikalar geliştirilmeli ve yüksek maliyetli malzeme alımlarında öz kaynak kullanımına özen gösterilmeli,
- Hastane dışardan sağlanan fayda ve hizmet maliyetlerini(Yemek, MR, Araç Kiralama, ilaçlama, vb.) kontrol altına almalı,
- Hastane stoklarını düzenli olarak takip etmeli ve her yılsonunda bir sonraki yılın stoklarını kullanım ihtiyacına göre belirlemeli,
- Hastanenin tıbbi atık maliyetlerini düşürmek için atıkların yerinde ayrışması konusunda eğitimler verilmeli ve yerinde denetimler yapılmalı,
- Hastanenin personel giderlerinin fazla olması nedeniyle Sağlık Bakanlığı tarafından döner sermaye bütçesine yük olmayacak yeni politikalar üretilmeli,
- Hastane gelirlerinin artırılması için hastanede olmayan bölge halkının da ihtiyacı olan yeni birimlerin açılmasını sağlanmalı,
- Gelir/Gider dengesinin korunması için SGK tarafından belirli dönemlerden ziyade sağlık uygulama tebliğinde yapılacak olan değişiklikler de her yıl düzenli gerçekçi fiyat artışlarının yapılması gerekmektedir.
- Hastane gelirlerinin artması için Kamuya bağlı hastanelerin Özel hastaneler ile rekabet edebileceği yeni politikalar üretmeli,

- Döner sermaye işletmesi olan hastanelerin kendi finansları ile sürdürebilecekleri yeni politikalar geliştirmeli,
- Hastanelerde finansal analiz ve mali işlerden anlayan yöneticiler çalıştırılmalı ve hastane belirli dönemlerde hastanenin finansal performanslarını ölçmeli ve çıkan sonuca göre politikalar üretilmelidir.
- Hastane de mali işlerde çalışan personeller güncellenen mali mevzuat eğitimleri düzenli olarak verilmelidir.
- Hastanelerin Finansal performanslarının ölçülmesinde daha fazla hastane ve bölgeyi kapsayacak çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Yapılan öneriler doğrultusunda; hastanenin gelirlerini artırılması, giderlerinin kontrol altına alınması, kârının artırılması ve KVYK borçlarını azaltıcı tedbirlerin alınması önerilmektedir.

Kaynakça

- Acartürk, E. & Keskin, S. (2012) Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi s.26,27
- Ağırbaş, İ. (2013) Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim Anadolu Üniversitesi Eskişehir s. 175
- Ağırbaş, İ. (2014). Sağlık kurumlarında finansal yönetim ve maliyet analizi. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Ağırbaş, İ. & Işıklı, F. (2022) Özel Hastane Sektörünün Finansal Değerlendirmesi Alanya Akademik Bakış Dergisi C:6, s.2565-2582
- AK, Bilal. (2001) “Hastane Sistemi”, Yeni Türkiye Dergisi, Mayıs-Haziran, Sayı 9. s. 863-865
- Akal, Z. (2000). İşletmelerde performans ölçüm ve denetimi. Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları
- Akal, Z. (2002) “İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri” MPM Yayınları, Ankara.
- Akal, Z.(2005), İşletmelerde performans ölçüm ve denetim Ankara: Milli Prodüktivite Merkez Yayınları No:473
- Akal. Z.(2003), Performans Kavramları ve Performans Yönetimi, MPM Yayınları, Ankara
- Akarçay, Ayça. (2001), Vakıflarda Mali Tablolar Analizi ve Bir Uygulama, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
- Akbulut, Y. (2013) Sağlık kurumlarında finansal yönetim Bayram Göktepe, İsmail Ağırbaş(Ed.), Ece Uğurluoğlu Aldoğan Ve Pınar Doğanay Payziner Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetimin Kapsamı (s.1-5) Anadolu Üniversitesi yayınları Ders kitabı 1. baskı Eskişehir
- Akça, N. & Somunoğlu, S. (2014) Ankara’da Yer Alan Özel Bir Sağlık İşletmesinin Finansal Tablolarının Oran Analizi Yöntemi İle Değerlendirilmesi İşletme Bilimi Dergisi Cilt:2 Sayı:1 S.114

- Akdoğan, N. & Tenker, N. (2010). Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Akoğlan, vd. (2017) “Sağlık Otelciliği Hizmetlerinin Değerlendirilmesi Eskişehir Hastaneleri Örneği” Sosyal Araştırmalar Dergisi Eskişehir, s.2
- Aksöyek İ. & Yalçiner K. (2014), Çözümlü Problemleriyle Finansal Yönetim. İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Akyüz, Y. (2013). Ekonomik katma değer (EVA) ve pazar katma değer (MVA) analizi: İMKB’de işlem gören seramik işletmelerinde bir uygulama. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 18(2), 339-356
- Alparslan, D. (2014). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi ile Finansal Performans Göstergelerinin Analizi Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Altındağ, Ö. & Yıldız, A. (2020). Türkiye’de Sağlık Politikalarının Dönüşümü. Birey ve Toplum Sosyal Bilimler Dergisi S.178
- Aslan, D.&Demir, S., (2005). “Laboratuvar Tıbbında Altı-Sigma Kalite Yönetimi”, Türk Biyokimya Dergisi, Cilt.30, Sayı:4, 272-278.
- Aslan, H.(2015) Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde işlem maliyetleri, fatura bedelleri ve teşhis ilişkili gruplara dayalı maliyet analiz yüksek lisans tezi Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Aslantekin, F. vd. , (2007). “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt.2, Sayı:6, 55-71.
- Ateş, Ç. (2014). Sağlık işletmelerinde finansal performansın değerlendirilmesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi örneği” Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Aydemir, İ. (2018) “Hastanelerde Finansal Performansın Değerlendirilmesi: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Hastane Hizmetleri Sektör Bilançolarında Bir Uygulama (Araştırma Makalesi” uluslararası sağlık yönetimi stratejileri araştırma dergisi S. 133-149
- Aydın, N. , (2003) Anadolu Üniversitesi Finansal Yönetimi ders kitabı Yayın No: 1465 Eskişehir, s.3
- Aydın, N. , Başar, M. & Çoşkun, M. (2015). Finansal yönetim. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Bakır, İ. & Ekinci, G. (2021) “Sağlık Kurumlarında Finansal Performans Analizi Al Dal Hastanesi Örneği” Usaysad Derg, 2021; 7(1):1-18
- Barkey J. B. (2002). Gaining and Sustaining Competitive Advantage, New Jersey: Prentice Hall.

- Bayram, A. (2006) “Hastane İşletmelerinde Finansal Verilere Dayalı Performans Ölçümü”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Ankara
- Benligiray, S. (1999). İnsan kaynakları açısından otellerde performans yönetimi. Eskişehir: T.C. Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Bolat, T. (2000) Toplam Kalite Yönetimi (Konaklama İşletmelerinde Uygulanması), Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- Bülüç, F. , Özkan, O. & Ağırbaş, İ. (2017). Oran analizi yöntemiyle özel hastane finansal performansının değerlendirilmesi. International Journal of Academic Value Studies, 3(11), 64-72.
- Can, H.Tuncer, D. & Ayhan, D. Y. (2002). Genel İşletmecilik Bilgileri, 13 Bs, Ankara: Siyasal Kitabevi
- Cleverley, W.O. & Harvey, R.K. (1992). Does hospitals financial performance measure up? Health Care Financial Management, 46(5), 20-24
- Cleverley, W.O. (1990). Improving financial performance: A study of 50 hospitals. Hospital and Health Services Administration, 35(2), 173-87
- Çabuk, A., & Lazol, İ. (2011). Mali Tablolar Analizi Kitabı Ekin Basım Yayın Dağıtım Bursa
- Çalış, E. Atılgan, A. & Küçükgergerli, N,(2021) Pandemisinin Türkiye’de İlaç Sanayi Mali Yapısına Etkilerinin Analizi: Eczacıbaşı İlaç A.Ş. Örneği Muhasebe ve Finansman Dergisi Özel Sayı 273-294
- Çam,H.(2008).Sağlık işletmelerinde finansal performansın değerlendirilmesinde: Karaman Devlet Hastanesi örneği. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çetin, D. (2006) Performans Yönetim Sistemi Ve Performans Değerlendirme Süreci Sonuçlarının Çeşitli İnsan Kaynakları Yönetimi İşlevlerinde Karar Almaya Etkileri Ve Bir Uygulama Örneği İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Çetiner, Er. (2010),İşletmelerde Mali Analiz, Gazi Kitabevi, Ankara
- Demirarslan, A.E. (2007). İşletmeler için performans ölçümü: bir finansal performans değerlendirme modeli önerisi. Yüksek Lisans Tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Demirsel, M.T. (2006). İhracata yönelik üretim yapan KOBİ’lerde kullanılan bilişim teknolojilerinin örgütsel performansa etkileri: Konya Organize Sanayi bölgelerinde bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi
- Devebakan, N. (2007). Özel sağlık işletmelerinde iş sağlığı ve güvenliği. Doktora Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Ekren, N. & Emiral, N. (2002). Türk bankacılık sisteminde etkinlik analizi (Veri zarflama analizi uygulaması). *Active Bankacılık ve Finans Dergisi*, 24: 1-32.
- Elif, A. (2015) “Kamu hastanelerinde branş bazında hasta başı maliyet analizi İstanbul eğitim ve araştırma hastanesi örneği” *Sağlık Akademisyenleri Dergisi* S,40-52
- Ercan, C. , Dayı, F. & Akdemir, E. (2013). Kamu sağlık işletmelerinde finansal performans değerlemesi: Kamu Hastaneleri Birlikleri üzerine bir uygulama. *Asia Minor Studies*. 1(2), 54-71
- Fındık, H. (2013). Finansal performansın değer odaklı ölçülmesi ekonomik katma değer yaklaşımı. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi*, 5(8), 90-105.
- Gazi, M. (2019) “Hatay İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Finansal Performanslarının Değerlendirilmesi” Yüksek Lisans Tezi Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Gök bulut & R.İ. (2009). Hissedar Değeri ile Finansal Performans Ölçütleri Arasındaki İlişki ve İMKB Üzerine Bir Araştırma. Doktora tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi.
- Günel, E. (2013). Özel sağlık sektöründe sermaye yapısı: Özel sağlık sektöründe sermaye yapısı ve finansal performans ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Güner, N. E. (2010). 5018 Sayılı kamu mali yönetimi ve kontrol kanununun mali saydamlık ve yolsuzlukla mücadele açısından değerlendirilmesi, yüksek lisans tezi, İzmir Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
- Hacırüstemoğlu, R. Şakrak, M. & Demir, V.(2002). Etkin performans ölçüm aracı (EVA) (ekonomik katma değer- ekonomik kar yaklaşımı). *Mali Çözüm Dergisi*, 59, 10-21.
- Hazine ve Maliye Bakanlığı (2018) Bütünleşik Kamu Mali Yönetim Bilişim Sistemi Rehberi s.1
- Hikmet M. Seçim, Hastane İşletmeciliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 845, Eskişehir, 1995, s. 314
- http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/saglikkurumlariisletmeciligi_ao/saglikisletmeleriyonetimi.pdf
- http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/saglikkurumlariisletmeciligi_ao/saglikisletmeleriyonetimi.pdf,
- <https://sygm.saglik.gov.tr/TR-32393/kamu-ozel-isbirligi-daire-baskanligi.html>
- <https://www.halkbank.com.tr/content/halkbank/tr/blog/yasam/Covid-19un-saglik-finansmani-uzerindeki-etkileri.html>
- <https://www.saglik.gov.tr/TR,11464/gorev-ve-yetkiler.html>

- <https://yhgm.saglik.gov.tr/TR,26280/saglik-bakanligi-tasra-teskilati-kadro-standartlari-ile-calisma-usul-ve-esaslarina-dair-yonerge.html>
- Islıcık, S. (2018). Sağlık İşletmelerinde Finansal Performans Analizi ve İşletme Sermayesi İlişkisi: Türkiye Kamu Hastanelerine Yönelik Bir Uygulama. (Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
- Karaca M, & Boztosun D, (2022) “Sağlık Kurumlarında Finansal Analiz: Kayseri İlinde Bir Kamu Hastanesi Örneği” Sakarya İktisat Dergisi Cilt 11, Sayı 1, 2022, s. 77-103
- Karadeniz, E. & Koşan, L. (2017) Hastane Hizmetleri Sektörünün Aktif ve Öz sermaye Karlılık Performansının Analizi: Hastane Hizmetleri Sektör Bilançolarında Bir Araştırma işletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi Cilt 5, Sayı 1, 2017, ss.37-47
- Karadeniz, E. (2016). “Hastane Hizmetleri Alt Sektörünün Finansal Performansının İncelenmesi: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Sektör Bilançolarında Bir Uygulama”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19(2), 103-104-110.
- Karagül, A.A., (2013), Mali Analiz. (İçinde: Oran Analizi) Ed: Saime Önce Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Yayınları, Eskişehir
- Karakaya, İ. (2019) “Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın İncelenmesi Hatay da bir uygulama örneklili yayınlanmamış yüksek lisans tezi Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü”
- Karakaya, Ümit Y. (2008). Hastane İşletmelerinde Finansal Performans Analizi ve Acıbadem Hastanesinde Örnek Bir Uygulama, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,
- Karaman, M. Karatepe, H & Kuşçu E, N, 2019, Sağlık İşletmelerinde Performans Değerlendirme ve Ölçme Yöntemleri Hakkında Bir Derleme Çalışması Yönetim, Ekonomi, Edebiyat, İslami ve Politik Bilimler Dergisi, Haziran, 4(1): 153- 171, 30
- Karaman, R. (2009). İşletmelerde performans ölçümünün önemi ve modern bir performans ölçme aracı olarak balanced scorecard. Selçuk Üniversitesi İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi, 8(16), 410-427
- Karataş, E.&Çınaroğlu, S. (2023) “Sağlık Alanında Faaliyet Gösteren İşletmelerin Konsolide Finansal Tablo Analizi” Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 26(1): 149-174
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, Y. & Biçer, B. (2022) Hastane Birleşmelerinin Finansal Analizi: Kamu Hastanelerinde Bir Uygulama Usaysad Derg, 2022; 8(1):69-94 (Araştırma Makalesi)
- Kaygusuz, S.Y. (2005). Yönetim muhasebesinin performans yönetimi fonksiyonunda geldiği son nokta: Balanced scorecard (ölçüm kartı

- teknigi). İş-Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi, 7, 82-103.
- Koçyiğit, S. & Ç. Kocakoç, N. (2019). Ankara İli Kamu Hastanelerinin 2008-2017 Dönemi Finansal Performans Analizi. İşletme Araştırmaları Dergisi 11(2), 1280-1293
- Köse, S.D. (2014). Sağlık Bakanlığı hastanelerinde finansal verilerin konsolidasyonu ve uygulama örneği. Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32(2), 219-250.
- Okka O. (2009). Analitik Finansal Yönetim Teori Ve Problemler. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Okursoy. A, (2010)“Türkiye’de Sağlık Sistemi Ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi” yayınlanmamış yüksek lisans Tezi Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Okursoy. A & Tezsürücü. D,(2014) , “Yönetim ve Ekonomi” Celal Bayar Üniversitesi İktisadi ve idari bilimler Fakültesi dergisi 21(2):1-18
- Orak, S. (2015), Ankara İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin 2008-2013 Dönemi Finansal Performansının Oran Analizi ile İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Önal, S. & Kılıç, İ. (2019) Bist’te Yer Alan Beyaz Eşya Sektöründe Karlılık Oranları Üzerine Bir Araştırma Akdeniz Zirvesi 2. Uluslararası Sosyal Bilimler Kongresi Sosyal Bilimler Kongresi Kitabı ISBN: 978-605-80174-0-5 Hatay: Ubak Yayınevi
- Önal, S.& Eraslan, S. & Elibol, G. (2021). “Türkiye Ve Dünyada Öne Çıkan Hava Yolu Şirketlerinin Karşılaştırmalı Olarak Karlılık Analizi” International Social Sciences Studies Journal, (e-ISSN:2587-1587) Vol:7, Issue:78; pp:661-669.
- Özdemir, M. (1995). İşletme Finansmanı. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Matbaası
- Özer, D. (2008). Veri zarflama analizi ve bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü.
- Özer, Ö.(2012) Mali Tablolar Analizi: Bir Hastane Örneği Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Elektronik dergisi Sayı:6
- Özgülbaş, N. (2005). Sağlık kurumlarında finansal performans ölçümü ve finansal performansı arttırmak için kullanılacak stratejiler. Verimlilik Dergisi, 3, 125-144.
- Özgülbaş, N. (2006). Türkiye’de kamu hastanelerinin finansal durum değerlendirmede kullanabilecekleri bir yöntem: Trend analizi. Muhasebe ve Finansman Dergisi, 29, 129-139

- Özgülbaş, N. , Koyuncugil, A.S. , Duman, R. & Hatipoğlu, B. (2008). Özel hastane sektörünün finansal değerlendirmesi. Muhasebe ve Finansman Dergisi, 40, 120-130.
- Özlem,2009 “Hastanelerde Maliyet Yönetim Sistemi Ve Bir Uygulama” İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi İstanbul s.42
- Paşalı (2014) “Sağlık İşletmeleri, Kalite Standartları ve Çalışan Güvenliği”, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, İstanbul, s.20
- Polat, R, & Şendurur U, (2022) Üniversite Döner Sermaye İşletmelerinin Oran Analizi Yöntemi İle Mali Değerlendirilmesi “SDÜ Sağlık Yönetimi Dergisi, , Cilt: 4, Sayı: 2, 57-76
- Sağlık Bakanlığı (2012). Türkiye’de sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011), (Ed. Akdağ R.), Ankara: T.C Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Sağlık Bakanlığı(2020) “Teknik Hizmetler Birimi Çalışma Rehberi” Ankara S.42,43,44
- Sarp, N,(2018) “Sağlık Kurumları Yönetimi Ders Kitabı” Anadolu Üniversitesi Eskişehir S.31 S.33
- Sarsenova, K. (2010). Sağlık sektöründe performans yönetimi kamu-özel hastanelerinin değerlendirilmesi üzerine bir uygulama sağlık sektöründe performans yönetimi. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Shukla, R.K. , Pestian, J. ve Clement, J.P. (1997). A comparative analysis of revenue and cost-management strategies of not-for-profit an for-profit hospitals. Hospital and Health Services Administration, 42(1), 117- 134
- Sırma, İ. (2008). Finansal etkinliğe parametrik ve parametrik olmayan yaklaşımlar. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Songur, C., Kar, A., Top, M., Gazi, A. & Babacan, A. (2016). Türkiye Kamu Hastane Birlikleri Hastanelerinin Finansal Performanslarının Değerlendirilmesi: Finansal Tablo Analizleri. Journal Of Turkish Court Of Accounts/Sayıstay Dergisi, (100).
- Şahin, (2019) “Hastane Yapıları Teknik ve Destek Hizmet Birimlerinin Mekânsal Büyüklük Analizi Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi Örneği” Çukurova Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi Adana s,203
- Tarcan, M. (2006). Hastanelerde finansal performansı etkileyen faktörlerin belirlenmesi: Sağlık bakanlığı hastanelerinde çok değişkenli bir analiz. Basılmamış Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

- Tarım, (2009) Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi, Seçkin Yayıncılık, Ankara,
- Tengilimoğlu, D., Işık O. & Akbolat M. (2017). Sağlık işletmeleri yönetimi. Ankara: Nobel Kitabevi. Lorcu, F. (2008). Veri zarflama analizi ile Türkiye ve Avrupa birliği ülkelerinin sağlık alanındaki etkinliklerinin değerlendirilmesi, Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Tuncer, P. (2013). Örgütlerde Performans Değerlendirme ve Motivasyon. Sayıştay Dergisi, 88, 87- 108
- Tutar, M. (2022) “Covid-19 Pandemisinin Kamu Hastaneleri Finansal Performansına Etkisi Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği Yüksek Lisans Tezi” Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Yaman, Ö. (2009). Hastanelerde maliyet yönetim sistemi ve bir uygulama. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitü
- Yavuz,(2014) “Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Çalışanlara Yönelik Şiddet”, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, s.18
- Yıldız, B. (2013). Sağlık işletmelerinde finansal performansı etkileyen unsurlar ve finansal performansın ölçülmesi: hastanelerde bir uygulama. Doktora Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Yiğit V. & Bayrakçoğlu S, (2020) “ Üniversite Hastanelerinin Finansal Performansı: Ankara İli Örneği” Uluslararası Yönetim Eğitim ve Ekonomik Perspektifler dergisi Cilt: 4 Sayı: 2
- Yolalan, R. (1993). İşletmeler arası göreceli etkinlik ölçümü. Ankara: MPM Yayınları
- Yörükler, S. Karabeyli, L. Kaya, S. & Özeren, B. (2003). Sayıştay’ın performans ölçümüne ilişkin ön araştırma raporu. Ankara: T.C. Sayıştay Başkanlığı.

Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın İncelenmesi

Hüseyin Metin
Dr. Öğr. Üyesi Servet Önal