



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı

**ANKARA İLİ SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNİN 2008-2013
DÖNEMİ FİNANSAL PERFORMANSININ ORAN ANALİZİ İLE
İNCELENMESİ**

Sevilay ORAK

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2015

**ANKARA İLİ SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNİN 2008-2013 DÖNEMİ
FİNANSAL PERFORMANSININ ORAN ANALİZİ İLE İNCELENMESİ**

Sevilay ORAK

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2015

KABUL VE ONAY

Sevilay Orak tarafından hazırlanan "Ankara İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin 2008-2013 Dönemi Finansal Performansının Oran Analizi İle İncelenmesi" başlıklı bu çalışma, 15 Ocak 2015 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.



Doç. Dr. Gülsün ERİGÜÇ (Başkan)



Yrd. Doç. Dr. Ahmet KARAGÖZ (Danışman)



Doç. Dr. Hasan Hüseyin YILDIRIM



Doç. Dr. Mehmet TOP



Doç. Dr. Necmettin CİHANGİROĞLU

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Yusuf ÇELİK

Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Hazırladığım tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt eder, tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım:

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Hacettepe Üniversitesi yerleşkelerinden erişime açılabilir.
- Tezimin 3 yıl süreyle erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde, tezimin/raporumun tamamı her yerden erişime açılabilir.

16.02.2015



Sevilay ORAK

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimin her aşamasında; bilgi ve desteğini esirgemeyerek katkılarını sağlayan tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Ahmet KARAGÖZ'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Lisans dönemimde danışmanlığımı yapmış, her zaman örnek aldığım çok kıymetli hocam Başkent Üniversitesi Rektör Yrd. Prof. Dr. Nermin ÖZGÜLBAŞ'a, araştırmada kullanmış olduğum verilere ulaşmamı sağlayan Kamu Hastaneleri Kurumu Döner Sermaye, Bütçe ve Muhasebe Uygulamaları Daire Başkanı Sayın Ali GAZİ'ye, ufkumu genişleten konferans ve dersleriyle bana yol gösteren Yıldırım Beyazıt Üniversitesi İktisat Bölüm Başkanı ve Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Merkezi (ESAM) Genel Sekreteri Prof. Dr. Arif ERSOY'a teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmalarım sırasında yardımlarını esirgemeyen kıymetli arkadaşlarım, Gülnur İLGÜN, Zeynep SAĞDIÇ ve Dilvin ALPARSLAN'a; yüksek lisans eğitimim boyunca ilgi ve bilgilerini benimle paylaşıp ufkumu genişleten Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık İdaresi Bölümü değerli öğretim üyelerine, bugünlere gelmemde büyük emekleri olan anneme, babama, kardeşlerime ve yol arkadaşşıma yürekten teşekkür ediyorum.

Sevilay ORAK

16.02.2015

ÖZET

ORAK, Sevilay. *Ankara İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin 2008-2013 Dönemi Finansal Performansının Oran Analizi İle İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015.

Türkiye'de özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde 2003'ten bu yana hastanelerin finansal performansını etkileyebilecek önemli ölçüde değişiklikler olmaktadır. Bu çalışmanın amacı; finansal performansı etkileyen bu değişkenlerin Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, hastanelerin finansal performansında bir iyileşmeyi beraberinde getirip getirmediğini tespit etmek için, finansal performans analizleri yaparak sermaye yapılarını belirlemek ve 2008-2013 yılları arasındaki eğilimlerini tespit ederek finansal profillerini çıkarmaktır. Çalışmanın evrenini Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde hizmet veren 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesi oluşturmaktadır. Bu kapsamda, hastanelerin 2008-2013 yılları arasındaki 6 yıllık bilanço ve gelir tabloları kullanılmıştır. Hastanelerin sermaye yapılarını ve finansal performans düzeylerini belirleyebilmek için oran analizi, devlet hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastanelerinin finansal performanslarını, değişikliklerin yıllar itibari ile ne oranda etkilediğini tespit etmek için ise eğilim yüzdeleri analizi yapılmıştır.

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin son 6 yıllık finansal performansları ve mevcut durumları ortaya konmuştur. Yapılan analizler sonucu elde edilen bulgulara göre, hastanelerin likit varlıklarında azalış, kısa vadeli yabancı kaynak kullanımında artış olduğu, stoklara fazla yatırım yapıldığı ve hastanelerin zarar ettiği görülmektedir. Çalışma sonuçlarının; sağlık planlayıcıları ve politika belirleyiciler için önemli ipuçları sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Finansal Performans, Sağlık Bakanlığı, Oran Analizi, Trend Analizi

ABSTRACT

ORAK, Sevilay. *Evaluation of Financial Performance with Ratio Analysis of Health Ministry Hospital in Ankara among 2008-2013*. Master's Thesis, Ankara, 2015.

In Turkey, there have been a significant number of changes that may affect the financial performance of hospitals especially within the framework of the Health Transformation Program since 2003. The aim of this study is to identify the capital structure of hospitals under the Ministry of Health through financial performance analysis in order to determine whether these variables affecting financial performance bring about an improvement in such hospitals' financial performance, and to reveal their financial profiles by means of identifying their trends between the years 2008-2013. The target population of the study consisted of 13 training and research hospitals and 7 state hospitals within the boundaries of Ankara Metropolitan Municipality. In this context, the 6-year (between the years of 2008-2013) balance sheets and income statements of these hospitals were used. In order to determine the capital structure and financial performance level of hospitals, ratio analysis was used whereas a trend analysis was conducted in order to determine the financial performance of state hospitals and training and research hospitals as well as the extent to which such changes affected the financial performance of these hospitals.

In this study, the financial performance of the hospitals under the Ministry of Health for the last 6 years was revealed along with an emphasis on their current situation. Based on the results obtained from analysis, it was observed that there was a decrease in the liquid assets and an increase in the use of short-term liabilities of the hospitals and that an over-investment was made to stocks and accordingly the hospitals made a loss. It is expected that the results of the study will provide important clues for health planners and policy-makers.

Key Words: Financial Performance, The Ministry Of Health, Ratio Analysis, Trend Analysis

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
BİLDİRİM	ii
TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	xii
TABLolar	xiii
GRAFİKLER	xiv
GİRİŞ	1
1. BÖLÜM: GENEL BİLGİLER	4
1.1. TÜRKİYE’DE SAĞLIK KURULUŞLARINDA FİNANSAL PERFORMANSI ETKİLEYEN TEMEL FAKTÖRLER	4
1.1.1. İç Faktörler.....	5
1.1.1.1. Hastanenin Büyüklüğü.....	5
1.1.1.2. Hizmet Maliyetleri	5
1.1.1.3. Hastane Faaliyetleri	6
1.1.1.4. Yönetim Yapısı	6
1.1.2. Dış Faktörler	7
1.1.2.1. Sağlık Sistemi ve Devlet Müdahaleleri.....	7
1.1.2.1.1. Global Bütçe Uygulaması	8
1.1.2.1.2. Azami Stok Miktarı (ASM) Uygulaması	8
1.1.2.1.3. Kamu Hastanelerinin Mal ve Hizmet Alımı Uygulaması	9
1.1.2.1.4. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi	10
1.1.2.2. Demografik Yapı	11

1.1.2.3. Genel Ekonomik Durum	11
2. BÖLÜM: FİNANSAL TABLOLAR VE ANALİZ	12
2.1. FİNANSAL TABLO KAVRAMI VE ÖNEMİ.....	12
2.1.1. Finansal Tablo Türleri	14
2.1.1.1. Temel Mali Tablolar	14
2.1.1.1.1. Bilanço	14
2.1.1.1.2. Gelir Tablosu.....	16
2.1.1.2. Yardımcı Mali Tablolar	16
2.1.1.2.1. Fon Akım Tablosu.....	17
2.1.1.2.2. Net İşletme Sermayesi Değişim Tablosu	17
2.1.1.2.3. Nakit Akım Tablosu	17
2.1.1.2.4. Öz Kaynak Değişim Tablosu	18
2.1.1.2.5. Kar Dağıtım Tablosu.....	18
2.2. FİNANSAL ANALİZ.....	19
2.2.1. Finansal Analiz Kavramı ve Amacı	19
2.2.2. Finansal Analiz Türleri	21
2.2.2.1. Kapsamına Göre Finansal Analiz Türleri	21
2.2.2.1.1. Statik Finansal Analiz	21
2.2.2.1.2. Dinamik Finansal Analiz.....	21
2.2.2.2 Amacına Göre Finansal Analiz Türleri.....	22
2.2.2.2.1. Yönetim Analizleri.....	22
2.2.2.2.2. Menkul Değerlere Yatırım Analizleri	22
2.2.2.2.3. Kredi Analizleri.....	23
2.2.2.3. Yapanın Kimliğine Göre Finansal Analiz.....	23
2.2.2.3.1. İç Analiz	23
2.2.2.3.2. Dış Analiz.....	24

2.2.3. Finansal Analiz Yöntemleri	24
2.2.3.1. Karşılaştırmalı (Yatay) Analiz.....	24
2.2.3.2. Eğilim (Trend) Yüzdeleri Analizi.....	25
2.2.3.3. Yüzde Yöntemi ile (Dikey) Analiz.....	26
2.2.3.4. Oran (Rasyo) Analizi	27
2.2.3.4.1. Likidite Oranları.....	28
2.2.3.4.1.1. Cari Oran.....	30
2.2.3.4.1.2. Asit- Test Oranı.....	31
2.2.3.4.1.3. Nakit Oranı.....	31
2.2.3.4.1.4. Stokların Dönen Varlıklara Oranı	32
2.2.3.4.1.5. Stok Bağımlılık Oranı	32
2.2.3.4.1.6. Alacakların Varlıklara Oranı.....	32
2.2.3.4.2. Finansal (Mali) Yapı Oranları	32
2.2.3.4.2.1. Finansal Kaldıraç Oranı	33
2.2.3.4.2.2. Öz Kaynak Varlık Oranı	34
2.2.3.4.2.3. Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı.....	34
2.2.3.4.2.4. Maddi Duran Varlıkların Öz Kaynaklara Oranı.....	34
2.2.3.4.2.5. Dönen Varlıkların Aktiflere Oranı	35
2.2.3.4.2.6. Duran Varlıkların Devamlı Sermayeye Oranı.....	35
2.2.3.4.2.7. Öz Kaynak Çarpanı	35
2.2.3.4.3. Faaliyet Oranları (Aktivite/Devir Hızı Oranları)	35
2.2.3.4.3.1. Stok Devir Hızı	36
2.2.3.4.3.2. Alacak Devir Hızı	36
2.2.3.4.3.3. İşletme Sermayesi Devir Hızı	37
2.2.3.4.3.4. Maddi Duran Varlık Devir Hızı	37

2.2.3.4.3.5. Öz Kaynak Devir Hızı.....	38
2.2.3.4.3.6. Aktif Devir Hızı	38
2.2.3.4.4. Karlılık Oranları	38
2.2.3.4.4.1. Net Kar Marjı	39
2.2.3.4.4.2. Öz Sermaye Karlılığı (Return on Equity - ROE).....	39
2.2.3.4.4.3. Aktif Kar Marjı (Return on Assets - ROA).....	40
2.2.3.4.4.4. Satılan Malın Maliyetinin Net Satışlara Oranı.....	40
2.2.3.4.4.5. Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı.....	40
3. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM	41
3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI	41
3.2. PROBLEM CÜMLESİ.....	41
3.3. VARSAYIMLAR	42
3.4. KISITLILIKLAR.....	42
3.5. EVREN VE ÖRNEKLEM	42
3.6. VERİLERİN ANALİZİ.....	43
4. BÖLÜM: BULGULAR.....	45
4.1. LİKİDİTE DURUMU	45
4.1.1. Cari Oran.....	45
4.1.2. Asit Test Oranı	46
4.1.3. Nakit Oran.....	47
4.1.4. Stokların Dönen Varlıklara Oranı	48
4.1.5. Stok Bağımlılık Oranı	49
4.1.6. Kısa Vadeli Alacakların Aktiflere Oranı	50
4.2. FİNANSAL YAPI ORANLARI	51
4.2.1. Borçların Varlıklara Oranı	51
4.2.2. Öz Kaynakların Aktif Toplamına Oranı	52

4.2.3. Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı	53
4.2.4. Maddi Duran Varlıkların Öz Kaynaklara Oranı	54
4.2.5. Dönen Varlıkların Aktiflere Oranı.....	55
4.2.6. Duran Varlıkların Sürekli Sermayeye Oranı.....	56
4.2.7. Öz Kaynak Çarpanı.....	57
4.3. FAALİYET ORANLARI.....	58
4.3.1. Stok Devir Hızı	58
4.3.2. Alacak Devir Hızı	59
4.3.3. İşletme Sermayesi Devir Hızı	60
4.3.4. Maddi Duran Varlık Devir Hızı.....	61
4.3.5. Öz Kaynak Devir Hızı	62
4.3.6. Aktif Devir Hızı	63
4.4. KARLILIK ORANLARI.....	64
4.4.1. Öz Kaynakların Karlılığı Oranı	64
4.4.2. Varlıkların Karlılığı Oranı	65
4.4.3. Net Kar Marjı Oranı.....	66
4.4.4. Satılan Malın Maliyetinin Net Satışlara Oranı.....	67
4.4.5. Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı	68
5. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	69
6. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER	77
KAYNAKÇA	81
EKLER.....	92
EK 1. Devlet Hastanelerinin Likidite Oranları	92
EK 2. Devlet Hastanelerinin Finansal Yapı Oranları.....	93
EK 3. Devlet Hastanelerinin Faaliyet Oranları.....	94
EK 4. Devlet Hastanelerinin Karlılık Oranları	95

EK 5. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Likidite Oranları.....	96
EK 6. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Finansal Yapı Oranları	98
EK 7. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Faaliyet Oranları.....	99
EK 8. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Karlılık Oranları.....	101
Ek 9. Etik Kurul İzin Muafiyet Formu	103
Ek 10. Orjinallik Raporu.....	104
ÖZGEÇMİŞ.....	105

KISALTMALAR

KVYK	: Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
ROA	: Aktif Kar Marjı
ROE	: Öz Kaynak Karlılığı
SB	: Sağlık Bakanlığı
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
UVYK	: Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar

TABLÖLAR

Tablo 1. Likidite Oranları	30
Tablo 2. Finansal Yapı Oranları.....	33
Tablo 3. Devir Hızları	36
Tablo 4. Karlılık Oranları.....	39
Tablo 5. Oran Analizinde Kullanılan Rasyolar Ve Standart Oranları	43
Tablo 6. Alacak Tahsil Süreleri	60

GRAFİKLER

Grafik 1. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Cari Oran Durumu.....	45
Grafik 2. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Asit Test Oranı Durumu	46
Grafik 3. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Nakit Oran Durumu.....	47
Grafik 4. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Stoklarının Dönen Varlıklarına Oranı Durumu	48
Grafik 5. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Stok Bağımlılık Durumu	49
Grafik 6. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Kısa Vadeli Alacaklarının Aktiflerine Oranı Durumu	50
Grafik 7. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Borçlarının Varlıklara Oranı Durumu	51
Grafik 8. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Öz Kaynaklarının Aktiflere Oranı Durumu	52
Grafik 9. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin KVKYK'nın Toplam Kaynaklara Oranı Durumu	53
Grafik 10. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Maddi Duran Varlıklarının Öz Kaynaklarına Oranı Durumu.....	54
Grafik 11. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Dönen Varlıklarının Aktiflerine Oranı Durumu	55
Grafik 12. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Duran Varlıklarının Sürekli Sermayeye Oranı Durumu	56
Grafik 13. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Öz Kaynak Çarpanı Durumu	57
Grafik 14. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Stok Devir Hızı Durumu	58
Grafik 15. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Alacak Devir Hızı Durumu	59
Grafik 16. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin İşletme Sermayesi Devir Hızı Durumu	60
Grafik 17. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Maddi Duran Varlık Devir Hızı Durumu .	61
Grafik 18. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Öz Kaynak Devir Hızı Durumu.....	62
Grafik 19. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Aktif Devir Hızı Durumu	63
Grafik 20. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Öz Kaynakların Karlılığı Durumu.....	64

Grafik 21. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Varlıklarının Karlılığı Durumu.....	65
Grafik 22. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Net Kar Marjı Durumu	66
Grafik 23. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Satılan Malın Maliyetinin Net Satışlarına Oranı Durumu	67
Grafik 24. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı Durumu	68

GİRİŞ

Türkiye'de en büyük sağlık hizmeti sunucusu Sağlık Bakanlığı Hastaneleri çok büyük miktarlarda kaynak kullanarak hizmet vermektedirler. Sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü oluşturan hastane harcamalarının da etkili ve verimli bir şekilde kullanılarak atıl kaynakların diğer önemli alanlara yönlendirilmesi ile faydalı kullanımı sağlanmalıdır (Ayanoglu ve diğ., 2010: 40). 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanmaya başlamasıyla birlikte; sağlık sistemindeki değişiklikler bütüncül bir yapıda ele alınmakta ve sektörde örgüt yapısı, insan kaynakları, finansman gibi süreçlerde önemli değişim ve dönüşümler gerçekleştirilmektedir (Bostan ve diğ., 2012: 110). Kamu hastanelerinde kârlılığı yükseltmek ana amaç olmasa da finansal etkinlik düzeylerini ortaya koyarak, etkin olmayan hastanelerin hedeflenen etkinlik düzeyine ulaşmasını sağlayacak ve teşvik edecek ortamın yaratılması gerekmektedir (Ayanoglu ve diğ., 2010: 47). Finansal performans ölçümü; işletmelerin finansal durumu ve gelişimi ile ilgili bilgi sağlar ve bir denetim aracı olarak kullanılır (Özgülbaş ve diğ., 2009: 105). Türkiye'de sağlık hizmeti sunumunda en büyük paya sahip olan Sağlık Bakanlığı hastanelerinin performanslarının ölçümü ve buna göre yapılması gereken iyileştirmelerin tespiti, kaynakların verimli kullanımı için temel şarttır. Hastane yönetim faaliyetlerinde bilgi temininin önemi büyüktür. Bir konuda alınacak kararların isabeti, o konudaki bilgilerin niteliği, niceliği ve güncelliğine bağlıdır (Erkol ve Ağırbaş, 2011: 88). Finansal performans analizleri aracılığıyla hastane yöneticilerine ve politika yapıcılara hastane hakkında gerekli finansal bilgiler sunulmakta ve sağlıklı kararlar almalarına yardımcı olunmaktadır.

Hastanelerin finansal performanslarını belirleyebilmek için, günümüze kadar yapılan araştırmalar incelendiğinde; araştırmaların büyük kısmının 1-5 arasında hastaneyi kapsadığı ya da araştırma kapsamına dahil edilen yılların 1-3 yıl arasında kaldığı görülmektedir. Ayrıca bir çok çalışmada kamu hastanelerini etkileyen faaliyet giderlerinin ve satılan malın maliyetinin net satışlara oranı başta olmak üzere, bazı oranların hesaplanmadığı ve araştırma kapsamına dahil edilmediği dikkat çekmektedir. Az sayıda hastane ve 5 yıldan daha kısa süre içinde yapılan araştırmaların Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal performansları hakkında genellenebilir bir bilgi

sunmadığı ve sadece yapılan hastaneler hakkında bir bilgi sağladığı görülmektedir. Bunlar arasında yer alan Palamutçu (2013) tarafından yapılan çalışmada kamu ve özel sağlık hastanelerin finansal performansı karşılaştırılırken sadece bir hastanenin 4 yıllık verileri kullanılmıştır. Çam (2008) tarafından yapılan çalışmada ise sağlık işletmelerinde finansal performansın değerlendirilmesi amaçlanmış ve sadece Karaman Devlet Hastanesinin 2003-2007 yıllarındaki verileri kullanılmıştır. Aynı şekilde, Korkmaz ve Güney'in (2013) yapmış oldukları çalışmada araştırma kapsamına dahil edilen yıllar 2005-2008 gibi 4 yılı kapsasa da sadece Ümraniye Araştırma ve Uygulama Hastanesi araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Ercan ve diğerlerinin (2013) yaptığı çalışmada ise Kastamonu ilinde bulunan 12 kamu sağlık işletmesi araştırma kapsamına dahil edilse de, finansal performansı belirleyebilmek için sadece faaliyet ve karlılık oranlarının araştırma kapsamına alındığı görülmektedir.

Günümüze kadar yapılan araştırmaların Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal performanslarını ortaya koymada örneklem bakımından ve araştırma kapsamına dahil edilen yıl ve oranlar açısından sınırlılıkları olduğu görülmektedir. Tüm bu eksiklikler ve son yıllarda kamu hastanelerinin etkilendiği değişkenler göz önüne alındığında bu araştırmada, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin finansal performanslarının mevcut durumu ve 2008-2013 yılları arasındaki eğilimlerini ortaya koymak hedeflenmiştir. Bu çalışmanın evrenini Ankara Büyükşehir Belediye sınırları içerisinde yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ve 7 devlet hastanesinin 2008-2013 yılları arasındaki 6 yıllık bilanço ve gelir tabloları oluşturmaktadır. Araştırmada; hastanelerin sermaye yapılarını ve finansal performans düzeylerini belirleyebilmek için oran analizi kullanılmış; likidite, finansal yapı, faaliyet ve karlılık oranları hesaplanmıştır. Ayrıca 2008'den 2013 yılına kadar herhangi bir iyileşme olup olmadığını görmek için ise eğilim yüzdeleri analizi yapılmıştır.

Çalışmanın ilk bölümünde; Türkiye'de sağlık kuruluşlarında finansal performansı etkileyen temel faktörler, iç ve dış faktörler olarak incelenmiş ve özellikle hastaneleri son yıllarda en çok etkileyen dış faktörlerden; global bütçe uygulaması, kamu hastanelerinin mal ve hizmet alımı uygulaması ve performans dayalı ek ödeme sistemi üzerinde durulmuştur. İkinci bölümde; finansal tablolar ve analizler hakkında bilgi verilerek, oran analizinde kullanılan oranların hesaplanma şekilleri ve standart

oranlarına değinilmiş, son olarak trend (eğilim yüzdeleri) analizine yer verilmiştir. Çalışmanın üçüncü bölümünde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin finansal performanslarını belirlemeye yönelik yapılan araştırmanın metodolojisi ile ilgili açıklamalarda bulunulmuştur. Çalışmanın dördüncü bölümünde; yapılan oran ve trend analizi bulgularına, son bölümde ise, bu bulgulara yönelik tartışma, sonuç ve önerilere yer verilmiştir.

1. BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

Çalışmanın bu bölümünde Türkiye'de sağlık sektöründe finansal performansı etkileyen temel iç ve dış faktörler hakkında genel bilgiler yer almaktadır.

1.1. TÜRKİYE'DE SAĞLIK KURULUŞLARINDA FİNANSAL PERFORMANSI ETKİLEYEN TEMEL FAKTÖRLER

Türk toplumunun sağlık statüsünü yükseltmek, sağlık sisteminin başlıca hedefidir. Bu amacı gerçekleştirmek amacıyla, hakkaniyetin sağlanması, verimliliğin artırılması, hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin yükseltilmesi ve sağlık hizmetlerinde sürdürülebilirliğin sağlanması gerekmektedir (Liu ve diğ., 2005: 3). Sağlık sektörü; çevre sağlığı, halk sağlığı ve bireysel sağlık hizmetlerini üretebilmek için, ülkenin diğer sistemlerinden ve özellikle ekonomik sistemden yoğun biçimde etkilenen bir sistemdir (Sargutan, 2005: 407-409).

Türkiye'de sosyal güvenlik sistemi uzun yıllardır finansman sorunu yaşamaktadır. Son on yıllık dönemde kamuoyunun gündeminden düşmeyen reform tartışmalarının ana gerekçesi de finansman sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Beyaz Kitap'a göre, sosyal güvende finansman sorunu, kamu finansmanı üzerinde yarattığı baskı dolayısıyla temel ekonomik göstergeleri olumsuz etkilemekte, kamu borçlanma gereğini artırmakta, faiz oranlarını yükselterek, enflasyonu körüklemekte, yatırımları azaltarak, işsizliği artırmakta ve gelir dağılımını bozmaktadır (Başbakanlık, 2005:43-45). Sağlık kurumları yöneticileri düşünüldüğünde; bir taraftan sağlık hizmetlerine olan talebin artması diğer taraftan kaliteli sağlık hizmeti sunmak için sağlık kurumlarının modern teknolojiyi satın almak ve nitelikli personel istihdam etmek için çabaları, sağlık giderlerini artırmaktadır. Sağlık hizmeti veren sağlık kurumları giderlerinin düzenli bir şekilde karşılanabilmesi için finansmanın hangi kaynaklardan nasıl karşılanacağı önemli bir konudur (Tıraş, 2013: 125).

Bir hastanenin finansal performansı; hükümet politikaları, hastane yönetimi, sağlık sisteminin yapısı, maliyetler, personel niteliği ve ülkenin genel ekonomik durumu gibi bir çok faktörün etkisi altındadır. Bu faktörler iç ve dış faktörler olmak üzere iki grupta incelenmektedir (Goldfield, 1996: 385).

1.1.1. İç Faktörler

Finansal performansı etkileyen, yöneticilerin müdahale edebilme imkanı olduğu faktörler iç faktörler olarak adlandırılmaktadır. Bu faktörler; kurumun yönetimi ve denetimi altındadır (Çam, 2008: 58). Ürünün ve hizmetin niteliğine, endüstriden endüstriye, şirketten şirkete veya yönetim kapasitesine göre değişir (Cleverly, 2010: 446). Sağlık kurumlarındaki iç faktörler; hastanenin büyüklüğü, mali ve yönetim yapısı, sosyal destek ve üretilen mal ve hizmetlerdir (Brown, 1992: 52).

1.1.1.1. Hastanenin Büyüklüğü

Hastanelerin büyüklükleri; yatak sayısı, varlıkları, gelirleri, personel veya verilen hizmetlerin sayısı gibi faktörlere göre sınıflandırılmaktadır (Brown, 1992: 52). Yatak kapasitesi ise hastanelerin hasta yükünü idare edebilmek, yeteneklerini değerlendirebilmek için kullanılan en yaygın hastane büyüklük ölçüsüdür (Scott, 2000: 97). Gereğinden fazla yatak sayısı kapasite kullanım oranını düşüreceği için hastanenin finansal performansını olumsuz yönde etkilemektedir (Tarcan, 2006: 18).

1.1.1.2. Hizmet Maliyetleri

Bilindiği gibi hizmet kavramı soyut bir kavram olup, soyut oluşu hizmetlerin depolanmasını ve stoklanmasını engelleyerek, ilgili zaman diliminde kullanılmayan hizmetlerin daha sonraki bir zamanda kullanılmasını olanaksız kılmaktadır. Hastanelerde direkt ilk madde ve malzeme giderleri grubuna, belli bir hastanın tedavisi ve bakımı amacıyla kullanılan ve hangi hastaya ne kadar kullanıldığı kolaylıkla tespit edilebilen, enjektör, ilaç, protez, kan, serum, röntgen filmi gibi tıbbi malzemeler girmektedir. Hastanelerde direkt işçilik grubuna, hastayla ilgili teşhis, tedavi ve

rehabilitasyon hizmetlerini yapan ve dağıtım anahtarına ihtiyaç duyulmadan hastayla doğrudan ilişkisi kurulabilen personel giderleri girmektedir. Yani hastanelerdeki işgücünün direkt ölçülebilmesi şartıyla doktor, hemşire, diyetisyen gibi sağlık personelinin maliyetleri bu gruba girmektedir. Hastanelerde genel üretim giderlerine ise, yardımcı malzeme ve işletme malzemeleri, elektrik, su, gaz, haberleşme giderleri gibi dışarıdan sağlanan fayda ve hizmetler, sigorta, kira giderleri gibi çeşitli giderler, vergi, resim ve harçlar, amortisman ve tükenme payları, finansman giderleri ve ikinci dağıtım aşamasında yardımcı hizmet gider yerlerinden gelen giderler girmektedir (Koçyiğit, 2011: 70). Bunun yanında sağlık sektöründe sürekli yaşanan yeni gelişmeler ve değişen tedavi tekniklerine uyum sağlamaya çalışan hastanelerin duran varlık yatırımları artmaktadır, bu durumsa hastanelerin finansal performansını etkileyecektir (Çam, 2008: 61).

1.1.1.3. Hastane Faaliyetleri

Daha öncede belirtildiği gibi hastaneler bazı sınıflandırmalara tabi tutulurlar. Bu sınıflandırmalara göre; bir kısmı ayaktan tedavi hizmeti verirken, bir kısmı yataklı tedavi hizmeti sunar; devlet, eğitim ve araştırma, dal hastaneleri gibi kollara ayrılırlar. Her birinin kendine özgü getirdiği sorumluluklar ve bu sorumluluklardan doğan finansal yükümlülükleri vardır. Yataklı tedavi hizmeti veren hastaneler ayaktan tedavi hizmeti verenlere ek olarak yatan hastalar ve refakatçileri için yemek giderleri vb olduğu gibi; eğitim ve araştırma hastanelerinin de devlet hastanelerine ek olarak, tedavi hizmetlerinin giderlerinin yanında eğitim ve araştırmaya ayrılan giderleri bulunmaktadır. Her sınıflandırmanın beraberinde getirdiği finansal sorumluluklar vardır ve bu durum hastanelerin finansal performansını etkilemektedir (Çam, 2008: 60).

1.1.1.4. Yönetim Yapısı

Hastaneler günümüzde her ne kadar teknolojik açıdan gelişmiş olsalar da temelde insan gücü ve emeği yer almaktadır. Kendine özgü çalışma sistemi, farklı çalışma saatleri, insan ilişkileri ve sağlık unsuru gibi faktörlerin yer almasından dolayı hastane işletmeleri yönetimi zor kuruluşlardır (Koçak ve Özüdoğru, 2012: 87).

Dünyanın gelişmiş hemen her ülkesinde, her düzeydeki sağlık kurum ve kuruluşlarının yönetimi, alanlarında uzmanlaşmış yöneticilerce yürütülmekte iken, sağlık düzeyi göstergelerinin iyi olmadığı ve sağlık sektöründe çıkmazların yaşandığı ülkemizde sorunların büyük bir bölümü yanlış yönetimden kaynaklanarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerinin sorunlarının çözümünde sağlık ekonomisi, finans yönetimi, insan kaynakları yönetimi, kalite yönetimi, sağlık mevzuatı ve hukuku, sağlık işletmelerinde pazarlama, sosyal güvenlik ve sağlık hukuku gibi konularda eğitim almamış kişilerle bu eğitimi almış kişilerin hizmeti arasındaki fark hiç tartışmasız kabul edilmektedir (Balcı ve diğ., 2011: 175). Sağlıkta Dönüşüm Programı ile Sağlık Bakanlığı hastanelerinin yönetici kadrolarına hastane gelirlerini yönetmeleri için daha fazla özerklik ve esneklik sağlanması hedeflenmektedir. Hedeflenen planlar tam anlamıyla uygulandığında, yönetimin hastanenin finansal performansında etkisi artacaktır.

1.1.2. Dış Faktörler

Dış faktörler; işletmeyi etkileyen iç faktörlerin dışında yer alan işletmeyle ilgili faktör ve şartların tamamından oluşmaktadır. Hükümet düzenlemeleri, rakipler, satıcılar, tüketiciler, genel ekonomik çevre, teknolojik çevre gibi unsurlardır. İşletmeler hedeflerini gerçekleştirebilmek ve stratejilerini uygulayabilmek için dış faktörlerle sürekli olarak iletişim halindedir ve onlardan etkilenirler (Yiğit, 2011: 120).

Hastaneleri etkileyen temel dış faktörlerden en önemlileri; işgücü maliyetleri, ülkedeki sağlık sistemi ve hükümet müdahaleleri, demografik yapı ve genel ekonomik durum olarak özetlenebilir.

1.1.2.1. Sağlık Sistemi ve Devlet Müdahaleleri

Devlet; sağlık hizmetleri piyasasında ortaya çıkan aksaklıkları gidermek, gelir dağılımı adaletsizliği nedeniyle nispeten dengesiz sunulan sağlık hizmetlerini herkesin erişimine açmak, koruyucu sağlık hizmetlerini sunmak ve finansmanını sağlamak, denetim fonksiyonunu üstlenmek gibi görevlerin bazılarını ya da tümünü bünyesinde toplayarak sisteme çeşitli müdahalelerde bulunmaktadır (Çelikay ve Gümüş, 2011: 180).

Son on yılda Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde uygulanan sağlık reformu politikaları hastanelerin finansal performansına önemli ölçüde etki etmiştir. 2003 yılında uygulanmaya başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile sağlık sistemindeki değişiklikler bütüncül bir yapıda ele alınmış ve sektörde örgüt yapısı, insan kaynakları finansman gibi süreçlerde radikal değişim ve dönüşümler gerçekleşmiştir (Bostan ve diğ., 2012: 110). Bu kapsamda yapılan değişikliklerden, kamu hastanelerinin finansal performansında etkiye yol açan temel noktalar; global bütçe uygulaması, azami stok miktarı uygulaması, kamu hastanelerinin mal ve hizmet alımı uygulaması ve performansa dayalı ek ödeme sistemi olarak özetlenebilir.

1.1.2.1.1. Global Bütçe Uygulaması

Pratikte 2006’da görüşülmeye başlansa da, 2009 yılından bu yana uygulanmaya başlanan global bütçe uygulaması ile hastanelere verilen bütçelerde , daha önce sadece fatura üretimini dikkate alan planlamalar, ödemeler yapılmaktayken; bunun yerine, hastanelerin personel yükü, hizmet verdiği alan büyüklüğü, ayakta ve yatan hasta sayıları gibi birçok parametre göz önüne alınarak bütçeden aldıkları paylara karar verilmeye başlandı. Söz konusu global bütçe, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin döner sermaye harcamaları ve orta vadeli bütçe tahminleri göz önünde bulundurularak, sene başında tahsis edilmekte ve sosyal güvenlik kuruluşlarının devlet hastanelerine yapacağı toplam ödemelerin üst sınırını teşkil etmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 327).

1.1.2.1.2. Azami Stok Miktarı (ASM) Uygulaması

Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde hasta ve yakınlarının rahatı açısından ilaç ve tıbbi sarf ihtiyaçlarının tamamının sağlık tesislerince karşılanmasını kararlaştırmıştır. Bu karara bağlı olarak Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda ilaç ve tıbbi sarf stokları artmıştır. Yine bu kapsamda tedarik ve stok maliyetleri ile miat ve bozulma gibi riskleri asgari düzeye indirmek amacıyla, ilaç ve tıbbi sarf malzeme tedariki “en fazla 3 aylık ihtiyaç” ile sınırlandırılmıştır. Azami stok miktarı uygulamasının başlamasını takip eden yıllarda yüksek oranda düşen stok düzeyleri; sağlık işletmelerindeki artan kapasite, 11 üniversite ile ortak hastane kullanımı ve

dışarıya reçete edilen ilaç ve tıbbi sarfların önemli ölçüde hastane stoğundan karşılanması sebebiyle 2011 yılında Türkiye genelinde %11 oranında artmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012: 332).

1.1.2.1.3. Kamu Hastanelerinin Mal ve Hizmet Alımı Uygulaması

Sağlık hizmetlerinde hizmet ihalesi uygulamaları, “otelcilik hizmetleri” olarak adlandırılan çamaşır, temizlik ve mutfak işleri gibi hizmetlerde, bedeli döner sermayeden karşılanmak üzere yapılmaktaydı. Bu uygulamalar, son yıllarda özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında gerçekleştirilen reformlarla birlikte, klinik hizmetlerin de hizmet ihaleleri ile dışarıdan temin edilmesi yoluyla daha da genişlemiştir.

Sağlık kuruluşunun içinde gerek sağlık hizmetinin kendisi, gerekse destek hizmetlerin anlaşmalı taşeron şirketlere yaptırılmasından başka, özel sağlık kuruluşu ile anlaşma yapılarak hastaların bu kuruluşa yönlendirilmesiyle de hizmet satın almak mümkündür. Bu tip hizmet alma da giderek yaygınlaşmaktadır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin %93’ünün en az bir hizmetini kurum dışından hizmet satın alma yoluyla karşıladığı, daha çok klinik dışı (manyetik rezonans, bilgisayarlı tomografi vb) hizmetlerde buna başvurulduğu bildirilmektedir. Sağlık Bakanlığı, dışarıdan hizmet satın almanın giderek yaygınlaşan bir yönetim/işletme stratejisi olmasının yanında bu yolla %45-60 oranında maliyet tasarrufu sağladığını belirtmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010: 5).

Buna ek olarak; Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, kamu hastanelerinin birbirlerinden mal ve hizmet alımı uygulaması ile; Sağlık Bakanlığı'na bağlı döner sermayeli işletmelerce kullanılmayan veya ihtiyaç fazlası olan mal ve demirbaşların israf edilmeden kullanılması amacıyla ihtiyaç duyan işletmelere bedelsiz veya tespit edilecek bir bedel üzerinden devri ile atıl durumda kalan kaynakların ihtiyaç sahibi olan kurumlara verilmesi sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2009: 1).

1.1.2.1.4. Performansa Dayalı Ek Ödeme Sistemi

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında; Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinde performansa dayalı ek ödeme uygulamasına geçilmiştir. Hizmet sunanların verimli ve kaliteli hizmet sunmalarını teşvik edecek bir ödeme ve ücretlendirme yapısını kurmayı amaçlayan performansa dayalı ödeme sistemi; Türkiye’de gerçek anlamda bir performans temelli ödeme sistemi değildir. Her ne kadar adı performansa dayalı ödeme sistemi olsa da Türkiye’de kullanıldığı şekliyle “hizmet başı/parça başı” ücret sistemidir. Çünkü mevcut sistem ağırlıklı olarak sayısal/ nicel verileri kriter olarak almakta (ne kadar hizmet üretiliyorsa o kadar performans puanı alınmakta), aile hekimliği uygulamasında aşılama oranları, gebelik takibi gibi bazı performans hedeflerinin kullanılmaya başlansa da, nitel performans hedeflerini sistemde çok az kullanmaktadır (Yıldırım, 2013: 76).

Sisteme yöneltilen eleştiriler ise şu şekilde özetlenebilir (Ceylan, 2009: 67-68):

- Sitemde kriterlerin ölçüsü bilimsel performans değerlendirme kriterlerine uygun olmadığından, döner sermaye gelirlerinin bölüşümün de istismara yol açacak niteliktedir ve personel arasında çatışmalara neden olmaktadır.
- Farklı branşlara mensup hekimlerin aldıkları ek ödemeler arasında ciddi farklılıklar bulunmaktadır.
- Doktorların daha fazla performans puanı toplayabilmek için, hastalara daha az zaman ayırarak daha fazla hastaya bakma eğilimleri ortaya çıkmaktadır. Bu durumun hizmetin kalitesinin düşmesine yol açabileceği endişeleri mevcuttur.
- Özellikle eğitim hastaneleri gibi hizmetin yanı sıra eğitim ve araştırma işlevini de yerine getirmesi beklenen kurumlarda, daha çok para kazandıranın öne çıkması tehlikeli bir durumdur.
- Döner sermaye uygulaması ile birlikte sağlıkta özelleştirmenin adımları atılmış, “müşteri” odaklı anlayışın uygulanmak istenmesi, sağlığı temel bir insan hakkı olmaktan çıkardığı gibi kamu kuruluşlarında hasta-sağlık emekçisi arasına para kavramının girmesine neden olmuştur. Bu şekilde sağlık hizmetini sunan sağlık emekçileri ile sağlık hizmetini alan halk karşı karşıya gelmektedir.

1.1.2.2. Demografik Yapı

Sağlık finansmanının sürdürülebilirliğini etkileyen nüfusun yaş yapısı, bağımlılık oranı ve hanehalkı yapısı gibi demografik yapıdaki değişimler sağlık hizmetlerine olan talebi belirleyen temel değişkenlerden bazılarıdır. Nüfus arttıkça sağlık hizmetlerine olan talep de artacak, nüfus yaşlandıkça yaşlılığa bağlı hastalıklar artacak, bu yüzden de sağlık hizmetlerinin sunumu artacaktır. Bu durum da finansal performansı etkileyecektir (Tarcan, 2006: 31).

1.1.2.3. Genel Ekonomik Durum

İşletmeler ekonomik sistemde meydana gelen; milli gelir, enflasyon, para ve maliye politikaları gibi gelişmelerden doğrudan veya dolaylı olarak etkilenmektedirler (Yiğit ve Yiğit, 2011: 122). Sağlık sektörü, bu değişikliklerden etkilendiği gibi, ülkenin gelişmişlik düzeyi ve hanehalkının ekonomik durumu, hastane tercihindan sağlıktaki harcamalara kadar bir çok konuyu etkilemektedir (Sargutan, 2005: 401-405). Geri kalmış ya da gelişmekte olan ülkelerde temel sağlık harcaması içinde daha çok enfeksiyon hastalıkları ve genç kesime ilişkin sağlık harcamaları ağırlık kazanıp, büyük bir paya sahip olurken, gelişmiş ülkelerde kronik hastalıklar ve yaşlı kesime ilişkin harcamalar ağırlık kazanmaktadır.

2. BÖLÜM

FİNANSAL TABLOLAR VE ANALİZ

Çalışmanın bu bölümünde finansal tablolar hakkında genel bilgiler verilir, finansal analizler hakkında genel bilgiler verildikten sonra araştırmamızda kullanılan oran analizi ve trend (eğilim yüzdeleri) analizi konuları detaylı şekilde ele alınacaktır.

2.1. FİNANSAL TABLO KAVRAMI VE ÖNEMİ

Bir işletme ile ilgili kişilerin ve kuruluşların, söz konusu işletmenin finansal durumunu, faaliyet sonuçlarını ve mali yönden gelişiminin yeterli olup olmaması gibi konularda bilgi gereksinimini sağlayan araç “Finansal Tablolar” olarak adlandırılmaktadır (Gönen, 2013: 39). Finansal tablolar, muhasebenin mali raporlama fonksiyonunu yerine getirmek için kullanılmaktadırlar ve bu raporlama sayesinde işletmede meydana gelen olayları belirli dönem aralıklarıyla ilgili finansal tablo kullanıcılarına aktarılabilir (Akdoğan ve Tenker, 2005: 3). Finansal tablolar bir firmanın mali durumunu, faaliyet sonuçlarını ve finansal yönden gelişmesini değerlendirebilmek, gelişme yönlerini saptayabilmek ve o firma ile ilgili geleceğe yönelik kararlar alınabilmesi için belirli bir dönemi yansıtan mali değerlerin bir derlemesinden oluşmaktadır (Akgüç, 1994: 168). Genel amaçlı finansal tabloların hedefi, geniş bir kullanıcı kitlesinin ekonomik kararlar almalarına yardımcı olan işletmenin finansal durumu, finansal performansı ve nakit akışları hakkında bilgi sağlamaktır. Ayrıca finansal tablolar, yöneticilerin kendilerine emanet edilen kaynakları hangi etkinlikte kullandıklarını da göstermektedir (Resmi Gazete, 2005).

Finansal tablolar aşağıdaki belirtilen temel özelliklere sahip olmalıdır. Bunlar; (Schaltegger, 1997: 92-94; Akdoğan ve Tenker, 2007: 32)

- Anlaşılabilir: İşletmenin finansal durumunun tablolarından kolayca anlaşılabilir olmasıdır.

- İhtiyaca Uygun: Verilen bilgilerin ilgili kişilerin gereksinimleriyle uyumlu olmasıdır.
- Güvenilir: Tablolarda sunulan durum ile işletmenin gerçek finansal durumunun eş olması ve kanıtlanabilir, tarafsız, olayı temsilde doğruluk özelliklerini taşımasıdır.
- Karşılaştırılabilir: Tabloların işletmenin geçmiş yıllarıyla veya başka işletmelerle karşılaştırılacağı zaman buna olanak sağlayacak tek bir formatta yayınlanmasıdır.
- Zamanında Düzenlenme: Tabloların kamuya zamanında ve hızlı şekilde sunulmasıdır.

Finansal tablolar, muhasebe sistemi içinde kaydedilen ve toplanan bilgilerin, belirli zaman aralıklarıyla bu bilgileri kullanacak ilgili taraflara iletilmesini sağlayan araçlar olarak tanımlanmaktadır (Akdoğan ve Tenker, 1998: 4).

Finansal tablolar sayesinde işletme sahipleri (ortaklar), yöneticiler, yatırımcılar, kredi kurumları, devlet, toplum ve benzeri finansal tablo kullanıcıları işletme hakkında aşağıdaki bilgileri edinme olanağına kavuşurlar (Akdoğan ve Tenker, 2007: 32).

- Ekonomik kararların alınmasına ilişkin bilgiler,
- İşletmenin kazanma gücünün öngörülmesi, karşılaştırılması ve değerlendirilmesi için gereksinim duyulan bilgiler,
- İşletmenin hedeflerine ulaşmasında ve etkin kaynak kullanımında yöneticilerin başarısının rolünü ölçmeye yönelik bilgiler,
- İşletmenin parasal kaynaklarındaki artışı ya da azalışı ve yeterli kar dağıtımını yapıp yapılmadığına ilişkin bilgiler,
- Vergi tutarının belirlenmesi ile ilgili gerekli olan bilgiler,
- Makro ekonomik kararların alınmasında yardımcı olarak kullanılacak istatistikî bilgiler,
- İşletmenin denetimini mümkün kılacak bilgiler,
- Halka açılmalarda yatırımcılara sağlanacak bilgiler,
- İşletme yöneticilerinin ileriye yönelik karar almasına olanak sağlayacak bilgiler.

2.1.1. Finansal Tablo Türleri

1 seri numaralı Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği'ne göre mali tablolar temel ve ek mali tablolar şeklinde iki bölüme ayrılmıştır. Temel mali tablolar; bilanço ve gelir tablosu, ek mali tablolar ise; fon akım tablosu, nakit akım tablosu, öz kaynaklar değişim tablosu, kar dağıtım tablosu ve satışların maliyeti tablolarından oluşmaktadır. Temel mali tablolar düzenlenmesi zorunlu olan finansal tablolar olup, finansal analiz için gerekli verilerin asıl kaynağını oluşturmaktadır (Ertuna, 2003: 23).

2.1.1.1. Temel Mali Tablolar

Temel Mali tablolar bilanço ve gelir tablosundan oluşmaktadır. Bilanço şirketin istenilen bir tarihteki varlıkları, yükümlülükleri ve mülkiyeti hakkındaki finansal resmini sunarken; gelir tablosu ise belirli bir periyottaki satış gelirlerine karşı yapılan harcama ve maliyet verilerinin oluşturduğu tablodur. Sunulan resimde ikisi arasındaki fark bilanço “statik resim” gelir tablosu ise “dinamik resim” olarak açıklanmıştır (Spurga, 2004: 13).

2.1.1.1.1. Bilanço

Vergi Usul Kanunu'nun 192. maddesi ve Türk Ticaret Kanunu'nun 74. maddesine göre bilanço “Envantere gösterilen kıymetlerin tasnifli ve karşılıklı olarak değerleri itibariyle tertiplenmiş hulasasıdır.” şeklinde tanımlanmaktadır. Çift taraflı kayıt yöntemi de denmektedir. İşletmenin eylemi sonucu ortaya çıkan mali nitelikteki olaylarını, parayla ifade edilmiş şekilde olayın nedenini de dikkate alarak kaydetme yöntemidir (Ardıç, 2014: 58). Bilanço bir işletmenin varlık ve borçlarının bir ifadesidir. Bilançoda hem şirketin varlıklarını hem de bu varlıkların nasıl finanse edildiği gösterilir. Yükümlülükler şirketin kullandığı paranın ne olduğunu ve nereden geldiğini gösterirken varlıklar kısmı ise şirketlerin kendilerine sağlanan parayı nasıl kullandığını göstermektedir (Spurga, 2004: 13).

Bir bilançoda bulunması gereken temel kalemler vardır. Bunlar:

Aktif (Varlık): İmalat, ticaret veya hizmet amacıyla olsun her işletmenin işlerini yürütebilmesi için varlıklara ihtiyacı vardır. İşletmelerin hali hazırda bulunan mevcutlarına ise aktifleri (varlıkları) denir. Dönen ve duran varlıklar olmak üzere 2'ye ayrılır ve her ikisinin toplamından oluşur.

a) Dönen Varlıklar: Bir yıl veya bir faaliyet dönemi içinde (hangisi daha uzunsa) paraya dönüşmesi, satılması ya da kullanılması beklenen varlıklardır (Banar, 2002: 150). İşletmenin faaliyet dönemi içinde ayrılan varlıklarından oluşmasından dolayı “İşletme ve ya Çalışma Sermayesi” olarak da adlandırılmaktadır (Aydın, 2008: 314).

b) Duran Varlıklar: Bir yıldan daha uzun sürede tahsil edilebilecek, satılabilecek, kullanılabilir ve tüketilebilecek olan varlıklardır (Aydın, 2008: 314).

Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar: En çok bir yıl içinde ödenecek olan borçlardan oluşmaktadır (Sevilengül, 2009: 473). Diğer bir deyişle, işletmelerin bir yıl veya normal olarak faaliyet dönemi içerisinde ödeyeceği borç ve yerine getireceği yükümlülükleridir. Kısa vadeli yabancı kaynakların işletmedeki dönen varlıklardan çıkacak değerlerden karşılanması beklenir.

Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar: İşletmelerin bir yıldan daha uzun vadede ödemesi gereken borçlarından oluşmaktadır. Uzun vadeli yabancı kaynakların işletmedeki duran varlıklardan çıkacak değerlerden karşılanması beklenir (Aydın, 2008: 316).

Öz kaynaklar: İşletme sahiplerinin işletmeye getirdiği değerlerin karşılığı ile işletmenin karından, işletmede bırakılan kısımların toplamından oluşmaktadır (Sevilengül, 2009: 472).

Pasifler (Kaynaklar): Firmaların varlıklarının hangi kaynaklarla finanse edildiğini gösterir. Kısa vadeli yabancı kaynaklar, uzun vadeli yabancı kaynaklar ve öz kaynakların toplamından oluşur ve varlık toplamına eşittir (Aydın, 2008: 315).

2.1.1.1.2. Gelir Tablosu

Gelir Tablosu; 1 seri numaralı Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği (1992)'ne göre işletmenin belirli bir dönemde elde ettiği tüm gelirler ile aynı dönemde katlandığı tüm maliyet ve giderleri ve bunların sonucunda işletmenin dönem net kârını veya dönem net zararını kapsar şeklinde tanımlanmaktadır. Gelir tablosu; yıl, ay gibi belirli bir periyotta işletmenin ne yaptığı hakkında bilgi verir ve genellikle yıldan yıla varlıklardaki net değişikliklerin sunumu için kullanılır (Finkler ve Ward, 2006: 23).

İlgililere, işletmenin net bir görüntüsünü veren gelir tablosu, işletmenin belirli bir dönemde elde ettiği gelirler ve o dönemde katlandığı giderler ile yapılan bu faaliyetler sonucunda elde edilen dönem net kârı ve zararını gösterir (Weaver, 2001: 6).

Gelir Tablosunda bulunan temel kalemler aşağıda listelenmiştir:

Brüt Satışlar
 Satış İndirimleri (-)
 Net Satışlar
 Satışların Maliyeti (-)
 Brüt Satış Karı veya Zararı
 Faaliyet Giderleri (-)
 Faaliyet Karı veya Zararı
 Diğer Faaliyetlerden Olağan Gelir ve Karlar
 Diğer Faaliyetlerden Olağan Gider ve Zararlar (-)
 Olağan Kar veya Zarar
 Olağandışı Gelir ve Karlar
 Olağandışı Gider ve Zararlar (-)
 Dönem Net Karı/Zararı
 Dönem Karı veya Zararı
 Dönem Karı Vergi ve Diğer Yasal Yükümlülük Karşılıkları. (-)
 Dönem Net Karı veya Zararı

2.1.1.2. Yardımcı Mali Tablolar

Yardımcı mali tablolar; fon akım tablosu, net işletme sermayesi değişim tablosu, nakit akım tablosu, öz kaynak değişim tablosu, kar dağıtım tablosu olmak üzere beşe ayrılmaktadır (Gündüz, 2006: 27).

2.1.1.2.1. Fon Akım Tablosu

Fon akım tablosu, yönetimin belirli bir dönem içerisinde işletme fonlarını nasıl yönlendirdiğini ve bilanço ile gelir tablolarında görülmeyen fon akımını ortaya koymaktadır (Ergün, 1996: 117).

Fon akım tablolarının düzenlenme amacı, bir işletmenin yatırım ve finansman faaliyetlerini ve dönem içindeki finansal durumundaki değişikliklerini kapsayan bilgilerin, mali tablo kullanıcılarına sunulmasıdır. Tablolar, işletmenin nakit veya işletme (çalışma) sermayesini doğrudan etkileyen finansman ve yatırım faaliyetlerinin bütün önemli yönlerini açıklayarak; işletmenin dönem boyunca faaliyetlerden sağladığı fonları, yatırım ve finansman faaliyetlerini özetlemekte ve dönem boyunca finansal durumda meydana gelen değişiklikleri açıklamaktadır (Altuğ, 2010: 37).

2.1.1.2.2. Net İşletme Sermayesi Değişim Tablosu

Net işletme sermayesi; dönen varlıkların kısa vadeli yabancı kaynaklarla finanse edilmemiş bölümüne denir. Yukarıda da belirtildiği gibi net işletme sermayesi devamlı sermayeden (öz kaynaklar+uzun vadeli yabancı kaynaklar) duran varlıkların çıkarılmasıyla da hesaplanılmaktadır. Bu yönüyle işletme sermayesinin uzun vadeli yabancı kaynaklarla finanse edilen kısmını göstermektedir (Aksoy ve Yalçiner, 2005: 14).

Net işletme sermayesi değişim tablosu, net çalışma sermayesinin oluşumunda yer alan dönen varlık ve kısa vadeli yabancı kaynak kalemlerindeki değişimi ortaya koyar. Net çalışma sermayesindeki değişimin dönen varlık ve kısa vadeli yabancı kaynak kalemlerinden hangisine yansıdığını gösterir.

2.1.1.2.3. Nakit Akım Tablosu

Nakit akım tablosu bir işletmenin belirli bir döneminde nakit girişlerinin ve nakit çıkışlarının uygulama kaynaklarını gösteren bir özet beyanı şeklinde tanımlanmaktadır. İşletmelerin nakit akım tablosu düzenleyebilmesi için iki yıla ait

karşılaştırmalı bilânçoları ile son hesap dönemine ait gelir tabloları gerekmektedir. Nakit akım tablosu yöneticilere, işletmenin yeteneklerini değerlendirme konusunda yardım eder ve işletmenin dönem içindeki nakit giriş ve çıkışlarını, kaynakları ve kullanım yerleri itibariyle izlemelerine olanak sağlar. Bu sayede işletmenin nakit yaratma gücünün ölçülmesi ve gelecekteki para gereksiniminin tahmini sağlanabilmektedir (Debarshi, 2011: 277).

2.1.1.2.4. Öz Kaynak Değişim Tablosu

Öz kaynak değişim tablosu, hazırlanmasında bilânço ve gelir tablosunda yararlanılan ve belirli bir hesap dönemi içerisinde, firmanın öz kaynaklarında meydana gelen değişiklikleri gösteren mali tablo olarak tanımlanmaktadır. Bu tablonun düzenlenme amacı, özellikle sermaye şirketlerinde dönem içinde öz kaynak kalemlerinde meydana gelen değişimlerin topluca gösterilmesini sağlamaktır (Çetiner, 2000: 86).

2.1.1.2.5. Kar Dağıtım Tablosu

Faaliyetler sonucu elde edilen gelirin ne kadarlık kısmının işletmede bırakıldığını gösteren tablo olarak tanımlanmaktadır (Çömlekçi, 2004: 252). İşletmelerin dönem kârını paylaşan taraflar; devlet, işletme ve ortaklardır. Dönem kârının bir kısmı kurumlar vergisi, gelir vergisi ve vergi fon payları olarak devlete ödenmekte, geriye kalan kısmı yedek akçe ve fonlar olarak (dağıtılmayan karlar) işletmede bırakılmakta, son kısım ise ortaklara temettü (kâr payı) olarak dağıtılmaktadır. Böyle bir paylaşımın kurallara uygun bir şekilde yapılabilmesi için işletmelerin düzenlemeleri gereken, tek düzen hesap planına göre standart hale gelmiş finansal tablo " kar dağıtım tablosu" dur (Aydın, 2008: 306).

2.2. FİNANSAL ANALİZ

Etkili planlama ve kontrol işletmenin piyasa değerini artırmaktadır. Finansal planlar birçok şekilde yapılabilir, ancak en iyi plan işletmenin güçlü ve zayıf yönlerini dikkate alan plandır. Finans yöneticisi, bütçeleme ve tahmin prosedürlerine göre gelecekle ilgili finansal ihtiyaçları planlayabilir, ancak plan işletmenin finansal analizine göre yapılmalıdır. Finansal analiz, işletmenin uzun vadeli başarısını göstermek için stratejik ve ekonomik gelişmelerini dikkate almalıdır (Akgün, 2013: 14).

Yöneticiler, ekonomistler, proje yöneticileri, ortaklar ve aslında karar verme yapımında yer alan herhangi bir kişinin işletme ile ilgili bir kararı vereceği zaman finansal sonuçları analiz etmesi gerekir. İşletmede alınacak herhangi bir karar projenin sonucunda üretilen faaliyetlerin değerlendirilmesi ve analizine bağlıdır. Yapılan ve yapılacak olan her faaliyetlerin kârı, zararı ve maliyeti vardır. Finansal analiz bu gibi değerlendirmeleri yapabilmek için bize bazı araçlar sağlar (Ardalan, 1999: 3). Araştırmanın bu bölümünde, işletmenin geçmiş ve mevcut durumu hakkında bilgi almamızı sağlayarak geleceğe yönelik kararlar almamızda bize ışık tutan finansal analiz kavramı üzerinde durulmaktadır. İlk olarak finansal analizin tanımı ve önemi açıklanmaya çalışılmaktadır. İncelenecek diğer alt başlıklar sırasıyla finansal analiz türleri ve finansal analiz teknikleridir.

2.2.1. Finansal Analiz Kavramı ve Amacı

Finansal analiz, işletme yöneticileri için bir pusula işlevi gören, bir işletmenin mali durumunu, faaliyet sonuçlarını, mali performansını ve finansal yönden gelişmesini değerlendirebilmek, gelişme yönlerini saptayabilmek ve o işletme ile ilgili geleceğe yönelik tahminlerde bulunabilmek için, mali tablolarda yer alan kalemler arasındaki ilişkilerin, bunların zaman içinde göstermiş oldukları eğilimlerin incelenmesi, belirlenen standartlara ve ortalamalara göre karşılaştırılarak yorumlanmasıdır. Analizin amacı sadece işletmelerin finansal performansını değerlendirmek değil geleceğe ışık tutmak, yapılacak tahminlere, izlenecek politikalara katkıda bulunacak veri ve ipuçları sağlamaktır (Akgüç, 2011: 21).

Finansal analiz, işletmelerin aynı zaman içerisinde aynı sektördeki işletmelerle durumunu karşılaştırmamız, sektör içerisindeki yerini ve işletmenin finansal durum eğilimlerini görmemize yarayan en önemli araçlardan biridir (Brigham, 2008: 98). Başka bir tanıma göre ise finansal analiz bir işletmenin geçmiş, şimdiki ve gelecek zamandaki finansal performansını değerlendirmek için; yönetici, kreditorler, yatırımcılar tarafından kullanılan en güvenilir yöntemlerden biridir (Weeks, 1994: 52).

Finansal analiz üç adım içermektedir. Bunlar; işletme ile ilgili mevcut durumun ortaya konması, zaman içerisinde kendi kurumumuzdaki ve benzer diğer kurumlardaki durumun karşılaştırılması ve karşılaştırmalar sonucu elde edilen bilgilerin perspektif ve yargıları kullanarak ne yapılacağına karar verilmesidir. Finansal analiz bu üç adımı gerçekleştirerek işletmenin karar vericileri için veri sağlamak üzere dizayn edilmiş bir metodolojidir (Riahi, 1998: 8).

Finansal analiz, bir işletmenin finansal durumunu ve gelişmesinin yeterliliğini belirlemek için, finansal tablo kalemlerindeki değişikliklerin, kalemler arasındaki ilişkilerin, zaman içinde göstermiş oldukları eğilimlerin incelenmesi ve gerektiğinde belirlenen standart ve sektör ortalaması ile karşılaştırılarak yorumlanması faaliyetlerinin bütününe kapsamaktadır (Çabuk ve Lazol, 2010: 50).

Finansal analizin içeriği analizi yapacak olan yöneticinin veya bir başka kurumun şirketle kurduğu çıkar ilişkisine göre değişmektedir. Herhangi bir işletmeye kredi vermeyi düşünen bir banka için finansal analizde hedef, o işletmenin kısa vadeli borçlarını ödeme gücünü tespit etmektir (Akgüç, 2011: 25). İşletmenin tahvillerine yatırım yapacak kişi veya kurumlar açısından da finansal analiz farklılıklar içerir. Böyle bir durumda, işletmenin uzun dönemli nakit girişleriyle borçlarını karşılayıp karşılayamayacağı araştırılır. Bu nedenle, özellikle işletmenin sermaye yapısı, fon kaynak ve kullanımı, geçmişteki ve gelecekteki kârlılığı değerlendirilmeye çalışılır (Horne'den Aktaran Ceylan, 2001: 32).

Finansal performans ölçümünde asıl amaç karar vericilere işletmenin mali durumu ve gelişimi ile ilgili gerekli olan bilgi aktarımını yapıp, mevcut durumu hakkında bilgi vermektir. Finansal performans ölçümleri sonucu elde edilen bilgilerin daha

kullanılabilir ve gelecek tahminleri yapmak için fikir verici olabilmesi için analizlerin birden fazla yılı kapsaması ve belli bir zaman dilimi içinde kurumların göstermiş olduğu eğilimi ortaya koyması gerekmektedir. Bu eğilimi ortaya koymak için ise trend analizleri kullanılmalıdır (Özgülbaş, 2006: 126).

2.2.2. Finansal Analiz Türleri

Finansal analizde, analizin doğru sonuçlar verebilmesi için en önemli ilke finansal tablolarındaki bilgilerin nasıl kullanılacağı ve hangi yöntemle en doğru analizin yapılacağına ilişkin bilgiye sahip olmaktır (Jagels ve Coltman, 2004: 98). Bu bağlamda; finansal analiz kapsamına, amacına ve yapanın kimliğine göre 3'e ayrılmaktadır.

2.2.2.1. Kapsamına Göre Finansal Analiz Türleri

Finansal analiz kapsadığı dönemler dikkate alındığında statik ve dinamik olmak üzere iki grupta sınıflandırılmaktadır (Çabuk ve Lazol, 2010: 56).

2.2.2.1.1. Statik Finansal Analiz

Statik analiz, bir işletmenin belirli bir yıldaki finansal durumunu incelemek amacıyla yapılmaktadır. Sadece bir yıllık veri esas alındığı için "statik" ismini almıştır. Finansal durumu belirleyen farklı öğelerin mevcut yapı ile ilişkisini ortaya koyar. Bu analiz için genellikle oran ve yüzde trendleri kullanılır (Debarshi, 2011: 15). Dikey analiz olarak da ifade edilmektedir. Sadece bir yılın analiz edilmesi, işletmenin genel finansal durumunu yorumlamak açısından olanak sağlamadığından çok kullanışlı değildir (Bhat, 2008: 35). Fakat özellikle tek bir yıl verileri üzerinde inceleme yapmak istendiğinde tercih edilebilirliği artmaktadır.

2.2.2.1.2. Dinamik Finansal Analiz

İşletmenin birden fazla döneme ait mali tabloları üzerinden yürütülen analizdir. Cari döneme ilişkin finansal verilerin, geçmiş yıllar veya rakip işletmelere ait uygulamaları gösteren verilerle karşılaştırılması finansal analizin değerini artırır.

Belirli kalemlerdeki artışları, trendleri ve rakip işletmelere göre farklılıkları gösteren bu analize dinamik analiz veya yatay analiz denir (Yalkın, 1988: 38). Tek bir yılı değil de, birden fazla yılı temel aldığı ve artış azalışların incelenmesine imkân sağladığı için "dinamik" olarak adlandırılmıştır. Bu analiz için ise genellikle karşılaştırmalı tablolar ve oran trendleri kullanılır (Bhat, 2008: 35). Dinamik analiz, yöneticinin dikkatini veriler arasındaki önemli ilişkiler ve trendler üzerine çeker. Örneğin; son dört yıldan beri satış hacminde sabit olduğu halde faiz yükünün her yıl biraz daha artmış olduğunun saptanması, işletmenin borç politikasının ve mali yapısının incelenmesini ve gerekli düzeltici önlemlerin hızla alınmasını sağlar (Yalkın, 1988: 38).

2.2.2.2 Amacına Göre Finansal Analiz Türleri

Amacına göre finansal analiz; yönetim analizi, menkul değerlere yatırım analizi ve kredi analizi olmak üzere üçe ayrılmaktadır (Akgüç, 2011: 21).

2.2.2.2.1. Yönetim Analizleri

Analiz sonuçlarının, işletme yönetiminin emrine sunulması amacıyla işletme yönetimi tarafından yapılan finansal analize yönetim analizi denir. İşletme faaliyetlerinin başarısını ölçmek, planlanan hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını belirlemek, olumsuz sonuçların nedenlerini araştırmak, geleceğe ilişkin kararlar almak amacıyla yapılan analizdir. Yönetim analizlerinin hedefi yönetim çalışmalarının etkinliğini sağlamak ve alınacak kararlara dayanak olmaktır (Akdoğan ve Tenker, 2007: 550). Yönetim analizinde finansal tablolarda yer alan verilerle standart oranların, geçmiş dönem verilerinin, işletmenin rakipleri ve endüstriyle karşılaştırılması sonucunda yöneticiler işletmeleriyle ilgili daha sağlıklı kararlar verebilmektedir (Çabuk ve Lazol, 2010: 159).

2.2.2.2.2. Menkul Değerlere Yatırım Analizleri

Bir işletmenin mevcut ve potansiyel hissedarları ile işletmeye uzun vadeli kaynak sağlayan veya sağlamayı düşünen kişiler tarafından yapılan analizlerdir (Akdoğan ve Tenker, 2007: 550). Analizin temel amacı, işletmenin gelecek dönemlerdeki

kazanma gücünü saptayabilmektir. Mevcut ve potansiyel hissedarlar, yatırımcılar işletmenin sürekliliği, yatırım güvencesi, kârlılık, dağıtılacak temettü miktarı, hisse senetlerinin değer artışı ve bunların izlediği eğilimle ilgili konuları bilmek isterler ve menkul değerlere yatırım analizleri sonucuna göre işletmeye ait hisse senedi ya da tahvilleri koruma, satma veya yenilerini satın alma kararlarını verirler (Aydın ve diğ., 2004: 47).

2.2.2.2.3. Kredi Analizleri

Kredi analizleri, modern ekonominin çalışması için gerekli olan borcun farklı formlarını yansıtan, kredi verilecek olan ya da verilen işletmelerin kredi verecek ya da verenler tarafından borç ödeme gücünü ölçmek için yapılan analizdir (Fridson ve Alvez, 2011: 131). Kredi analizlerinin amacı, kredi talebinde bulunan işletmelerin genel kredi sözleşmesinde yer verilen şartlara uygun olarak geri ödeme kapasitesine ve arzusuna sahip olup olmadığını saptayarak bankanın yüklendiği riski asgari düzeye indirmektir. Diğer yandan kredi analizi; talebin neden kaynaklandığını tespit ederek finansman gereksinimine uygun düşecek tutar, vade ve koşullarda kredi kullandırılmasını sağlamaktadır (Şakar, 2006: 37).

2.2.2.3. Yapanın Kimliğine Göre Finansal Analiz

2.2.2.3.1. İç Analiz

İşletmelerin ilgili hesaplarının detaylı kayıtlarına erişimi olan yönetici, örgüt çalışanları ve ya hükümet yetkilileri tarafından yapılan analizlere iç analiz adı verilmektedir ve iç kayıtlardan elde edilen bilgilere dayanılarak yapılmaktadır (Chandra, 2010: 262). İç analizi yapan kişi için işletme konusundaki verilere rahatlıkla ulaşabilmesi avantaj sağlasa da, yaptığı değerlendirmeye duygularını katması ve objektif bir bakış açısıyla değerlendirmesini engelleyen durumlar analizi yapan kişinin ve iç analizin zayıf noktaları olarak değerlendirilmektedir (Akgüç, 2011: 23).

2.2.2.3.2. Dış Analiz

İşletmelerin ayrıntılı kayıtlarına erişimi olmayan yabancılar, yatırımcı, kredi kuruluşları, kamu kuruluşları ve diğer alacaklılar tarafından yapılan analiz dış analiz olarak adlandırılmaktadır (Chandra, 2010: 262). Dış analizi uygulayanların işletme dışından olmaları analistlere objektif bir bakış açısı sağlamakla birlikte; sadece işletmeye ait olan basılı raporlar ve bunların dip notlarında yer alan bilgilerden yararlanmak eksik bilgi ve asimetrik bilgi sorunlarına yol açtığı için, iç analize göre daha az avantajlıdır (Koç, 1970: 56).

2.2.3. Finansal Analiz Yöntemleri

Finansal analiz yöntemlerini karşılaştırmalı (yatay) analiz, eğilim (trend) yüzdeleri analizi, yüzde yöntemi ile (dikey) analiz ve oran (rasyo) analizi olmak üzere 4 ana başlık altında incelenmektedir.

2.2.3.1. Karşılaştırmalı (Yatay) Analiz

Karşılaştırmalı tablolar analizi; işletmenin birden fazla hesap dönemine ait bilânço ve gelir tablolarında yer alan kalemlerin karşılaştırılması ile yapıldığından, hazırlanan tablolara da karşılaştırmalı tablolar denir. Bu tablolarda iki veya daha fazla yılın karşılaştırılması yapılır. Hesap dönemlerine ait bilânço ve gelir tablolarında yer alan kalemlerdeki artış ve azalışların mutlak rakamlarla ve yüzde rakamları ile ifade edilen bu artış ve azalışlar, bu şekli ile geniş bir anlam ifade etmediklerinden bunların incelenerek analizlerinin yapılması ve yorumlanmaları, artış ve azalışların nedenlerinin araştırılması gerekmektedir (Çetiner, 2005: 319). Yapılan finansal analizler yoluyla; firmaların likidite durumu, finansal yapısı, faaliyet ve kârlılık değerleriyle, finansal performansları belirlenir (Szymanski, 2005: 164).

Karşılaştırmalı mali tablolar analizi, bir işletmenin birbirini izleyen en az iki veya daha fazla faaliyet dönemine ait finansal tablolarının, karşılaştırmalı olarak düzenlenmesi ve bu tablolarda yer alan kalemlerin zaman içinde göstermiş oldukları değişikliklerin tespiti ve incelenmesi sürecidir. Birden fazla döneme ait bilgilerin

karşılaştırılması ve değerlemesi yapıldığından dinamik yapıya sahip bir analizdir (Çabuk ve Lazol, 2004: 149).

Karşılaştırmalı analiz işletmenin faaliyet sonuçları ve finansal durumu açısından sadece yönünü veya hareket eğilimini gösterir. İlgili dönemlerde işletmenin gelişme yönü hakkında fikir vermesi diğer analiz tekniklerine göre üstün yanlarından biridir (Karapınar, 2012: 143). Finansal tablolarda yer alan finansal kalemler arasındaki ilişkiyi göstermemesi ise bu analizin diğer analizler yanındaki zayıf noktasıdır (Çetiner, 2002: 319).

Karşılaştırmalı tablolar analizinden tam manasıyla faydalanabilmek için; karşılaştırma dönemlerinin aynı uzunlukta olması, karşılaştırılan tabloların içeriğindeki bilgilerin aynı muhasebe kavram ve ilkelerine göre belirlenmiş olması ve rakamların enflasyondan arındırılmış olması gerekmektedir (Kalenderoğlu, 2006: 378).

Dönemler arası değişimlerin ifadelerinin miktar olarak verilmesinin yanında yüzde olarak değişimlerine yer verilmesi daha kesin sonuçlar verebilmektedir. Yapılacak analizde asıl nokta dönemler arasındaki değişimleri hesaplamaktan ziyade, söz konusu değişimlerin ne ifade ettiğini anlayabilmek ve yorumlayabilmektir (Akgüç, 2011: 399).

2.2.3.2. Eğilim (Trend) Yüzdeleri Analizi

Trend analizi finansal yöneticilere ve analistlere şirketin mevcut finansal durumunda iyileşme ya da kötüye doğru bir gidiş olup olmadığını görmesi noktasında yardımcı olan analiz yöntemidir. Trend analizi yapmak için öncelikle belirli bir zaman periyodundaki oran değerleri hesaplanır ve sonra bu değerler karşılaştırılır (Gallagher ve Andrew, 2007: 104). Eğilim yüzdeleri analizinin yapılabilmesi için analize en az 5 yıllık finansal tablo verilerinin dâhil edilmesi gerekir. Analiz kapsamındaki yıllara ilişkin hesap tutarları seçilmiş bir yıldaki aynı hesabın tutarına oranlanmaktadır ve diğer yıllardaki hesapların oranlandığı bu yıl, her açıdan normal olarak nitelendirilebilecek, “baz yıl” olarak isimlendirilir.

Eğilim yüzdeleri analizinde, işletmelerin finansal tablolarında yer alan kalemlerin dönemler arasında göstermiş olduğu artış veya azalışlar belirlenir ve bu değişikliklerin baz yıla kıyasla oransal önemleri ortaya konularak işletmenin gelişme yönü incelenmektedir (Akdoğan ve Tenker, 2006: 575). İşletmelerin güçlü ve zayıf noktalarını değerlendirerek bu noktalarda yapılabilecek değişiklikler hakkında bilgi verdiği için yönetimin gelecek planlarını yapmalarında etkin ve etkili bir rol oynar (Gallagher ve Andrew, 2007 104). Akgüç'e (2011) göre bu analiz yöntemi ile sadece bilanço kalemlerinin yıllar itibariyle değişimini değil bilançoda birbirleriyle ilişkili olan kalemlerin değişimlerinin karşılaştırılmasının da yapılabilmesi bu yöntemin en güçlü taraflarından biridir. Fakat işletme için her yönden normal olan bir yılın seçiminin zorluğu da bu yöntemin en zayıf noktasıdır.

2.2.3.3. Yüzde Yöntemi ile (Dikey) Analiz

Dikey analiz; belirli bir yıldan takip eden yıla kadar olan bazı temel kalemlerdeki önemli değişiklikleri tanımlamak ve ya bir işletmenin faaliyetlerinde ki belirli bileşenlerin önemini karşılaştırmak için uygundur. Genellikle şirketleri karşılaştırmak için kullanılan bu yöntem analistlerin aynı endüstrideki farklı büyüklükteki iki şirketin finansal karakterlerini ve faaliyetlerini karşılaştırmalarına yardımcı olur (Needless ve diğ, 2012: 719). Finansal tablolarda yer alan kalemlerin genel toplam veya grup toplamı içerisindeki payının hesaplanması yoluyla elde edilen sonuçlar yüzde olarak ifade edilir. Başka bir deyişle her kalemin ait olduğu grup içerisindeki yüzdesi, hem grup toplamına hem de genel toplama göre ayrı ayrı kolonlarda gösterilir. Bunun için her kalemin ait olduğu grup toplamı 100 kabul edilerek ilgili kalemin gruptaki payı tespit edilir. Bu oranlama sonucunda finansal tabloların aktif bölümünde yer alan dönen ve duran varlıkların toplam içerisindeki dağılımı ve işletmenin pasif bölümünde yer alan kaynakların dağılımı bilgisi elde edilir (Jagels ve Coltman, 2004: 107).

Bu yöntemin en güçlü yanları diğer yöntemlerin aksine finansal tablolardaki hesapların ana veya tali toplam içerisindeki nispi önemini gösterebilmesi ve işletmenin finansal durumunu ve faaliyet sonuçlarını, sektörle ve rakip işletmelerle karşılaştırabilmesidir (Ceylan, 2001: 63).

2.2.3.4. Oran (Rasyo) Analizi

Oran iki ilişkili öge arasındaki ilişkinin aritmetik ifadesi olarak tanımlanmaktadır. Oranda kullanılan öğeler finansal durumları oluşturan çeşitli unsurları gösterir. Oran bu unsurlar arasında sebep-sonuç ilişkileri kurduğu gibi, bazı unsurlar arasında da çok önemli aritmetik ilişkileri açığa çıkarmamızı sağlar (Rajasekaran, 2011: 510). Rasyo, en genel anlamda iki rakam arasındaki sayısal ilişkiyi göstermektedir (Rachlin ve Sweeny, 1996: 191). Oran analizi finansal analiz tekniklerinden en yaygın olarak kullanılanı ve işletmenin durumu hakkında diğer analiz tekniklerine göre daha detaylı bilgi sağlayabilen bir analiz tekniği olarak nitelendirilebilir (Bakır, 2009: 132).

Bilânço kalemleri arasında, gelir tablosu kalemleri arasında veya bilânço ile gelir tablosu kalemleri arasındaki ilişkiyi gösteren oranlar, işletmelerin faaliyetlerine ilişkin olarak dönemler itibari ile karşılaştırma yapma imkânı da vermektedir (Çetiner, 2000: 138; Altuğ, 1988: 299). Finansal tablolarda yer alan kalemler arasında temel matematik ilişkileri göstermek, başka bir deyişle sadece oranları hesaplamak, tek başına yeterli değildir. Oran analizinde dikkat edilmesi gereken en önemli nokta; analizi yapan kişinin amacı doğrultusunda yarar sağlayabilecek oranların hesaplanması ve elde edilen sonuçların yorumlanması aşamasında standart oranlar, sektör ortalamaları, rakip işletmelerin oranları ve işletmenin geçmiş dönem verileriyle karşılaştırılmasına olanak vermesidir (Akgüç, 2002: 345; Aydın ve diğ., 2010: 105). Oranlar; geçmiş dönem oranları, endüstri oranları ve önceden belirlenmiş standartlarla kıyaslanabilir yorumlanabilir olmalıdır (Gibson, 2011: 187).

Analiz yöntemleri incelendiğinde, sağlık sektörü için kullanımı oldukça kısıtlıdır. Sağlık kurumlarında finansal performansı ölçmede en yaygın olarak kullanılan yöntem oran analizi yöntemidir. Oran analizi hastanelerin bilânçoları, gelir tabloları ve diğer finansal raporlarından yararlanılarak; bu tablolardaki kalemler arasındaki ilişkilerin incelenmesi şeklinde gerçekleştirilir (Özgülbaş, 1999: 478). Oran analizi ile elde edilmiş bulunan oranlar tek başlarına anlam ifade etmezler. Oranlar,

- Genel kabul görmüş oranlar ile

- Aynı endüstri kolundaki benzer işletmelerin oranları ile
- İşletmelerin geçmiş dönemlerine ilişkin oranlar ile
- İşletmelerin aynı dönem içindeki birbiriyle ilgili diğer oranlar ile karşılaştırılarak anlamlı hale getirilebilir ve yorumlanabilirler (Şahin, 1998: 24).

Oran analizinin önemi Bagad (2008) tarafından şu şekilde ifade edilmiştir;

- İşletmenin finansal durumunu ortaya koyar, diğer firmalara, kredi kuruluşlarına, sigorta şirketlerine vb kurumlara değerlendirme imkânı sunar.
- Finansal oranlar işletmenin karlılık durumları hakkında yatırımcılar için çok kullanışlıdır.
- Aynı işletmenin takip eden yıllardaki oranlarıyla birlikte karşılaştırıldığı için işletmenin asıl gelişme noktalarını bulmamıza yardım eder. Bu analiz firma içi analiz olarak adlandırılır.
- Bir işletmenin oranları benzer endüstrideki diğer işletmelerle de karşılaştırılabilir. Bu da firmalar arası analiz olarak adlandırılır.
- Firmalara gelecek tahmini ve planlaması yapabilmesi için yardım eder.
- Oranlar gerçek varlıkları ve yükümlülükleri yansıtır, bu yüzden firmanın güçsüz yanlarına dikkat çeker ve bu durumun üstesinden gelebilmek için düzeltici önlemler almamızda yardımcı olur.
- Oranlar işletmenin verimliliğini gösterir.
- İşletmelerin mali yükümlülüklerini yerine getirebilme gücünü gösterir.

Oran analizinin en kolay yanı hesaplanabilirliğinin kolaylığıdır; fakat bunun yanında sadece tek bir dönemi ele alması, girdi ve çıktıların birlikte ele alınması, birden fazla oranın yorumlanma güçlüğü ve amaca uygun olarak göreceli ağırlıklandırma yapmaması oran analizinin zayıf yanlarıdır (Sherman, 1984: 924).

2.2.3.4.1. Likidite Oranları

Oran analizinin anahtar noktası işletmenin, vadesi gelen borçlarını ödeyebilmek için yeterli varlıkları olup olmadığını ve yakın zamanda nakde çevirebileceği varlıklarının durumunu belirlemek için yapılan analizdir. Yüzde yöntemi ile oran analizinde

likitlere bakmak işletme hakkında önemli ipuçları vermektedir (Finkler ve diğ., 2007: 118).

Likidite oranı; kısa vadeli borçları, vadesi geldiği zaman karşılayıp karşılayamama noktasında firmanın yeteneğini görebilmek amacıyla kullanılır (Riahi, 1998: 8). Başka bir ifadeyle; sağlık işletmelerinin kısa vadeli yükümlülüklerini yerine getirme durumunu, alacak tahsilâtındaki ve nakit sağlamadaki başarısını ölçmeye yarar (Zelman ve diğ, 2003: 117).

Ekonomik faaliyette bulunan bir işletmenin varlığını devam ettirebilmesi için mali yönden yükümlülüklerini zamanı geldiğinde, her an ödeyebilecek durumda olması gerekmektedir. İşletmenin kendisinden olacak nakit taleplerini herhangi bir önlem almaksızın ödeme olanağına sahip olmasına likidite adı verilmektedir (Arslan, 2007: 100).

İşletmelerin ellerinde aşırıya kaçmamak kaydıyla likite sahip olması aslında iyi bir durumdur (Mc Lean, 2003: 70). Likidite oranlarının düşük olması, işletmelerin kısa vadeli borçlarını karşılamakta zorlandığını göstermektedir ama bu oranların çok yüksek olması da istenen bir durum değildir. Likidite oranlarının standartlar üzerinde olması işletmenin elindeki likit varlıkların atıl tutularak kârlılık hedefine ulaşamadığını göstermektedir (Berk, 1998, s. 35). Nakitleri ve menkul kıymetlerinin çok olması işletmenin likitlerinin de fazla olduğunu gösterir (Mc Lean, 2003: 70).

Tablo 1. Likidite Oranları

Likidite Oranları	Hesaplama Formülü
Cari Oran	Dönen Varlıklar/Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
Asit- Test Oranı	(Dönen Varlıklar- Stoklar)/Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
Nakit Oran	(Hazır Değerler+Menkul Kıymetler)/ Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
Stokların Dönen Varlıklara Oranı	Stoklar/Dönen Varlıklar
Stok Bağımlılık Oranı	(Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar-(Hazır Değerler+Menkul Kıymetler))/Stoklar
Alacakların Varlıklara Oranı	(Kısa Vadeli Ticari Alacaklar+Diğer Alacaklar)/Aktif

Kaynak: Arat ve Çetin, 2011; Akgüç, 2002; Tracy, 2012; Gibson, 2011; Riahi, 1998; Khan, 2004; Andrew ve Schmidgall; 1993; Brealı ve diğ.,1995

2.2.3.4.1.1. Cari Oran

Cari oran, Brealey'in (2004) tanımına göre kısa vadeli kaynakların kısa zamanda nakde çevrilebilecek varlıklarla ne oranda karşılandığını gösterdiğinden, likiditeyi ölçmek için yaygın olarak kullanılan bir orandır. Dönen varlıkların kısa vadeli kaynaklara bölünmesi işlemiyle bulunur. Analistlerce cari oranın payını oluşturan dönen varlıkların kısa vadeli borçlardan fazla olması istenir, böyle olması net çalışma sermayesinin pozitif olduğunu yani kısa vadeli borçlarını ödeyebilme gücünün olduğunu gösterir. Bu oranın standardının belirlenmesi noktasında birçok farklı görüş olmasına rağmen genel anlamda kabul gören standart oranı 2'dir (Herman, 2005: 505). Bu oran 1'in altında olmadığı sürece çok tehlikeli bir durumun olmadığı kabul edilir, eğer cari oran 1'in altında olursa bu şirketin kredibilitesinin düşük, nakitlerinin az olduğunu, kısa vadeli borçlarının kısa zamanda nakde çevirebileceği varlıklarla karşılayabilme gücünün olmadığını ve likidite sıkıntısı içerisinde olduğunu gösterir. Bu durum işletmeleri hem yatırımcılar hem de kredi kuruluşları için riskli hale sokar ve işletmenin kredibilitesini düşürür. Oranın aşırı yüksek olması ise işletmelerin işletme sermaye devir hızlarının düşük olduğunu ve işletme/çalışma sermayesi unsurlarından hazır değerler, menkul kıymetler, alacaklar ve stokların birin

de ya da bir kaçında etkinliğin düşük olduğunu gösterir (Özgülbaş ve diğerleri, 2008: 15). Cari oran işletmenin genel likidite durumunu göstererek net çalışma sermayesinin yeterli olup olmadığı hakkında bilgi vermiş olduğu için bu orana net çalışma sermayesi oranı da denilmektedir (Akdoğan ve Tenker, 2006: 611). ABD hastane sektöründe oran 1,4'tür (Cleverly, 2010: 285)

2.2.3.4.1.2. Asit- Test Oranı

Cari oranın dönen varlıkları ve kısa vadeli borçlarını dikkate alarak, bir işletmenin genel likidite pozisyonunu değerlendirir. İşletmenin durumu hızlı bir şekilde görülmek istendiğinde genel bir değerlendirme yapılabilmesi için cari orana bakılır; fakat asit test oranı kısa vadeli yükümlülüklerin karşılanabileceği en likit varlıklar ile ilgilenir (Gibson, 2011: 230). Bu yüzden likidite oranı da denilmektedir. İşletmenin stoklar hariç diğer dönen varlıklarla kısa vadeli borçları ödeyebilme gücünün olup olmadığı dönen varlıkların tamamından stokların çıkartılması ve elde edilen rakamın kısa vadeli yabancı kaynaklara bölünmesi ile bulunur (Finkler ve diğ, 2007: 118). Asit test oranı için genel kabul gören standart oran 1'dir. Eğer bir işletmenin bu oranı 1'in altında ise, kısa vadeli borçlarından bir kısmını hemen ödemesi gerekirse, nakit sıkıntısı yaşayabileceği anlamına gelmektedir (Herman, 2005: 505).

2.2.3.4.1.3. Nakit Oranı

Bazen analistler ihtiyatlı bir bakış açısı ile işletmenin elinde bulunan nakitleri görmeye ihtiyaç duyar. Örneğin; bir şirket stoğunda bulunanları ya da alacaklarını bir borca karşı taahhüt etmiş olabilir. İşletmelerin kısa dönemde ellerinde bulunan likitlerini görebilmek açısından en iyi gösterge nakit orandır (Gibson, 2011: 230). Her işletme en azından tedbir amaçlı nakit bulundurmalıdır (Wahlen, 2010: 368). Nakit oranı işletmenin elinde bulundurduğu hazır değerleri ve menkul kıymetlerinin toplamının kısa vadeli yükümlülüklerle bölünmesi işlemi ile bulunur (Tracy, 2012: 24). Nakit oranının genel kabul görmüş standart oranı 0,20'dir (Akdoğan ve Tenker, 2005: 614-615; Sariaslan ve Erol, 2008: 192). Bu oranın çok düşük olması işletmenin acil paraya ihtiyacı olduğunda şirketin elinde yeterli nakitinin olmadığını göstermektedir. İşletmenin satışlarının durması ve alacaklarını tahsil edememesi

durumunda kısa vadeli borçlarını ödeyebilme gücü bu oran sayesinde daha net anlaşılacaktır.

2.2.3.4.1.4. Stokların Dönen Varlıklara Oranı

İşletme sermayesinin stoklara ne oranda bağlı olduğunu gösteren bu oranın mümkün olduğunca düşük olması beklenir. Bu oran yüksek çıkarsa işletmelerin ellerinde gereğinden fazla stok vardır şeklinde yorumlanır; fazla stoğu bulunan işletmeler stok bulundurma maliyetine ya da ellerindeki stoğun zamanının geçmesi, bozulması gibi sıkıntıların getireceği maliyetlere katlanmak zorunda olurlar (Özgülbaş ve diğ., 2008).

2.2.3.4.1.5. Stok Bağımlılık Oranı

Stok bağımlılık oranı, kısa vadeli borçların ne kadarlık kısmının stoklarla karşılandığını gösterir. Başka bir ifadeyle; asit-test oranının birden küçük olması durumunda borçların geri ödenmesinde işletmenin stoklara olan bağımlılığının ölçümünde kullanılan orandır (Dayı, 2013: 191-194).

2.2.3.4.1.6. Alacakların Varlıklara Oranı

Kısa vadeli alacakların toplam varlık içerisindeki payını gösteren, alacakların varlıklara oranı; sektörden sektöre farklılık göstermektedir. Oranın yüksek olması likidite sorunu ortaya çıkarır ve finansal riski artırır (Alparslan, 2014: 51).

2.2.3.4.2. Finansal (Mali) Yapı Oranları

Varlık ve kaynakların ne ölçüde etkin ve ekonomik kullanıldığını finansal yapı oranları yardımı ile incelenebilir (Akgüç, 2002: 370) Hangi varlıkların hangi oranda hangi kaynaklar tarafından finanse edildiğini gösteren bu oranlar aşağıdaki tabloda listelenmiştir.

Tablo 2. Finansal Yapı Oranları

Finansal Yapı Oranları	Hesaplama Formülü
Finansal Kaldıraç Oranı	$(\text{Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar} + \text{Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar}) / \text{Aktif}$
Öz Kaynak Varlık Oranı	$\text{Öz Kaynaklar} / \text{Aktif}$
Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı	$\text{KVYK} / \text{Kaynaklar}$
Maddi Duran Varlıkların Öz Kaynaklara Oranı	$\text{Maddi Duran Varlıklar} / \text{Öz Kaynaklar}$
Dönen Varlıkların Aktiflere Oranı	$\text{Dönen Varlıklar} / \text{Aktif}$
Duran Varlıkların Sürekli Sermayeye Oranı	$\text{Duran Varlıklar} / (\text{Öz Kaynaklar} + \text{UVYK})$
Öz Kaynak Çarpanı	$\text{Toplam varlıklar} / \text{Öz Kaynaklar}$

Kaynak: Arat ve Çetin, 2011; Akgüç, 2002; Tracy, 2012; Gibson, 2011; Riahi, 1998; Khan, 2004; Andrew ve Schmidgall; 1993; Brealı ve diğ.,1995

2.2.3.4.2.1. Finansal Kaldıraç Oranı

Sermaye yapısının analizinde temel nitelik taşıyan finansal kaldıraç oranı, işletmenin yabancı kaynaklar toplamının, aktif (pasif) toplamına bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Varlıkların hangi ölçüde yabancı kaynaklarla karşılandığını gösteren bu oran için genel kabul görmüş oran 0.50'dir (Özgel, 2007: 65). Firmanın ne kadar çok borcu olursa o kadar çok finansal riski olur (Groppelli ve Nikbakht, 2006: 234). Bu yüzden finansal kaldıraç oranı işletmeler için aynı zamanda bir risk göstergesi olarak da kullanılmaktadır. Oranın yüksek olması, işletmenin spekülative biçimde finanse edildiğini, kredi vericiler açısından güvenlik marjının dar olduğunu, işletmenin anapara taksitleri ve faizlerinin ödenmesinde güçlüklerle karşılaşabileceğini gösterir (Akdoğan ve Tenker, 2007: 618). Kreditörler geri ödemede sorun yaşamamak için bu oranın düşük çıkmasını isterler fakat işletme ortakları ise tam aksine yüksek olmasını isterler. Çünkü finansal kaldıraç yüksek olması işletmenin karlılığını artırdığından ortaklar daha fazla kar payı alabilmektedirler (Çabuk ve Lazol, 2010: 97; Erol, 1999: 152).

2.2.3.4.2.2. Öz Kaynak Varlık Oranı

İşletmenin uzun vadeli borç ödeyebilme gücünü gösteren öz kaynaklar oranı, öz kaynakların toplam aktiflere bölünmesi işlemi ile hesaplanır (Ramirez, 2011: 140). İşletme varlıklarının ne oranda işletme sahip ve sahiplerinin sağladıkları kaynaklarla finanse edildiğini gösterir (Buljevich, 1999: 135). Bu oranın yüksek olması işletmenin uzun vadeli yabancı kaynakları ile bunların faizlerini ödemedeki güçlüğüyle karşılaşma ihtimalinin düşük olduğunu ifade eder. 0,50'nin altına düşmesi işletmenin borçlarını ödeyebilme noktasında güçlüğüyle karşılaşma riskini ortaya çıkarmaktadır. Sermaye piyasası gelişmemiş, gerçek halka açık anonim şirketlerin az olduğu ve borçlanma maliyetinin düşük olması sebebiyle girişimcilerin yabancı kaynak finansmanı yönünde tutum gösterdiği Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde bu oran 0,40'ın altında görülmektedir (Akgüç, 2006: 412).

2.2.3.4.2.3. Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı

Toplam kaynaklar içerisinde kısa vadeli borçlardan ne kadar kullanıldığını göstermekte olan bu oran, işletmelerin toplam varlıklarının ne kadarlık kısmının kısa vadeli borçlar ile karşılandığını görüldüğünü sağlar. İşletmeler için bir risk göstergesi olarak da kullanılabilen bu oranın yüksek oluşu riskin arttığının bir göstergesi olabileceği gibi, ortaklara daha düşük sermaye ile daha fazla kâr payı sağlandığını gösterir. Oranın %33'den küçük olması gereği batılı finans kuruluşlarınca genel bir kriter olarak kabul edilmişken, enflasyon oranının yüksek olduğu ülkelerde bu oran artmaktadır (Çetiner, 2010: 155; Akgüç, 2006: 411).

2.2.3.4.2.4. Maddi Duran Varlıkların Öz Kaynaklara Oranı

Bu oran maddi duran varlıkların ne kadarlık kısmının öz kaynaklar tarafından finanse edildiğini gösterir. Uzun vadeli yükümlülüklerin olmadığı durumda, maddi duran varlıklar firmanın sabit varlıkları olduğundan dolayı, tamamının öz kaynaklar tarafından finanse edilmesi gerekir. Öz kaynakların maddi duran varlıklara bölünmesi işlemi ile hesaplanır ve oranın 1'den küçük olması beklenir (Çetiner, 2005: 147).

Oran 1'den küçük ise, işletmenin duran varlıklarının finansmanında yabancı kaynaklardan da faydalandığını göstermektedir.

2.2.3.4.2.5. Dönen Varlıkların Aktiflere Oranı

İşletmelerin varlıklarının ne kadarlık kısmının dönen ve duran varlıklardan oluştuğu hakkında bilgi veren bu oranın 0,50 olması beklenir (Alparslan, 2011: 89). Dönen varlıklar işletme sermayesini temsil ettiğinden oranın yüksek olması işletmenin tam kapasite ile çalıştığını gösterdiği gibi, aşırı yüksek olması riski artıran bir etkidir.

2.2.3.4.2.6. Duran Varlıkların Devamlı Sermayeye Oranı

Duran varlıkların ne kadarlık bir kısmının öz kaynak ve uzun vadeli yabancı kaynaklarla finanse edildiğini gösterir. Duran varlıkların öz kaynaklar ve uzun vadeli yabancı kaynakların toplamına bölünmesi ile hesaplanır. Oranın 1'den küçük olması istenir. Eğer oran 1'en büyük çıkmışsa kısa vadeli yabancı kaynaklarında duran varlık finansmanında kullanıldığı sonucuna varılır (Tuncer, 2008: 65).

2.2.3.4.2.7. Öz Kaynak Çarpanı

Öz kaynak çarpanı toplam varlıklarımızın ne kadarlık kısmının öz kaynaklar tarafından finanse edildiğini gösterir (Arat, 2005: 100). Toplam varlıkların öz kaynaklara bölünmesi ile hesaplanır. Öz kaynak çarpanının 2'den yüksek olması işletmenin varlıklarının borçlar ile finanse edildiğini gösterir (Leach ve Melicher, 2011: 173). Finansal kaldıracı yüksek olan işletmelerin öz kaynak çarpanı da yüksektir, çünkü bu işletmelerde varlıkların küçük bir miktarı öz kaynaklar tarafından finanse edilir (Ehrhardt ve Brigham, 2013: 116).

2.2.3.4.3. Faaliyet Oranları (Aktivite/Devir Hızı Oranları)

Faaliyet Oranları 7 ana başlık altında incelenmektedir. Tablo 3'te listelenmiştir.

Tablo 3. Devir Hızları

Faaliyet Oranları	Hesaplama Formülü
Stok Devir Hızı	Satışların maliyeti / Ortalama Stoklar
Alacak Devir Hızı	Net Satışlar / Ortalama Alacakla
İşletme Sermayesi Devir Hızı	Net Satışlar / Dönen Varlıklar - KVK
Maddi Duran Varlık Devir Hızı	Net Satışlar / Maddi Duran Varlıklar
Öz Kaynak Devir Hızı	Net Satışlar / Öz Kaynaklar
Aktif Devir Hızı	Net Satışlar / Varlık (Aktif) Toplamı

Kaynak: Arat ve Çetin, 2011; Akgüç, 2002; Tracy, 2012; Gibson, 2011; Riahi, 1998; Khan, 2004; Andrew ve Schmidgall; 1993; Brealı ve diğ.,1995

2.2.3.4.3.1. Stok Devir Hızı

Stok devir hızı, satılan malın maliyetinin ortalama stok tutarına bölünmesiyle hesaplanır. Yüksek bir stok devir hızı iyi bir stok yönetimi yapıldığı anlamına gelir. Fakat stok devir hızının çok yüksek olması ise sık sık stokların tükendiğini ve çok fazla küçük siparişler yapıldığı anlamına gelir ki bu da maliyetlerin artması anlamına gelir. Stok devir hızının çok düşük olması ise depolama, çalınma riski, kalitesinin bozulması, modasının geçmesi gibi elde tutma maliyetlerine sebep olur (Ehrhardt ve Brigham, 2013: 121). Hastane endüstrisinde bu oran 50'dir (Cleverly, 2010: 285)

2.2.3.4.3.2. Alacak Devir Hızı

Alacakların devir hızı oranı; belirli bir dönemdeki kredili satışlar tutarının, hesap dönemi sonundaki ticari alacaklar tutarına veya aylık ortalama ticari alacak miktarına bölünmesi ile hesaplanır (Agtarab ve Juan, 2007: 334). Bu değişken, işletmenin alacaklarının paraya dönüşüm çabukluğunu, dolayısıyla likiditesini gösterir. Bir başka ifadeyle alacakların yılda kaç defa tahsil edildiğini gösterir. Oranın büyümesi alacak devir hızının arttığını, yani vadelerin kısaldığını, küçülmesi ise devir hızının düştüğünü yani vadelerin uzadığını gösterir (Vasigh ve diğ, 2011: 175). İşletmenin

ticari alacaklarının nakde dönüşüm hızı hakkında bilgi verir yani işletmenin tahsilâtındaki gücünü ortaya koyar. Alacak devir hızının düşmesi; işletmelerde alacakların tahsilâtında güçlükler ile karşılaşılması, rekabet gücünün zayıflığı, etkin bir tahsilat politikasının olmaması, müşteri seçiminde gerekli özenin gösterilmemesi ve müşterilerin risk analizlerinin yapılmadan kredili satış yapılması gibi nedenlerden kaynaklanmaktadır (Öztürk, 2001: 11)

2.2.3.4.3.3. İşletme Sermayesi Devir Hızı

Net işletme sermayesi, dönen varlıklarla kısa vadeli yabancı kaynaklar arasındaki farktır. Net işletme sermayesi devir hızı, net satışların net işletme sermayesine bölünmesi ile hesaplanır. Bir oran olmasa da işletmelerin genel likidite durumu hakkında da bilgi sahibi olunmasını sağlar (Lawrance, 1998: 119). İşletmenin satışları ile işletme sermayesi arasında doğrusal bir ilişki vardır. Satışlar arttıkça bunu karşılayacak dönen varlığa ihtiyaç duyulur. Net işletme sermayesi devir hızının yüksek olması; işletme sermayesinin yetersizliğini, stok ve alacakların devir hızının yüksek olduğunu gösterirken; düşük olması, işletmenin ihtiyacından fazla hazır değere sahip olduğunu ve işletme sermayesinin geçici yatırımlar için kullanıldığını gösterir (Akgüç, 1995: 386; Berk, 1998: 47).

2.2.3.4.3.4. Maddi Duran Varlık Devir Hızı

Maddi yapıya sahip varlıkların faaliyet döneminde ne ölçüde etkin kullanıldığını, işletmenin maddi duran varlıklara yüksek yatırımlar yapıp yapmadığını ve işletmede atıl kapasite olup olmadığını göstermektedir (Onat, 2007: 97) Net satışların maddi duran varlıklara bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Başka bir deyişle; maddi duran varlıkların kendilerinin kaç katı kadar satış yarattığını gösterir. Oranın 1'in altında olması demek, maddi duran varlıkların kendisi kadar bile satışa katkıda bulunmadığını gösterir. Maddi duran varlık devir hızı oranı bazı durumlarda yanıltıcı sonuçlara verebileceğinden yardımcı başka oranlarla desteklenmelidir. İşletmenin elinde bulundurduğu maddi duran varlıkları eski ya da amorti olmuş olabilir, bu durumda devir hızı yüksek çıkacağı için maddi duran varlıkların yaşını ortaya çıkartabilecek yardımcı oranlar ihtiyaç duyulur (Çömlekçi, 2004: 230). Sağlık

Bakanlığı'na bağlı hastanelerde maddi duran varlık devir hızı çok yüksektir. Sebebi arsa, bina, tıbbi cihaz vb maddi duran varlıkların fazlalığıdır.

2.2.3.4.3.5. Öz Kaynak Devir Hızı

Öz kaynakların verimliliğini ölçmek amacıyla kullanılan öz kaynaklar devir hızı; net satışların öz kaynaklara bölünmesi ile hesaplanır İşletmenin mevcut öz kaynakları ile ne kadar satış gerçekleştirdiğini göstermektedir (Gildersleeve, 1999: 36). Öz kaynak devir hızı için belirli bir standart oran yoktur ama yüksek çıkması işletmenin öz kaynaklarını verimli kullandığı, düşük çıkması ise, işletmede atıl öz kaynak bulunduğu şeklinde yorumlanabilir. Öz kaynak devir hızı düşük işletmelerin, öz kaynak kârlılığı da düşük olacağından bu durumu ortadan kaldırmak için, satış hacmini artıracak tedbirler alınmasıyla her iki oranda artırılabilir (Pamukçu, 1999: 48).

2.2.3.4.3.6. Aktif Devir Hızı

İşletmenin varlıklarını ne derece aktif kullandığını gösteren bu oran net satışların aktif toplamına bölünmesi ile hesaplanır. Oranın düşük olması işletmenin tam kapasite ile çalışmadığını gösterir (Özgülbaş, 2010: 216). Her 1 dolarlık yatırım karşılığında kaç dolarlık satış yapıldığının göstergesi olarak da ifade edilir. Sektöre göre farklılık gösterdiğinden farklı sektörlerin karşılaştırılması için uygun bir oran değildir. (Kimmel ve diğ., 2010: 468). Sermaye yoğun teknoloji kullanan işletmelerde aktif devir hızı düşükken, az miktarda sabit varlık kullanan firmalarda yüksek olur. Bu şekilde düşünüldüğü zaman toplam varlık devir hızı, firmaların sermaye-yoğun veya emek-yoğun teknolojilerden biri olarak hangi teknolojiye sahip olduklarını belirlemekte de kullanılabilir (Okka, 2006: 47).

2.2.3.4.4. Karlılık Oranları

İşletmelerin bir bütün olarak tüm faaliyetlerinde kârlı çalışıp çalışmadığının belirlenmesinde bu oranlardan yararlanır. Kârlılık oranları ile, işletmenin geçmişteki kazanç gücü ve faaliyetlerinin etkinlik derecesi değerlendirilir (Akdoğan ve Tenker, 2005: 634)

Tablo 4. Karlılık Oranları

Karlılık Oranları	Hesaplama Formülü
Öz Kaynak Karlılığı (ROE)	Net Kar/ Özkaynak
Aktif Kar Marjı (ROA)	Net Kar/Varlık
(Net Kar Marjı)	Net Kar/Net Satışlar
Satılan Malın Maliyetinin Net Satışlara Oranı	Satılan Malın Maliyeti/Net Satışlar
Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı	Faaliyet Giderleri/Net Satışlar

2.2.3.4.4.1. Net Kar Marjı

Her satıştan ne kadar kâr sağlandığını gösteren net kar marjı, faiz ve gelir vergisi çıkarıldıktan sonraki kalan tüm faaliyet harcamalarını gösterir. Net dönem karının, net satışları bölünmesi ile hesaplanmaktadır (Gallagher ve Andrew, 2007: 92). Bu oran, işletmenin esas faaliyetlerinde başarısının göstermektedir. Yüksek net kar marjına sahip işletmeler satış fiyatlarında, üretim maliyetlerinde ya da ürün ya da hizmete olan talep azaldığında bununla başa çıkabilirler. Bu yüzden net kar marjı yüksek olan işletmelerin düşük olan işletmelere göre iç ve dış problemlerle mücadele edebilme seviyesi yüksektir (Kapıl, 2011: 132). Doğru bir değerlendirme yapabilmek için elde edilen sonuçlar, geçmiş dönem ve sektör ortalamaları ile karşılaştırılıp değişimin nedenleri incelenmelidir (Arat, 2005: 129).

2.2.3.4.4.2. Öz Sermaye Karlılığı (Return on Equity - ROE)

Ortakların dönem içinde elde ettikleri kârdan mevcut ortakların pay alma hakkı sabit değildir. Bir gelir oluştuğunda bu ortaklara payı ölçüsünde dağıtılır. Fakat kolaylık olsun diye ortaklar vergiler dağıtıldıktan sonra kardan paylarını alırlar. Öz kaynaklar; ödenmiş sermaye, hisse senedi primi, dağıtılmamış karları ve geçmiş dönem zararlarını içerir. Öz kaynaklar toplam aktifler toplam yükümlülüklerin çıkarılması ile tespit edilebilir. Öz kaynak karlılığı işletmenin kendi yönetimi tarafından kullanılan kaynaklarının etkililiğini göstermektedir. Bu oran, işletme

ortaklarının payları ölçüsünde koydukları sermayenin her birimine karşılık kaç birim kar elde edildiğini hakkında bilgi sağlar (Kapil, 2011: 134). Elde edilen sonuç ne kadar iyi olursa olsun, sermayenin başka bir alanda daha yüksek getiri sağlama olasılığının varlığı yorumlamayı değiştirmektedir (Akgüç, 2006: 458). ABD hastane sektöründe oran 12,7'dir (Cleverly, 2010: 285).

2.2.3.4.4.3. Aktif Kar Marjı (Return on Assets - ROA)

İşletmelerin incelenen dönemde dönen ve duran varlıklara yaptığı her bir birimlik yatırımın karşılığında kaç birim kar elde ettiğini göstermektedir. İlgili dönem net karının net satışlara bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Oranın yüksekliği etkinliğin yüksek olduğunu gösterir. İşletmelerin amacı da aktif kârlılık oranının maksimum seviyeye getirmek olmalıdır (Okka, 2006: 52). ABD hastane sektöründe oran 3,1'dir (Cleverly, 2010: 285)

2.2.3.4.4.4. Satılan Malın Maliyetinin Net Satışlara Oranı

Satışlardan sağlanan her bir liranın satılan mallar maliyetinin ne kadar olduğunu gösterir. Bu oranın düşük olması olumlu yorumlanır. Yıllar itibariyle bakıldığında satılan mallar maliyetindeki artışlar ile satışlardaki artışların birbirine göre aynı oranda artıp artmadığını görmek imkanı sağlar (Beşdere, 2012: 1).

2.2.3.4.4.5. Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı

Faaliyet giderlerinin kontrol edilip edilmediğini ve işletmenin faaliyet giderlerini karşıladıktan sonra dönem kârına katkı sağlayacak bir faaliyet kârına sahip olup olmadığını göstermektedir. Net satışlar artış eğilimindeyken faaliyet giderlerinin azalış eğiliminde veya daha az artış eğiliminde olması işletme lehinedir (Gençbilim, 2015: 1).

3. BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI

Bu çalışmanın amacı; Sağlıkta Dönüşüm Programı ve bu çerçevede kurulan Kamu Hastane Birlikleri Kurumu, döner sermaye uygulamaları ve mevzuattaki değişiklikler gibi bir çok etkenin, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal durumunu nasıl etkilediğini görmek için, Sağlık Bakanlığı'na bağlı devlet hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastanelerinin finansal performans analizini yaparak, sermaye yapılarını belirlemek ve 2008-2013 yıllarındaki eğilimlerini tespit ederek finansal profillerini çıkarmaktır.

Bu amaca yönelik yapılan çalışma sonucunda; Sağlık Bakanlığı hastanelerinin varlıklarını ne derece etkin kullandıkları, finansal başarı durumları ve değişikliklerden nasıl etkilendikleri ortaya koyulacaktır. Çalışma; hastanelerin finansal performanslarını tek bir göstergeye göre değil (kar-zarar, borç, varlık, stok vb), bir bütün olarak değerlendirmeye fırsat sunması ve günümüze kadar yapılan araştırmalar içerisinde en kapsamlı ve güncel veriye sahip olması açısından önem arz etmektedir.

Elde edilen bulgular ile Sağlık Bakanlığı hastanelerin finansal açıdan güçlü ve zayıf yönleri ortaya koyulmuş, özellikle finansal sürdürülebilirliğin sağlanması için katkı sağlayacak öneriler geliştirilmiştir.

3.2. PROBLEM CÜMLESİ

Araştırmanın problem cümlesini; "Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal yapıları ve finansal performans düzeyleri nedir?" ve "Sağlık Bakanlığı hastanelerini etkileyen değişkenlerin son yıllarda hastanelerin finansal performansına nasıl bir etkisi vardır?" soruları oluşturmaktadır ve bu problem cümlelerine aşağıdaki alt problem cümleleri ile cevap bulunmaya çalışılacaktır:

1. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin likidite oranları nedir?
2. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal yapı oranları nedir?
3. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin faaliyet oranları nedir?
4. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin karlılık oranları nedir?

3.3. VARSAYIMLAR

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'ndan alınan hastanelerin 2008-2013 yılları gelir tablosu ve bilançolarının yanlış ya da eksik olmadığı varsayılmaktadır.

3.4. KISITLILIKLAR

Araştırma, Türkiye'deki tüm hastanelerin verilerine ulaşamaması nedeni ile Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içindeki hastanelerle sınırlı kalmış ve başka elektronik veri kaynağına ulaşamadığı için finansal veri kaynağı olarak hastanelerin sadece bilanço ve gelir tabloları kullanılmıştır.

2008 yılından önceki verilerinin büyük kısmı olmadığından ve tek düzen hesap planına uygun tutulmadığından araştırmaya ancak 2008 yılından sonraki veriler dahil edilebilmiştir. Ancak 2 hastanenin 2008 yılı verilerinde eksiklikler bulunmasından dolayı araştırma kapsamına dahil edilememiştir.

3.5. EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırma kesitsel ve niceliksel türden bir araştırmadır. Araştırmanın evreni; Ankara Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde bulunan ve döner sermaye işletmesi bulunan Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ve 7 devlet hastanesi olmak üzere 20 hastanenin 2008-2013 yılları arasındaki bilanço ve gelir tablolarından oluşmaktadır. Araştırmada örneklem çekilmeyerek, 13 eğitim ve araştırma hastanesi ve 7 devlet hastanesinin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Analizlerde kullanılan veriler Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Döner Sermaye Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Daire Başkanlığı'ndan Mayıs 2014'te alınmıştır.

3.6. VERİLERİN ANALİZİ

Hastanelerin gelir tabloları ve bilançoları finansal analize elverişli olmadığı için yeniden düzenlenerek kullanılmıştır.

Araştırmada; hastanelerin sermaye yapılarını ve finansal performans düzeylerini belirleyebilmek için oran analizi, devlet hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastanelerinin finansal performanslarını ne oranda etkilediğini görmek için ise eğilim yüzdeleri analizi yapılmıştır. Oran analizinde kullanılan rasyolar Tablo 5'te listelenmiştir. Veriler Microsoft Office Excel 2010 programında analiz edilmiştir.

Tablo 5. Oran Analizinde Kullanılan Rasyolar Ve Standart Oranları

Likidite Oranları	Hesaplama Formülü	Standartı
Cari Oran	Dönen Varlıklar/KVYK	≥ 2
Asit- Test Oranı	(Dönen Varlıklar- Stoklar)/ KVYK	≥ 1
Nakit Oran	(Hazır Değerler+Menkul Kıymetler)/KVYK	$\geq 0,20$
Stokların Dönen Varlıklara Oranı	Stoklar/Dönen Varlıklar (KVYK-(Hazır Değerler+Menkul Kıymetler))/Stoklar	
Stok Bağımlılık Oranı	(Kısa Vadeli Ticari Alacaklar+Diğer Alacaklar)/Aktif	
Alacakların Varlıklara Oranı		
Finansal Yapı Oranları	Hesaplama Formülü	Standartı
Finansal Kaldıraç Oranı	(Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar+Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar)/ Aktif	$\geq 0,50-0,60$
Öz Kaynak Varlık Oranı	Öz Kaynaklar/Aktif	$0,50-0,55$
Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı	KVYK/Kaynaklar	$\leq 0,33$
Maddi Duran Varlıkların Öz Kaynaklara Oranı	Maddi Duran Varlıklar/Öz Kaynaklar	< 1
Dönen Varlıkların Aktiflere Oranı	Dönen Varlık/Aktif	$0,50$
Duran Varlıkların Sürekli Sermayeye Oranı	Duran Varlıklar / (Öz Kaynaklar +UVYK)	$\leq 1,00$
Öz Kaynak Çarpanı	Toplam varlıklar / Öz Kaynaklar	$\leq 2,00-2,50$
Faaliyet Oranları	Hesaplama Formülü	Standartı
Stok Devir Hızı	Satışların maliyeti/Ortalama Stoklar	50^*

Alacak Devir Hızı	Net Satışlar / Ortalama Alacakla	$\geq 6^*$
İşletme Sermayesi Devir Hızı	Net Satışlar / Dönen Varlıklar - KVKYK	
Maddi Duran Varlık Devir Hızı	Net Satışlar / Maddi Duran Varlıklar	
Öz Kaynak Devir Hızı	Net Satışlar / Öz Kaynaklar	
Aktif Devir Hızı	Net Satışlar / Varlık (Aktif) Toplamı	1*
Karlılık Oranları	Hesaplama Formülü	Standardı
Öz Kaynak Karlılığı (ROE)	Net Kar/ Özkaynak	12,7*
Aktif Kar Marjı (ROA)	Net Kar/Varlık	0,038 *
(Net Kar Marjı)	Net Kar/Net Satışlar	3,1*
Satılan Malın Maliyetinin Net Satışlara Oranı	Satılan Malın Maliyeti/Net Satışlar	
Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı	Faaliyet Giderleri/Net Satışlar	

* ABD Hastane Endüstrisi Standart Oranları (Cleverly, 2010: 285).

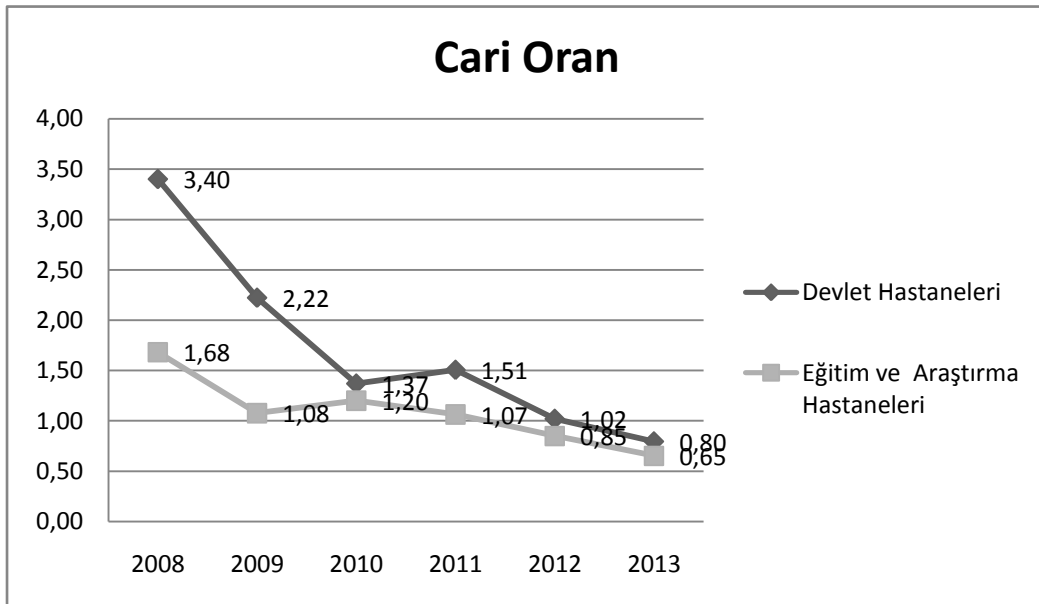
4. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya ilişkin bulgular yer almaktadır. Bulgular; likidite, finansal yapı, faaliyet ve karlılık rasyoları ve yıllar itibari ile grafikler yardımı ile sunulacaktır.

4.1. LİKİDİTE DURUMU

4.1.1. Cari Oran

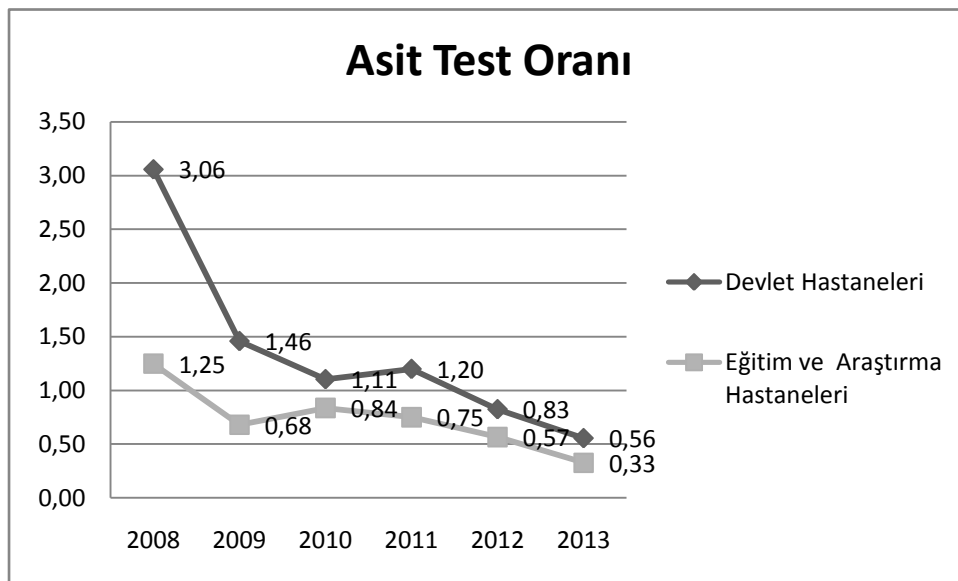


Grafik 1. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Cari Oran Durumu

Hastanelerin genel likidite durumu hakkında bilgi veren cari oranın genel standardı 2'dir. Araştırma kapsamındaki hastaneler incelendiğinde, Grafik 1'de görüldüğü gibi yıllar itibariyle oranın düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. Devlet hastaneleri için, 2008 yılında cari oranın 3,40 olması hastanelerin likidite sorunu yaşamadığını göstermekle beraber oranın 3'ü geçmiş olması işletme sermayesi yatırımının fazlalığından dolayı bir verimsizlik göstergesi olabilmektedir. Ancak oranın 2009'da 2,22'ye düşmesiyle bu verimsizliğin devam etmediği görülmektedir. Oran 2010 yılında 2'nin altına düşmüş, 2012 yılında yükselişe geçtikten sonra 2013'te 1'in altına inmiştir.

Bu düşüş likidite açısından bir sıkıntıyı işaret etmekle beraber oranın genel itibari ile 1'in üstünde olması hastanelerin kısa vadeli borçlarını ödeme gücünün devam ettiğini göstermektedir. Eğitim araştırma hastaneleri incelendiğinde ise oranın genel itibari ile 2'nin altında olduğu görülmekte ve bu durum hastanelerin likidite sıkıntısı içerisinde olduğunu göstermektedir. Sadece cari orana bakılarak hastanelerin genel durumu hakkında yorum yapmak sakıncalıdır ama genel olarak bu oran yardımıyla, hastanelerin kısa vadeli borçları ödeyebilme gücünün yıllar itibari ile düşüş göstermesinden dolayı, kredibilite ve likiditelerin düşüş eğiliminde olduğu ve finansal risklerinin yükselme eğiliminde olduğu söylenebilir. Bu düşüş eğilimi likidite sıkıntısı açısından bir uyarı olarak kabul edilmektedir .

4.1.2. Asit Test Oranı

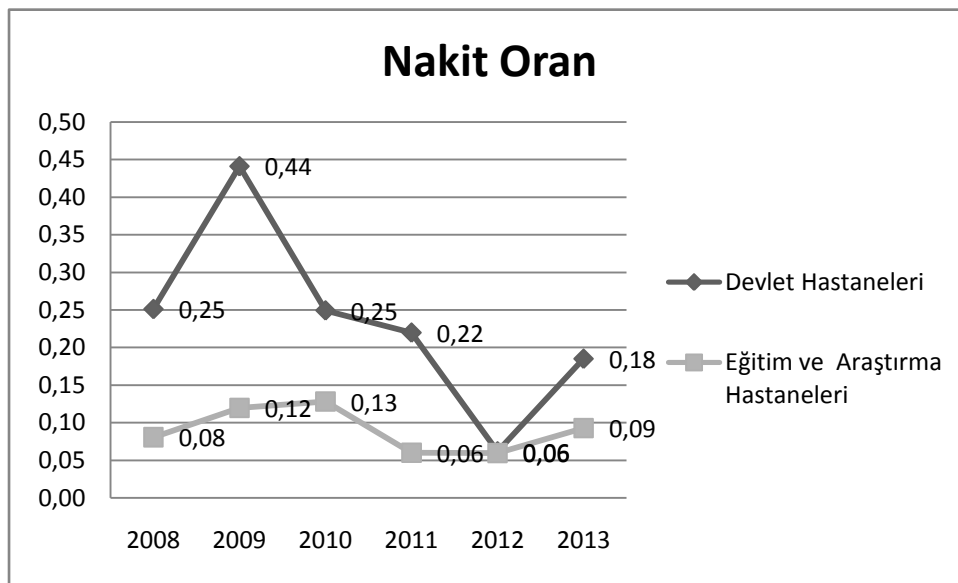


Grafik 2. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Asit Test Oranı Durumu

Stoklar hariç diğer dönen varlıklarla kısa vadeli borçları ödeyebilme gücünün olup olmadığı hakkında bilgi veren ve stok bağımlılığını ölçen Asit-Test Oranının (Likidite Oranı) genel kabul görmüş standardı 1,5'tur. Grafik 2'de görüldüğü gibi; devlet hastanelerinde 2008 yılında 3,06 olan oran, 1,5'in çok üzerindedir ve o dönemde stoklar hariç diğer dönen varlıklara çok fazla yatırım yapıldığı, verimsiz bir şekilde kullanıldığını göstermektedir. 2009 yılında 1,46'ya düşerek oran standardına uygun

seyretmiş fakat takip eden yıllarda 1,5'in üzerine çıkamamıştır. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2009'da 1,25 olan bu oran, 1,5'in altında olduğu gibi yıllar itibariyle hızla düşmüş ve 2013 yılında 0,33'e inmiştir. Araştırma kapsamındaki hastanelerin, asit test oranlarının özellikle 2010 yılından sonra 1,5'in altında seyretmesinden dolayı, likidite sıkıntısı yaşadıklarını söylemek mümkündür. 2010 yılından itibaren stoklara olan bağımlılık artmış ve kısa vadeli borçlarını ödeme gücü azalmıştır.

4.1.3. Nakit Oran

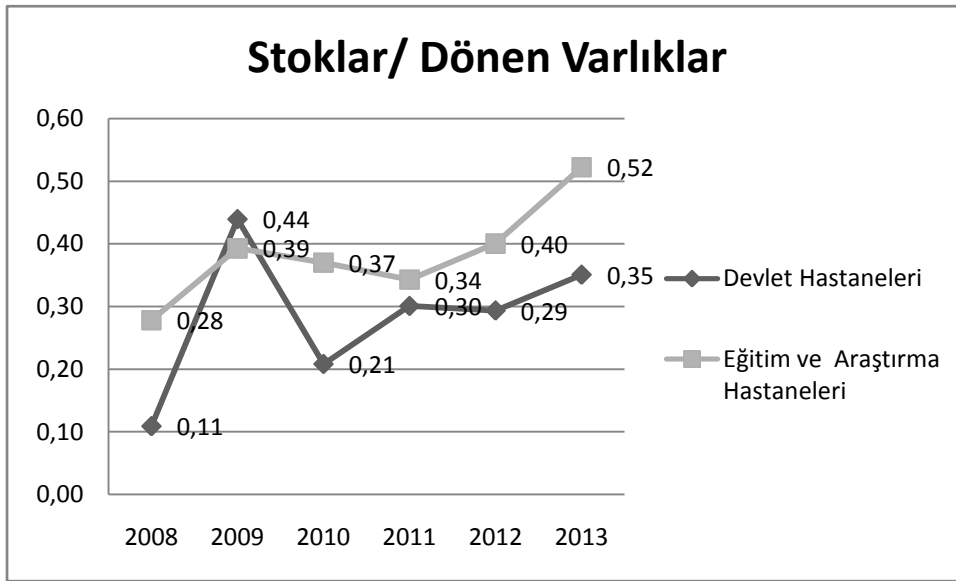


Grafik 3. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Nakit Oran Durumu

Bir işletmenin elindeki hazır değerler ve menkul kıymetler en likit varlıklardır. Bu nedenle bu değerlerin kısa vadeli borçları ne ölçüde karşıladığını görmek için başvurulan bu oranın 0,20'nin altına düşmemesi istenir. Grafik 3'te görüldüğü gibi; devlet hastanelerinde 2008 yılında 0,25 olan bu oran 2010'da 0,44'e yükselmiştir. Oranın yüksek olması nakite gereğinden fazla yatırım yapılarak paranın kullanılmayıp hareketsiz bırakıldığını gösterir. 2010 yılında 0,25 ve 2011'de 0,22 olan bu oran standarda uygun seyretmiş 2012 yılında 0,06'ya gerilemiştir. 2012'de hastanelerin ellerinde gereğinden az nakit bulduklarını ve kısa vadeli borçlarını ödeyebilme güçlerinin azaldığı söylenebilir. 2013'te genel standardına yaklaşarak oranın 0,18'e yükselmesi hastanelerin nakit politikaları açısından olumlu bir gösterge olarak kabul

edilebilir. Eğitim ve araştırma hastanelerinin nakit oranında yıllar itibariyle küçük artışlar görülse de genel itibari ile bakıldığında; 2008'te 0,8, 2009'da 0,12, 2010'da 0,13 2011 ve 2012'de 0,06 ve 2013'te 0,09 olduğundan standart oranın altında seyretmektedir. Bu durumda hastanelerin nakit sıkıntısı yaşadığı söylenebilir.

4.1.4. Stokların Dönen Varlıklara Oranı

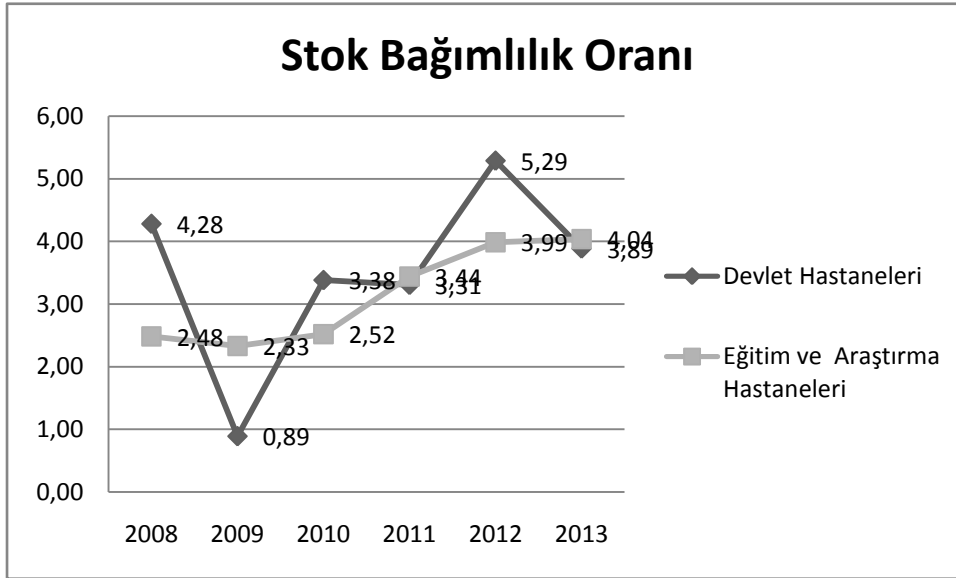


Grafik 4. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Stoklarının Dönen Varlıklarına Oranı Durumu

İşletmelerin günlük rutin faaliyetlerini yürütebilmeleri için gerekli nakit ve benzeri varlıklar ile bir yıl içerisinde nakde dönüşebilecek varlıklarının, stoklara ne kadar bağlandığını gösteren stokların dönen varlıklara oranı, sağlık işletmeleri hizmet sektörü içerisinde yer aldığından ve hizmeti stoklamak mümkün olmadığından farklı kalemlerden oluşur. Bunlar; ilaç, tıbbi sarf malzemesi, laboratuvar ve tıbbi olmayan stoklar gibi kalemlerdir. Bu oran için sabit bir standart oran olmamakla birlikte mümkün olduğunca düşük olması ya da başka ifade ile optimum düzeyde olması beklenir. Devlet hastanelerinde 2008 yılında 0,11 olan bu oran, 2009'da 0,44'e yükselmiş, 2010'da 0,21'e gerileyerek, 2011'de tekrar yükselerek 0,30 olmuş ve 2013'te 0,35'e yükselmiştir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008 yılında 0,28 olan bu oran 2009'da 0,39'a yükselmiş ve küçük dalgalanmalarla 2013 yılında 0,52'ye yükselmiştir. Stokların dönen varlık

içindeki payının yüksek olduğu görülmekte, bu durum hastanelerin stok bulundurma maliyetine katlanmak zorunda olduklarını göstermektedir.

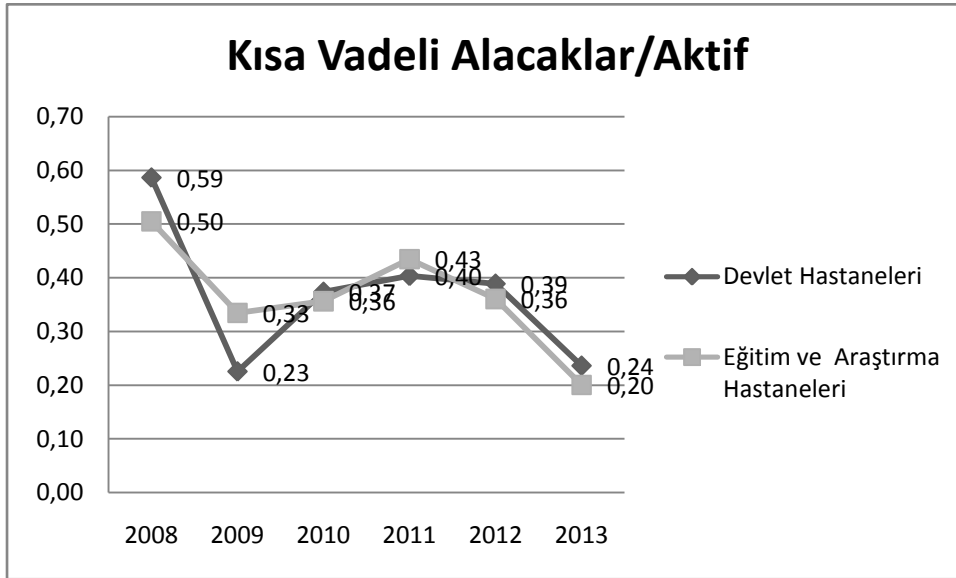
4.1.5. Stok Bağımlılık Oranı



Grafik 5. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Stok Bağımlılık Durumu

Cari, asit test ve nakit oranlarına yardımcı bir oran olan stok bağımlılık oranının genel kabul görmüş standardı 1'in altında olmasıdır. Stokların paraya dönüşme hızı geç olduğundan bu oran büyüdükçe kısa vadeli yabancı kaynakları ödemede başvurulacak stok miktarı artar. Devlet hastanelerinde 2008 yılında 4,28 olan bu oran, 2009'da 0,89'a düşmüştür. 2010 yılında 3,38'e yükselen oran, 2011 yılında 3,31'e düşse de 2012'de tekrar yükselerek 5,29'a çıkmıştır. 2013 yılında ise 3,89'dur. Yıllar itibari ile belirli dalgalanmalar görülse de oranlar standart oranın oldukça üzerindedir. Eğitim ve araştırma hastanelerinin stok bağımlılığı oranı ise; 2008 yılında 2,48'tir, 2013 yılına kadar belirli oranlarda artmış ve 2013 yılında 4,04'e yükselmiştir. Hem eğitim hem de devlet hastanelerinin stoklara olan bağımlılığının son derece yüksek olduğu görülmektedir. Stok yönetiminde sorun yaşandığı ve stokların etkin şekilde yönetilmediği söylenebilir. Ayrıca; kısa vadeli borçlarını ödemek için stoklara bağlı oldukları ve nakit sıkıntısı içerisinde oldukları şeklinde de yorumlanabilir.

4.1.6. Kısa Vadeli Alacakların Aktiflere Oranı

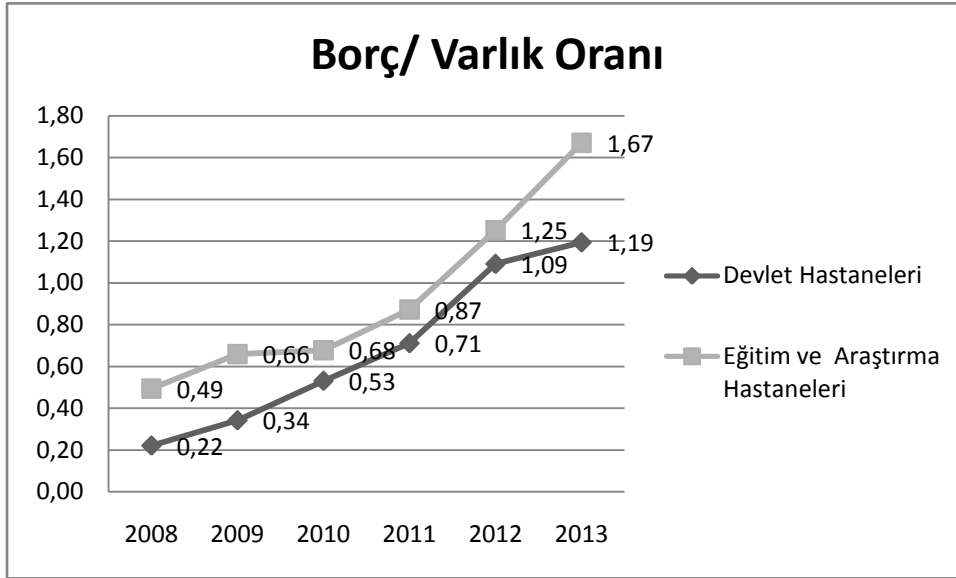


Grafik 6. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Kısa Vadeli Alacaklarının Aktiflerine Oranı Durumu

İşletmenin kısa vadeli borçlarını karşılayabilmesi için kullanılan dönen varlıklar içerisinde, kısa vadeli alacakların ne oranda yer aldığını gösteren orandır. Devlet hastanelerinde 2008'de 0,59 olan kısa vadeli alacakların aktiflere oranı 2009'da 0,23'e düşmüş, 2010'da 0,37'e yükseldikten sonra 2013'de 0,20'ye düşmüştür. Eğitim ve araştırma hastanelerindeki dalgalanmalar ve oranlar Grafik 6'da görüldüğü gibi devlet hastaneleri ile benzerdir. Bu oranı alacak tahsil süresi ile birlikte değerlendirmek daha doğru yorumlamamızı sağlar. Eğer alacaklar kısa zamanda tahsil edilebiliyor, paraya dönüştürülebiliyorsa problem yoktur denir. Sağlık sektöründe kamu hastanelerinde cepten ödeme oranının düşük olması ve hastaların büyük kısmının SGK sosyal güvenceli hastalar olması sebebiyle kısa vadeli alacak oranının yüksek olması beklenir. Fakat araştırma kapsamındaki hastanelerde bu durumun etkisi görülmemektedir.

4.2. Finansal Yapı Oranları

4.2.1. Borçların Varlıklara Oranı

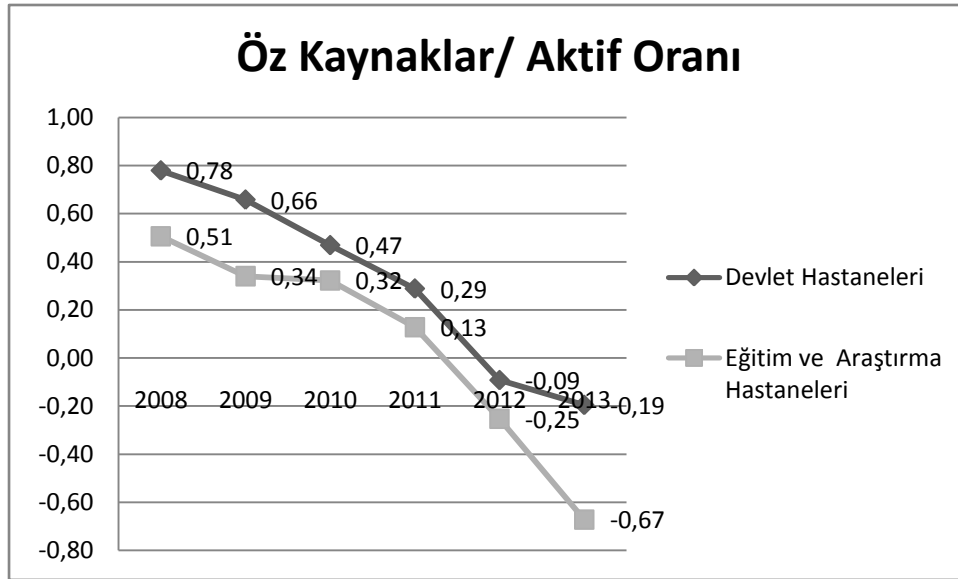


Grafik 7. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Borçlarının Varlıklara Oranı Durumu

Bu oran işletmenin ne derece borca bağımlı olduğunu gösterir ve kaldıraç oranı olarak adlandırılır. Dengeli bir finansman için oranın %50'nin altında olması istenir. Gelişmiş ülkelerde oranın %50'nin üzerine yükselmesi tehlike işareti olarak yorumlanırken, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde öz kaynak sağlamadaki güçlüklerden dolayı oran %60 'dan daha yüksektir. Devlet hastanelerinin kaldıraç oranı 2008'de 0,22 iken yıllar itibari ile artış görülmekte, 2010'da 0,53 ve 2013'te 1,19'a kadar yükselmiştir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde de 2008'de 0,49 olan oran yıllar itibari ile artış eğilimi göstermiş 2010'da 0,68, 2013'te ise 1,67'e kadar yükselmiştir. Devlet hastanelerinde de eğitim ve araştırma hastanelerinde de oran beklenen standardın çok üzerine çıkmıştır. Bu araştırma kapsamındaki hastanelerin yabancı kaynak finansmanına yönelmiş olduğunun, riskinin ve karlılığının yüksek, likidite ve kredibilitesinin ise düşük olduğunu göstermektedir. Kamu hastanelerinde finansal borçlanma mümkün olmadığından, uzun vadeli borçları bulunmamaktadır. Kısa vadeli olan borçları ilaç firmalarına ve medikal firmalara olan ticari borçlarıdır. Normal şartlarda finansal

kaldıraç oranının 1'in üzerinde olmaması beklenirken, hastanelerin geçmiş yıllardaki borçlarından dolayı (-) negatif değer alan öz kaynaklar, toplam kaynakları azaltmış, bu nedenle oran 2012- 2013 yıllarında 1'in üzerinde çıkmıştır.

4.2.2. Öz Kaynakların Aktif Toplamına Oranı

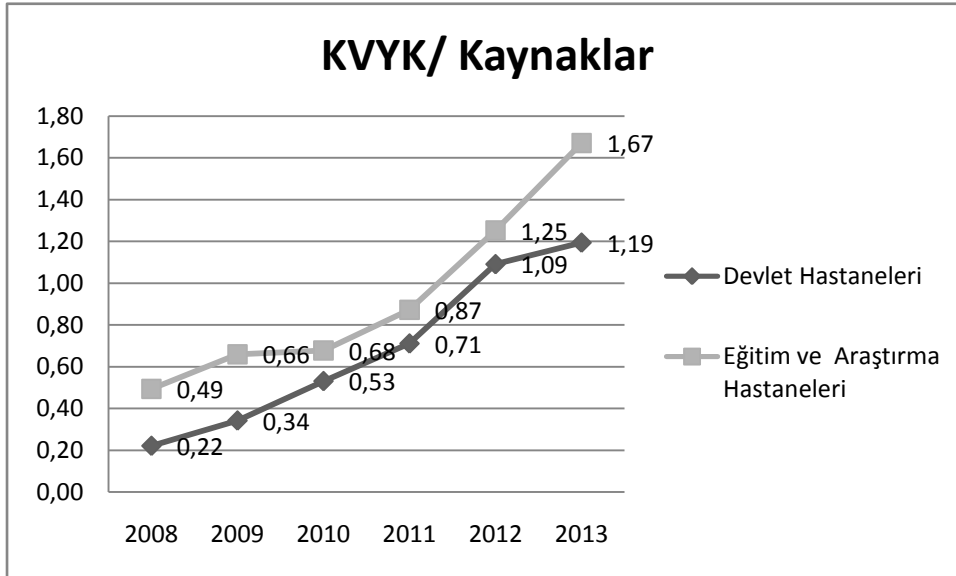


Grafik 8. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Öz Kaynaklarının Aktiflere Oranı Durumu

Öz Kaynak Oranı olarak da adlandırılan bu oran, özellikle uzun vadeli kredi verenlere firmanın gücünü gösterir. Oranın yüksek olması, firmanın uzun vadeli yükümlülüklerini yerine getirememesi sebebiyle malî yönden zor durumlara düşmesi ihtimalinin az olduğunu belirtir. Standart oran, “Kaldıraç Oranı”nda söz konusu olan kriterlerin benzeridir. Yani, standart olanı, %50'nin altı iken; ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkeler için aşırı olamamak kaydıyla birkaç birim üstünde olması, normal karşılanabilmektedir.. Devlet hastanelerinin öz kaynak oranı 2008 yılında 0,78, 2009'da 0,66 olması beklenen değer üzerinde olduğu için riskin fazla olduğunu gösterir. 2010'da 0,47 düştüğü için risk maliyet ve kârlılık açısından denge kurulduğunu söyleyebiliriz. Fakat 2011 yılında 0,29, 2012'de -0,09 ve 2013'te -0,019'a düşmesi riskin yükseldiğini ve dengenin bozulduğunu gösterir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008 yılında 0,51 olan bu oran, benzer şekilde düşüş eğilimi göstererek 2010 yılında 0,32, 2013 yılında ise -0,67'e

düşmüştür. Hastanelerin finansal riskinin yıllar itibari ile arttığı ve mali açıdan zor durumda olduklarını göstermektedir.

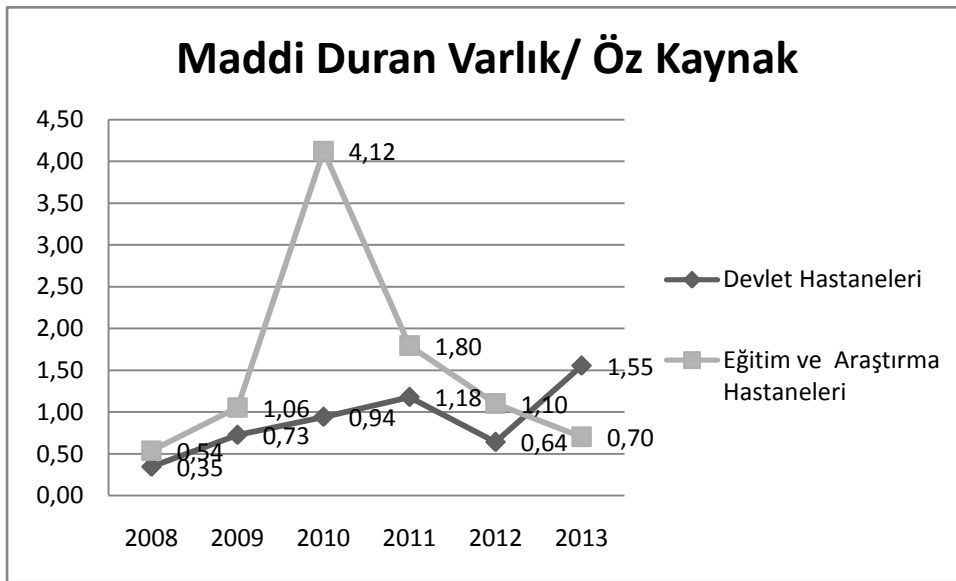
4.2.3. Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Toplam Kaynaklara Oranı



Grafik 9. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin KVYK'nın Toplam Kaynaklara Oranı Durumu

Toplam kaynaklar içerisindeki kısa vadeli yabancı kaynakların oranını gösteren bu oran işletmelerin risk durumlarını belirlenmesini ve hangi strateji ile hareket ettikleri konularında yorum yapabilmemizi sağlamaktadır. Grafik 9'da görüldüğü gibi; devlet hastanelerinde 2008 yılında 0,22 olan bu oran, 2010'da 0,50'ye yükselmiştir. Takip eden 2013 yılında ise bu oranın 1,19' a yükseldiği görülmektedir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde 2008'de 0,49 olan bu oran yıllar itibari ile artmış 2013 yılında 1,67'e yükselmiştir. Araştırma kapsamındaki hastanelerin kısa vadeli yabancı kaynak oranının yıllar itibari ile artması hastaneler açısından riskli bir durumdur. Hastanelerin borçlarının tamamı kısa vadeli yabancı kaynaklardan oluşmaktadır, bu durum finansal riski artırmaktadır. Normal şartlarda kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranının 1'in üzerinde olmaması beklenirken, hastanelerin geçmiş yıllardaki borçlarından dolayı (-) negatif değer alan öz kaynaklar, toplam kaynakları azaltmış, bu nedenle oran 2012-2013 yıllarında 1'in üzerinde bir değer almıştır.

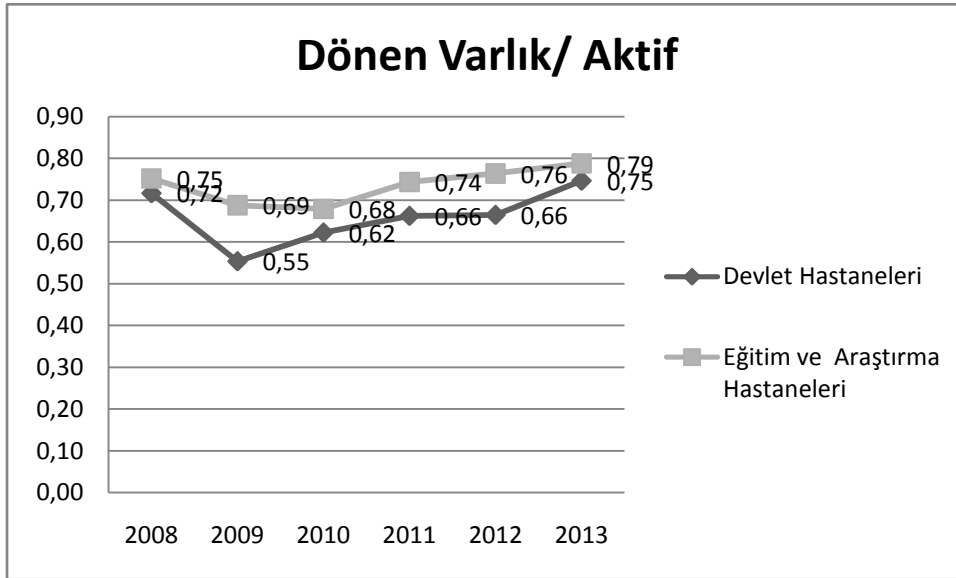
4.2.4. Maddi Duran Varlıkların Öz Kaynaklara Oranı



Grafik 10. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Maddi Duran Varlıklarının Öz Kaynaklarına Oranı Durumu

Uzun vadeli kaynaklarla finanse edilmesi beklenen bina, tıbbi cihaz gibi maddi duran varlıkların ne ölçüde öz kaynaklardan finanse edildiği bilgisini veren bu oranın 1'den küçük olması beklenirken, kamu hastanelerinde uzun vadeli yabancı kaynak kullanımı olmadığı için kabul gören oran 1'dir diyebiliriz. Devlet hastanelerinde 2008 yılında 0,35 olan bu oran 2011'e kadar 1,18'e yükselmiş, 2012'de ise düşüş eğilimi göstererek 0,64'e gerilemiştir. 2013'te ise 1,55'e yükselmiştir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008'de 0,54 olan bu oran 2009'da 1,06'a yükselmiş, takip eden 2010 yılında ise 4,12'e yükselmiştir. Takip eden yıllarda ise düşüş eğilimi göstererek 2013 yılında 0,70 inmiştir. 2010 yılındaki hızlı artış, araştırma kapsamındaki hastanelerden 2'sinde bu oranın çok yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. İlgili hastaneler incelendiğinde 2010 yılındaki en büyük değişim, eğitim araştırma hastanelerinin üniversite ile ortak kullanım anlaşması yapmasıdır.

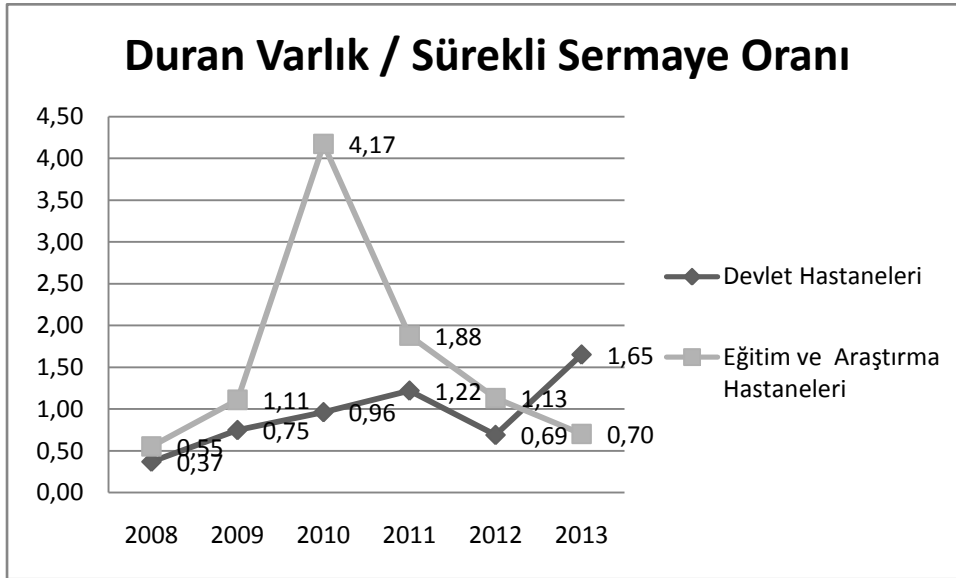
4.2.5. Dönen Varlıkların Aktiflere Oranı



Grafik 11. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Dönen Varlıklarının Aktiflerine Oranı Durumu

İşletmelerin varlıklarının ne kadarının duran ne kadarının dönen varlıklardan oluştuğu bilgisini sağlayan dönen varlıkların aktiflere oranının genel kabul gören oranı 0,50'nin üzerinde olmasıdır. Devlet hastanelerinde 2008'de 0,72 olan bu oran yıllar itibari ile çok küçük dalgalanmalarla 2013 yılında 0,75'e yükselmiştir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde de 2008 yılında 0,75 olan bu oran yine küçük dalgalanmalarla 2013'te 0,79'a yükselmiştir. Kesintisiz hizmet veren kuruluşlar olan hastanelerde işletme sermayesi büyük önem taşımaktadır. Araştırma kapsamındaki hastanelerde oran genellikle 0,50'nin üzerinde olduğu için işletme sermayesinin verimli kullanılmadığını ve dönen varlıklara fazla yatırım yapıldığını göstermektedir. İşletme sermayesi devir hızı ile birlikte değerlendirildiğinde verimlilik ile ilgili daha doğru yorumlamalar yapılabilir.

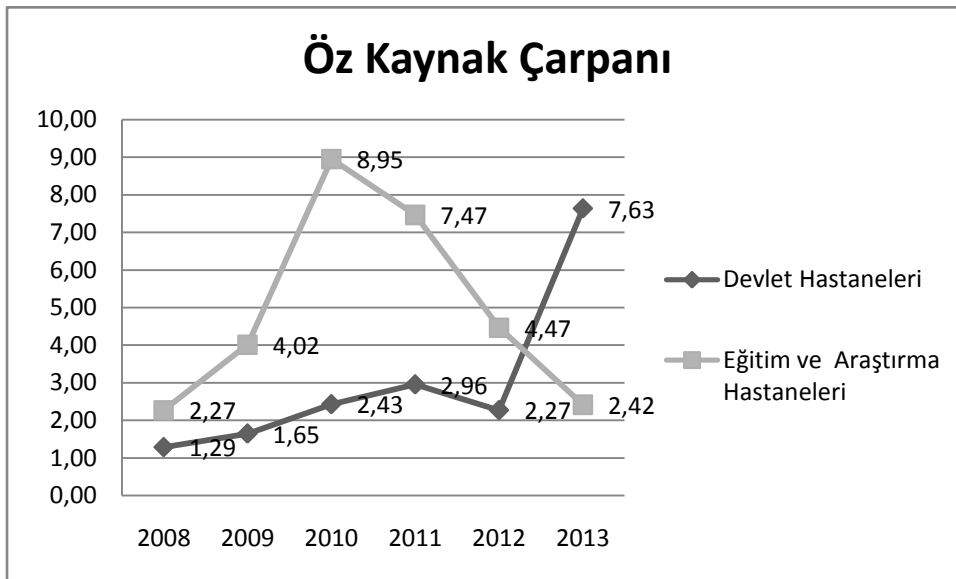
4.2.6. Duran Varlıkların Sürekli Sermayeye Oranı



Grafik 12. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Duran Varlıklarının Sürekli Sermayeye Oranı Durumu

Bu oran öz kaynaklar ve uzun vadeli yabancı kaynakların ne kadarlık kısmının aktifte duran varlıkların finansmanında kullandığını gösterir. Kamu hastanelerinde duran varlıkların %90'dan fazlası maddi duran varlık kapsamına girdiğinden ve uzun vadeli yabancı kaynak kullanımı olmadığından, duran varlık sürekli sermaye oranı neredeyse maddi duran varlık öz kaynak oranı ile aynıdır. Grafik 10 ve Grafik 12 birlikte incelendiğinde bu benzerlik daha açık görülmektedir.

4.2.7. Öz Kaynak Çarpanı

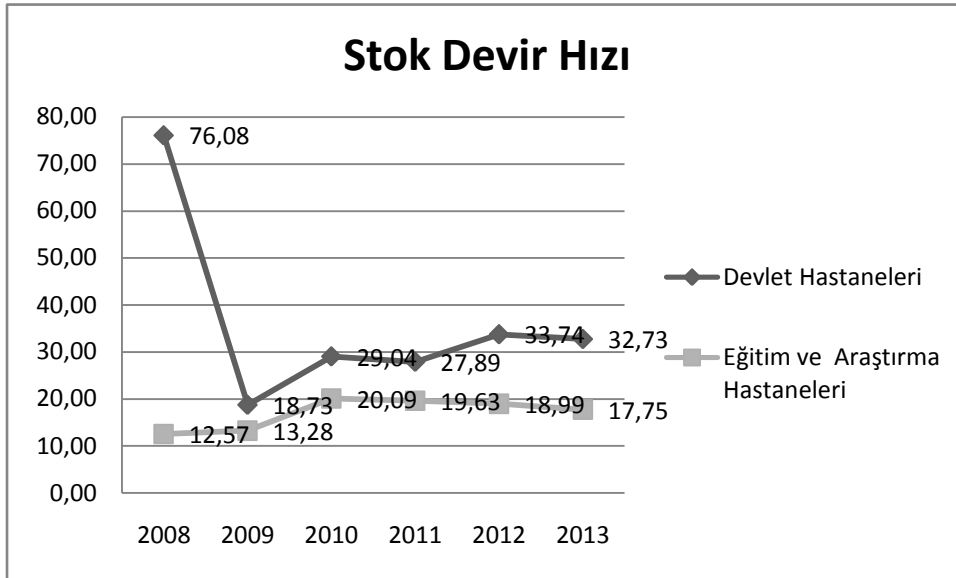


Grafik 13. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Öz Kaynak Çarpanı Durumu

Toplam varlıkların ne kadarlık kısmının öz kaynaklardan finanse edildiğini gösteren bu oranın 2-2,5 olması istenen durumdur. Devlet hastanelerinde 2008'de 1,29 olan bu oran 2011 yılına kadar artmış ve 2,96'ya yükselmiştir. 2013 yılında orandaki hızlı artışın sebebi, araştırma kapsamındaki bir hastanenin 2013 yılı öz kaynaklarındaki azalmasından dolayı hastanenin öz kaynak çarpanı oranının %35'e çıkmasıdır. Ortalamayı etkileyen bu oran çıkarıldığında genel ortalama 2,97'ye düşmüştür. Devlet hastanelerinde standart orana uygun seyreden bu oranın yıllar itibariyle 2'nin üzerine seyretmesi hastanenin varlıklarını borçları ile finanse etmeye başladığını göstermektedir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008 yılında 2,27 olan bu oran 2009'da 4,02'ye, 2010'da ise 8,95'e yükselmiş, 2011 yılında düşüş eğilimine geçerek 7,47'e düşen bu oran, düşüş eğilimini sürdürerek 2012'de 4,47, 2013 yılında ise 2,42'ye inmiştir. 2010 yılındaki hızlı yükseliş eğitim ve araştırma hastanelerinin üniversite ile ortak kullanım anlaşması yapmasına bağlı olsa da takip eden yıllarda da oran 2'nin oldukça üzerindedir. Araştırma kapsamındaki hastanelerin varlıkları finanse etmekte daha çok kısa vadeli borçlardan faydalandıklarını ve risklerinin arttığını söyleyebiliriz.

4.3. Faaliyet Oranları

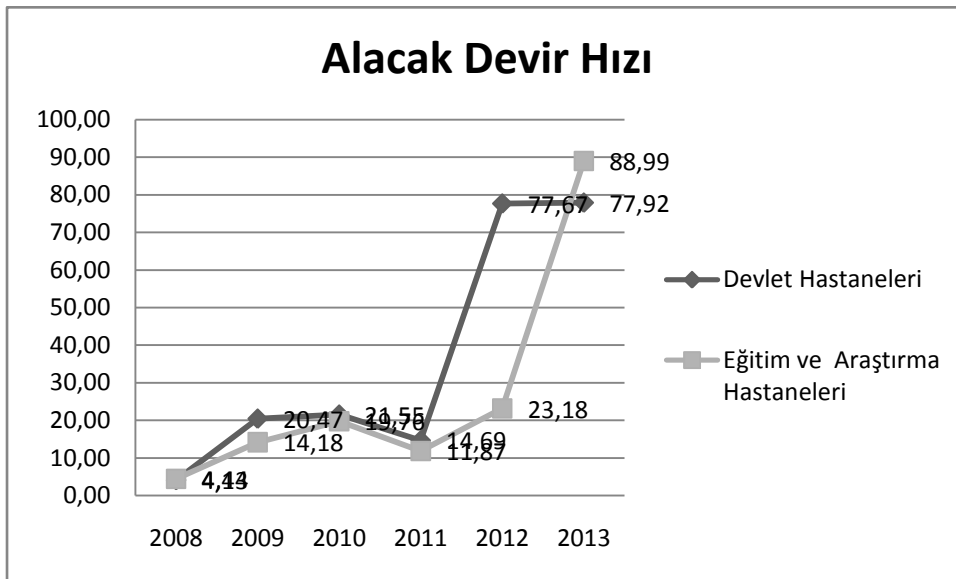
4.3.1. Stok Devir Hızı



Grafik 14. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Stok Devir Hızı Durumu

İşletmelerin stoklarını ne denli etkili kullandığını, stoklarını ne derecede hızlı tükettiğini gösteren stok devir hızının yüksek olması genel anlamda işletmeler için olumlu bir durumdur. Devlet hastanelerinin stok devir hızı, 2008 yılında 76,8'dir ve bu oranın bu kadar yüksek olması araştırma kapsamındaki hastanelerden 1'inde 2008 yılı stok devir hızının 273,3 olmasından kaynaklanmaktadır, bu aşırı değer ortalamadan ayrı tutulduğunda oran 26,79'a düşmektedir. Takip eden yıllardan 2009'da 18,73'e düşmüş, 2010'da tekrar yükselişe geçerek 29,04 olan bu oran, küçük dalgalanmalarla birlikte 2013 yılında 32,73 olmuştur. Stok devir hızını düşmesi o yıllarda stokların etkin kullanılmadığını gösterse de oranın çok düşük olmaması hastanelerin stoklarını etkin kullandığını göstermektedir. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde ise 2008'de 12,557 olan bu oran 2010'da 18,73'e yükselmiş ve takip eden yıllardan küçük oranlarda düşerek 2013 yılında 17,75 olmuştur. Eğitim araştırma hastanelerinin stok devir hızı , yıllar içinde dalgalanmalara sahiptir ancak genel olarak yüksektir.

4.3.2. Alacak Devir Hızı

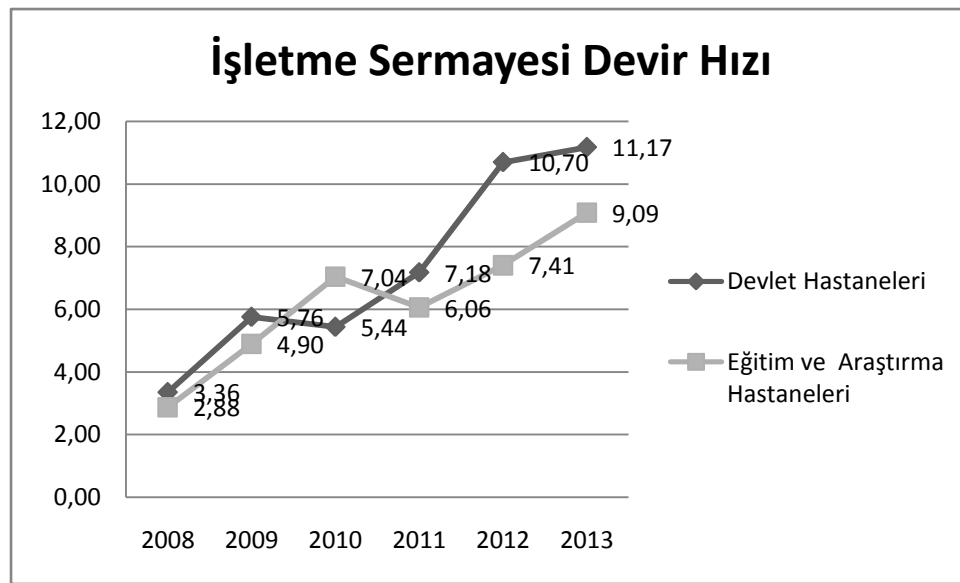


Grafik 15. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Alacak Devir Hızı Durumu

Alacak devir hızını alacak tahsil süresi ile birlikte değerlendirmek yorumlama açısından daha net ifadeler sunmaktadır. Alacak tahsil süresi alacak hesaplarının yılda kaç kez tahsil edildiğini gösterir ve alacakların yönetiminin ne kadar etkin olduğunu ölçmektedir. Devlet hastanelerinde 2008 yılında 4,1 olan bu oran, 2009'da 20,47'e yükselmiş ve takip eden yıllarda yükseliş eğilimi devam ederek, 2012 yılında hızlı bir artış ile 77,92 olmuştur. Eğitim araştırma hastanelerinde de 2008'de 4,44 olan bu oran yıllar itibari ile yükseliş eğilimi gösterdiği gibi 2012 'den itibaren hızlı bir yükseliş göstererek 2013'de 88,99'a çıkmıştır. Alacak devir hızının yükselmesiyle tahsil edebilme süreleri kısalmıştır. Hastanelerin yıllar itibari ile artan devir hızı trendine bakarak alacaklarını daha kısa sürede tahsil etmeye başladıkları söylenebilir.

Tablo 6. Alacak Tahsil Süreleri

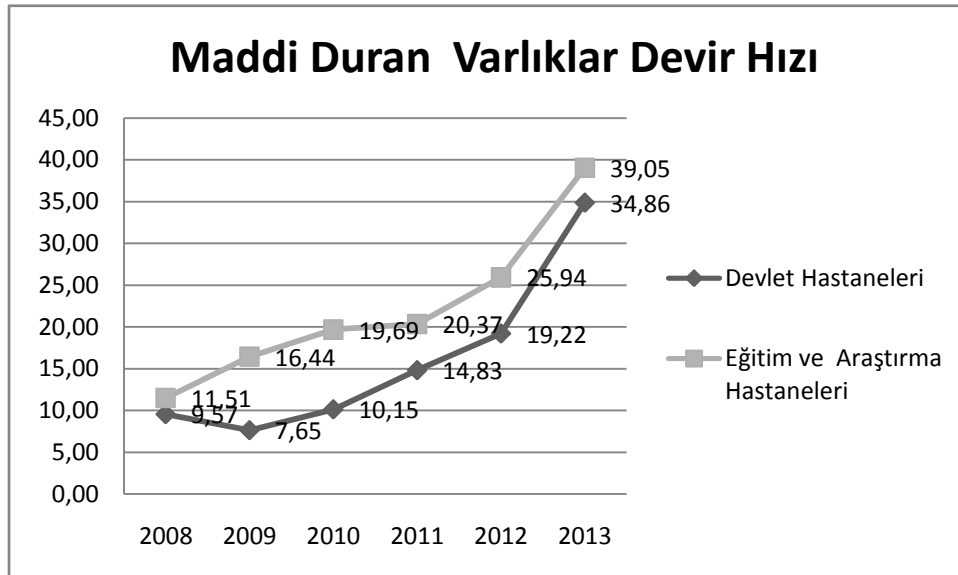
Hastaneler	Eğitim Hastaneleri		Devlet Hastaneleri	
	Alacak Devir Hızı	Tahsil Süresi	Alacak Devir Hızı	Tahsil Süresi
2008	4,44	80,99	4,13	87,09
2009	14,18	25,38	20,47	17,58
2010	19,76	18,22	21,55	16,71
2011	11,87	30,34	14,69	24,50
2012	23,18	15,53	77,67	4,63
2013	88,99	4,05	77,92	4,62

4.3.3. İşletme Sermayesi Devir Hızı**Grafik 16. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin İşletme Sermayesi Devir Hızı Durumu**

İşletme sermayesinin ne ölçüde etkin kullanıldığı hakkında bize bilgi veren işletme sermayesi devir hızı oranının yüksek olması dönen varlıkların verimliliğinin yüksek olduğunu gösterir. Devlet Hastanelerinin işletme sermayesi devir hızı 2008 yılında 3,36 iken yıllar itibariyle bazı dalgalanmalar olsa da genellikle artış eğiliminde olmuş ve bu oran 2013'te 11,17'ye yükselmiştir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008 yılında 2,88 olan bu oran 2010'da 7,04 olmuştur. 2011 yılında 6,06'ya düşmüş takip eden 2012

ve 2013 yıllarında artış eğilimi göstererek, 2013 yılında 9,09 olmuştur. Bu durumda hastanelerin verimliliğinin yıllar itibariyle arttığı şeklinde yorumlanabilir.

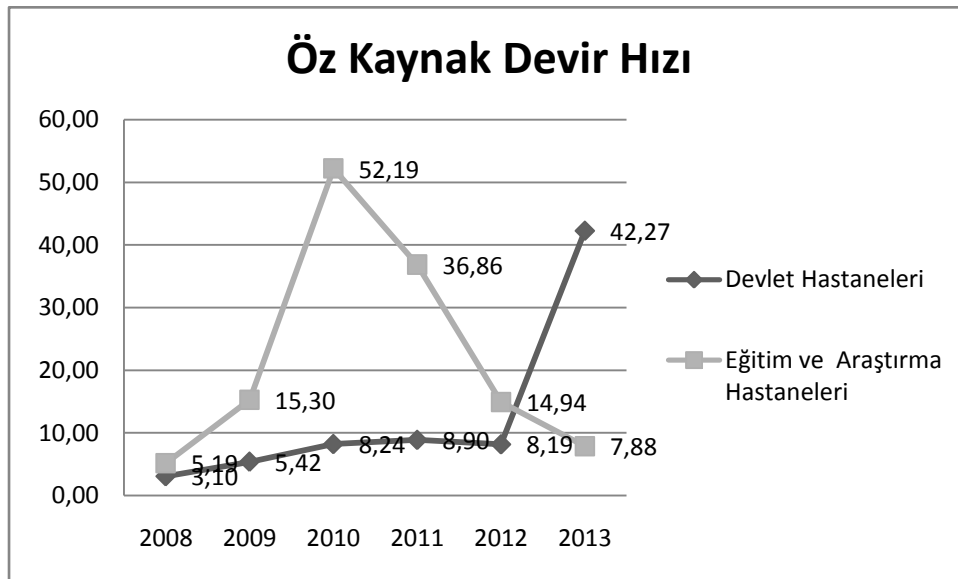
4.3.4. Maddi Duran Varlık Devir Hızı



Grafik 17. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Maddi Duran Varlık Devir Hızı Durumu

Duran varlıklara ne ölçüde yatırım yapıldığını gösteren bu oran ayrıca işletmelerin ne kadarlık bir kapasite ile çalıştığı hakkında da bilgi verir . Devlet hastanelerinde 2008 yılında 9,57 olan bu oran 2009'da 7,65'e düşmüş, 2010'dan itibaren yükselişe geçerek 2013'te 34,6'ya yükselmiştir. 2009'da düşüş yaşayarak varlıklarından yeterli geliri elde edemezken tekrar yükselişe geçmesi devlet hastanelerinin 2010'dan itibaren duran varlıklarını daha etkin kullandıklarını göstermektedir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008 yılında 11,51 olan bu oran yıllar itibariye artış eğilimi içerisinde olmuş, 2011'de 19,69 olup, 2013'te 39,5'e yükselmiştir. Özellikle 2011'den sonra hastanelerin tam kapasite ile çalıştıkları ve duran varlıklarını daha etkin kullandıkları söylenebilir.

4.3.5. Öz Kaynak Devir Hızı

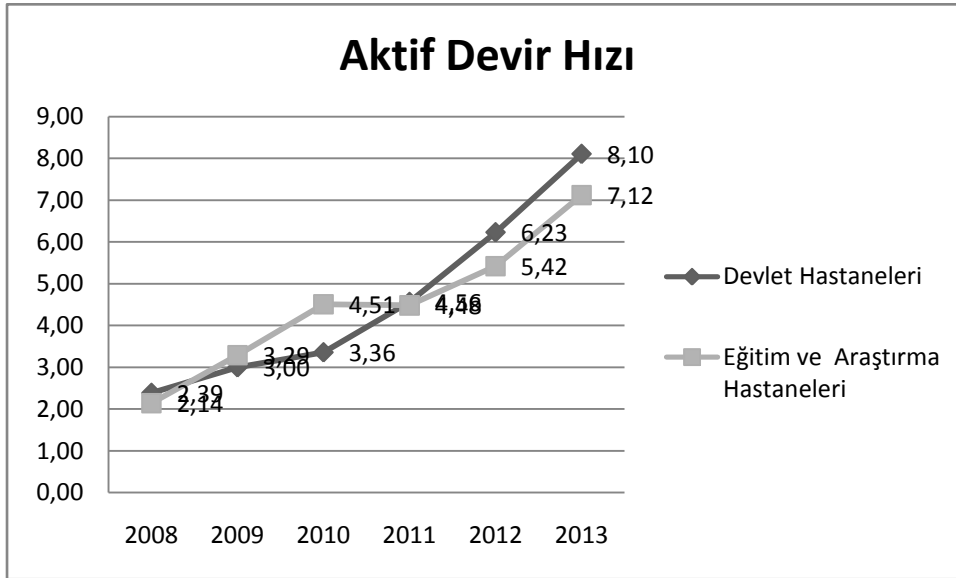


Grafik 18. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Öz Kaynak Devir Hızı Durumu

Hastanelerin öz kaynaklarını ne derecede etkin kullandıklarını gösteren bu oranın yüksek olması öz kaynakların verimli kullanıldığını göstermektedir. Devlet hastanelerinde 2008'de 3,10 olan bu oran, 2009'da 5,42'ye, 2010'da da 8,24'e yükselmiştir. 2013'e kadar oranda küçük dalgalanmalar olurken 2013'te 42,27'ye yükselmiştir. 2013'te ki bu hızlı yükseliş araştırma kapsamındaki bir devlet hastanesinin oranından kaynaklandığından, bu hastane o yıl için analiz dışında bırakıldığında oranların ortalaması 14,48 olmaktadır. Yıllar itibari ile orandaki artış öz kaynakların daha verimli kullanıldığı şeklinde yorumlanabilir.

Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008'de 5,19 olan bu oran yıllar itibariyle artış eğilimi göstermiş, 2012 yılında ise 14,94 ve 2013 yılında 7,88 olması öz kaynak devir hızının son yıllarda düşüş eğiliminde olduğunun ve öz kaynakların verimsiz kullanıldığının göstergesidir. Öz kaynak devir hızının yüksek olması aslında olumlu bir gösterge olsa da bu artışın kaynağı eğer yetersiz öz kaynak ise olumsuz bir durum denilebilir.

4.3.6. Aktif Devir Hızı

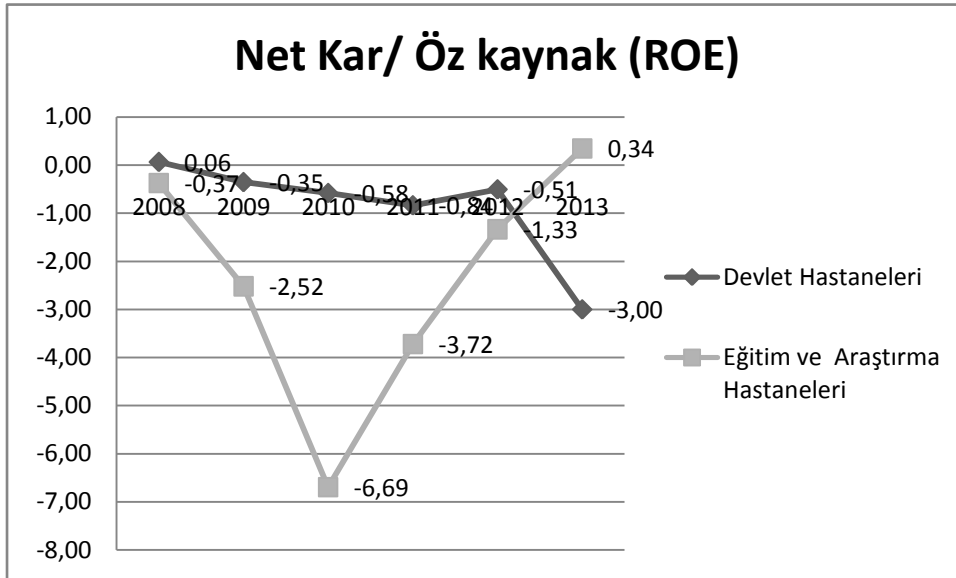


Grafik 19. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Aktif Devir Hızı Durumu

Dönen ve duran varlıkların birlikte değerlendirildiği aktif devir hızı işletmenin verimliliği hakkında bilgi vermektedir. Devlet hastanelerinde 2008'de 2,39 olan bu oran 2009'da 3'e, 2010'da 3,36'ya, 2011'de 4,56, 2012'de 6,23'e ve son olarak 2013'te 8,10'a yükselmiştir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008'de 2,14 olan bu oran yıllar itibarı ile artış trendini sürdürmüş ve 2013 yılında 7,12'ye yükselmiştir. Bu araştırma kapsamındaki hastanelerin 2008'den 2013'e kadar çalışma kapasitelerini ve verimliliklerini yıllar itibarı ile artırdıklarını göstermektedir.

4.4. Karlılık Oranları

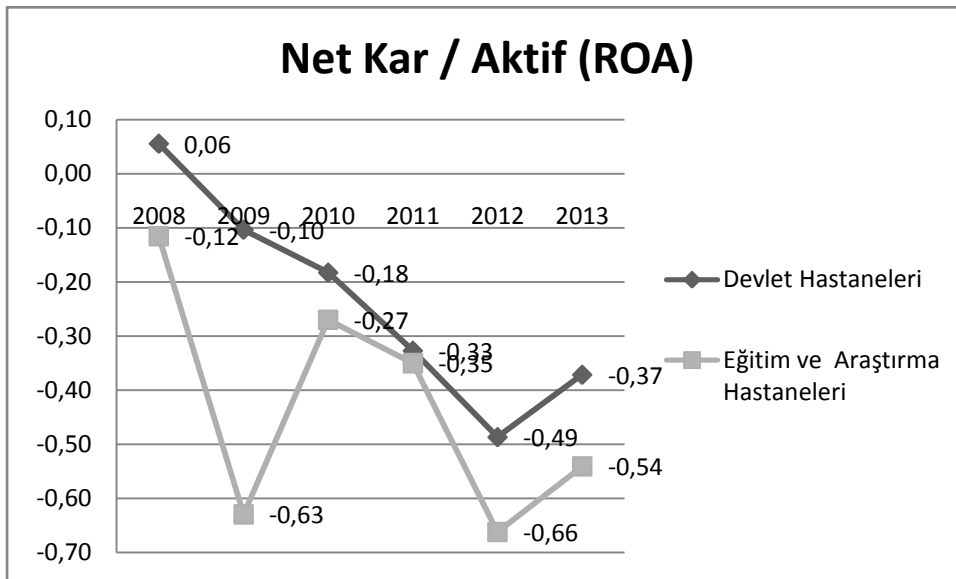
4.4.1. Öz Kaynakların Karlılığı Oranı



Grafik 20. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Öz Kaynakların Karlılığı Durumu

İşletme sahip veya ortakları tarafından işletmeye sağlanan sermayenin her birimine düşen kâr payını gösteren bu oran, kâr marjı ve toplam varlıkların devir hızından etkilenir. Bir liralık öz kaynak için elde edilen karı gösteren karlılık ölçütüdür. Devlet hastanelerinde 2008 yılında 0,06 olan bu oran 2009'da -0,35'e gerilemiş ve yıllar itibariyle düşüş eğilimi göstererek 2013 yılında -3'e düşmüştür. Oranın düşük çıkması hastanelerin finansal riskinin yüksek olduğunu ve zarar ettiğini göstermektedir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008 yılında -0,37 olan oran, 2009'da -2,52 ye düşmüştür. 2010 yılında -6,69'a düşen oran hastanelerin finansal riskinin o dönemde çok yüksek olduğunu göstermektedir. 2011 yılında -3,72'ye ve takip eden yıllarda -1,33'den 0,34'e yükselmesi hastanenin finansal riskinin azalma eğiliminde olduğunu ama devam ettiğini göstermektedir. Devlet hastanelerinde öz kaynakların karlılığında yıllar itibari ile düşüş yaşanırken, eğitim ve araştırma hastanelerinde 2010 yılından itibaren artış görülmüştür.

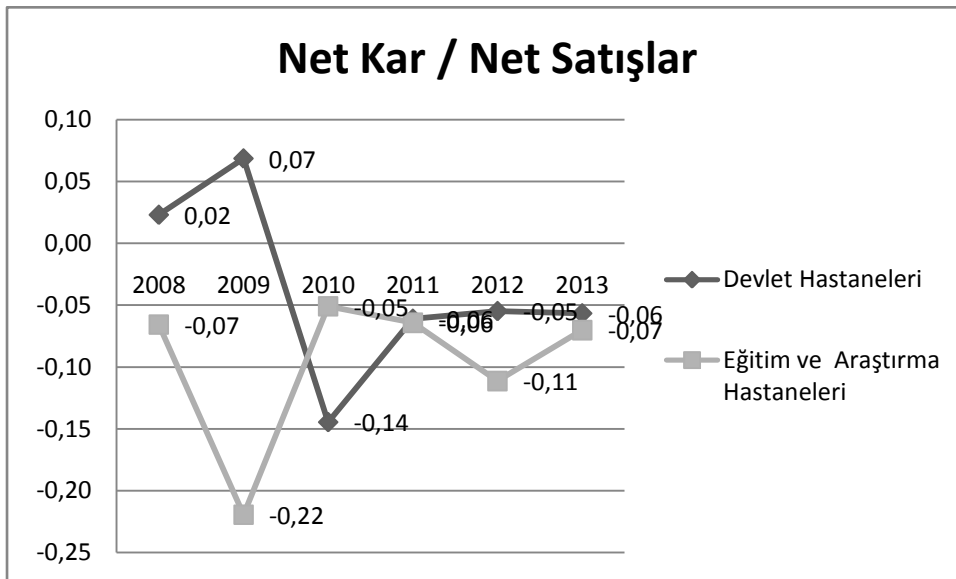
4.4.2. Varlıkların Karlılığı Oranı



Grafik 21. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Varlıklarının Karlılığı Durumu

Varlıkların ne ölçüde verimli kullanıldığı hakkında bilgi veren bu oranın mümkün olduğunca yüksek olması istenmektedir. Oran ne kadar yüksekse, varlıklara yatırılmış her bir liranın net getirisi o kadar yüksektir ve dolayısıyla varlıklar o kadar üretkendir. Devlet hastanelerinde 2008 yılında 0,06 olan bu oran 2009'da -0,10'a düşmüş ve 2012 yılına kadar -0,49'a gerilemiştir. 2013 yılında küçük bir oranda yükselerek -0,37 olmuştur. Oranın 2008'den 2013'e kadar hep negatif sonuçlar vermesi hastanelerin zarar ettiğini göstermektedir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008 yılında -0,12 olan oran 2009 yılında 0,63'e düşmüş, 2010 yılında -0,27'ye çıkarak zararını azalttığı görülse de takip eden 2011 yılında -0,35, 2012'de -0,66 ve 2013'de -0,54'e çıkması hastanenin zararının gün geçtikçe arttığını ve aktif varlıklarını verimli olarak kullanamadığını göstermektedir.

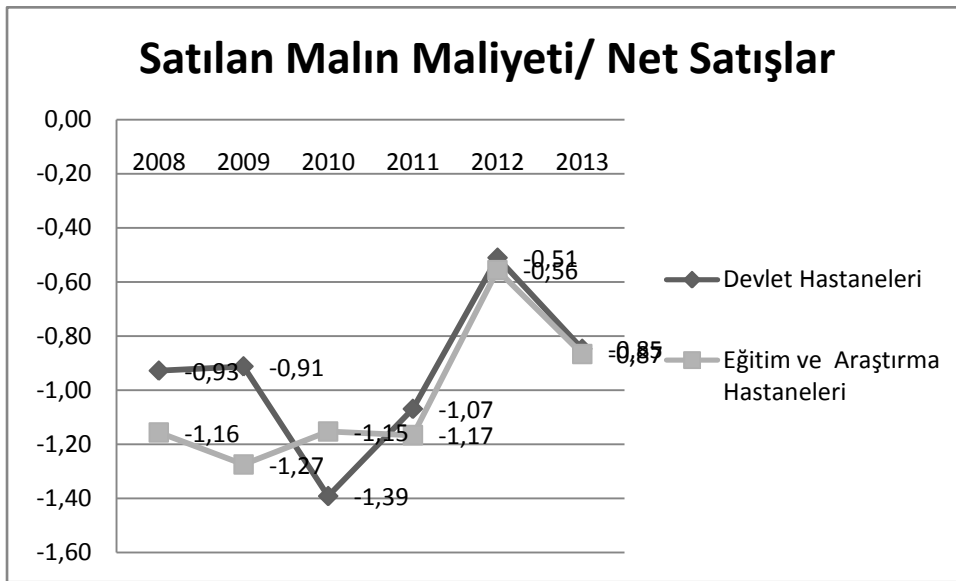
4.4.3. Net Kar Marjı Oranı



Grafik 22. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Net Kar Marjı Durumu

Net kar marjı oranı, işletmelerin giderlerini kontrol edebilme seviyesini ölçer ve tüm gelir ve gider kalemleri hesaba katılmaktadır. Devlet hastanelerinde 2008 yılında 0,02 olan bu oran, 2009'da artarak 0,07 olmuştur. 2010'da -0,14'e düşmüş, 2011 yılında artarak -0,06 olan bu oran takip eden yıllarda -0,06'nın üzerine çıkamamıştır. Oran küçük çapta yükseliş eğilimi gösterse de 2010 yılından sonra hep negatif değerlerdedir. Bu durum hastanelerin gelir gider dengelerini kontrol etmekte güçlük çektiklerini ve zarar ettiklerini göstermektedir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde 2008 yılında 0,07 olan bu oran 2009 yılında 0,22'ye düşse de, 2010 yılında -0,05'e yükselmiş takip eden yıllarda küçük dalgalanmalarla birlikte 2013 yılında -0,07 olmuştur. Küçük oranda yükseliş ve artışlar olsa da değerlerin hep negatif olmasından dolayı hastanelerin araştırma kapsamındaki yıllarda zarar ettiği sonucuna varılmaktadır.

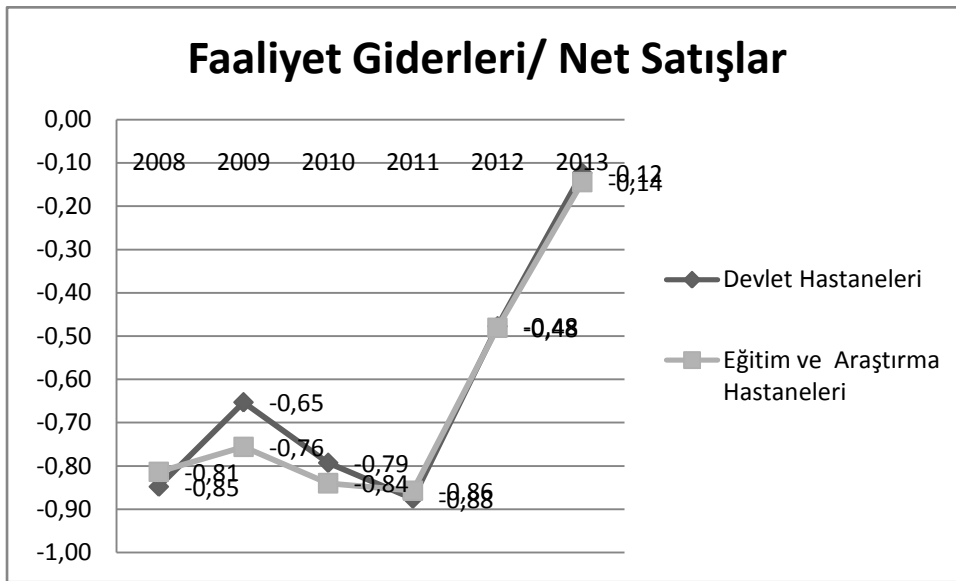
4.4.4. Satılan Malın Maliyetinin Net Satışlara Oranı



Grafik 23. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Satılan Malın Maliyetinin Net Satışlarına Oranı Durumu

Net satışlar içerisinde satılan malın maliyetinin ne kadar olduğunu gösteren bu oranın düşük olması olumlu yorumlanır. Bu durumda işletmenin iyi bir fiyat politikası izlediği, maliyetlerin kontrol altında tutulduğu ve yeterli brüt satış karı elde edildiği düşünülür. Satışların maliyeti artış eğilimi gösterirken, net satışların azalış eğilimi göstermesi veya bu iki kalemin paralel bir seyir izlemesi olumlu yorumlanmaz. Çünkü bu durumda satışlardan yeterli bir karın sağlanamadığı düşünülür. Yıllar itibariyle bakıldığında satılan mallar maliyetindeki artışlar ile satışlardaki artışların birbirine göre aynı oranda artıp artmadığını görmek imkanı sağlar. Devlet hastanelerinde 2008 yılında -0,93 olan bu oran 2010 yılında -1,39'a düşmüş ve küçük dalgalanmalarla birlikte 2013 yılında -0,85 olmuştur. Eğitim araştırma hastanelerinde ise 2008 yılında -1,16 olan bu oran 2013 yılına baktığımızda -0,87 olmuştur. Yıllar itibari ile düşüş gösterse de durağan bir yapı sergilemiştir.

4.4.5. Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı



Grafik 24. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı Durumu

Net satışlar içinde faaliyetlere ayrılan giderleri gösteren bu oranda, faaliyet giderleri arttıkça kârlılık oranı düşmektedir. Devlet hastanelerinde 2008 yılında -0,85 olan bu oran, 2011'e kadar küçük dalgalanmalarla düşüşünü sürdürmüştür, 2012 yılında -0,48'e çıkmıştır ve 2013 yılında -0,12'ye yükselmiştir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oranın artması yönetimin giderlerini kontrol edebilme gücünün yıllar itibari ile arttığı şeklinde yorumlanabilir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise, 2008 yılında -0,81 olan bu oran, devlet hastaneleri ile benzer şekilde küçük dalgalanmalarla birlikte 2013 yılında -0,14'e yükselmiştir. Hastanelerin finansal açıdan riskli olduklarını söylemek mümkündür.

5. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde, yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular mevcut literatür çerçevesinde tartışılacaktır.

Likidite Oranları:

Araştırma bulgularına göre, devlet hastanelerinde 2008'de standart oranının üzerinde olan cari oran trendi yıllar itibariyle azalmış ve son olarak 0,80'e kadar düşmüştür. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008'de 1,68 olan oran 2013'e gelindiğinde 0,65'e kadar gerilemiştir. Özellikle 2012 ve 2013 yıllarında 1'in de altında kalmasıyla hastanelerin likidite sıkıntısı yaşamaya başladığı ve finansal risklerinin arttığı söylenebilir. Avcı'nın (2014) Ankara il merkezinde yer alan bir özel dal eğitim araştırma hastanesinin 2005-2011 yılları verileriyle yapmış olduğu çalışmada da hastanenin cari oran trendi yıllar itibariyle azalmış ve son yıllarda 1'in de altında kalarak nakit sıkıntısı yaşamaya başlamıştır. Alparslan'ın (2014) Sağlık Bakanlığı il merkezindeki hastaneleri 2008-2012 verileri ile yapmış olduğu çalışmada da hastanelerin cari oran trendi düşüş eğilimi göstermiştir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin uzun vadeli yabancı kaynak kullanamaması ve yapacakları yatırımlarda kısa vadeli yabancı kaynakları kullanmalarının bu düşüşe sebep olduğu söylenebilir.

Araştırmada asit test oranının devlet hastanelerinde 2010 yılından sonra eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008 yılından itibaren, standart oranın altında olduğu görülmektedir. Hastanelerin bu yıllardan itibaren stoklara olan bağımlılıkları artmış ve kısa vadeli borçlarını ödeme gücü azalmıştır. Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada da asit test oranı yıllar itibariyle düşüş eğilimi göstermektedir. Korkmaz ve Güney'in (2012) İstanbul'da ki bir eğitim ve araştırma hastanesinde 2005-2008 verileri ile yapmış olduğu çalışma da asit test oranı düşüş eğilimindedir ve standart oranın oldukça altında seyretmektedir. Buna karşın Çam'ın (2008) Karaman Devlet Hastanesi'nin 2003-2007 verilerini kullanarak yapmış olduğu çalışmada asit test oranı düşüş eğiliminde olmasına rağmen 2007 yılında 4,07 ile standart oranın oldukça üzerinde olduğu görülmektedir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde asit test oranının daha düşük olmasının sebebi, tedavi ve teşhis aşaması sırasında gerekli olan ve daha

önce stoklanma ihtiyacı duyulmayan, ilaç ve medikal unsurlarının stoklarda bulundurulmasının mecburiyeti olması şeklinde açıklanabilir.

Nakit oranı devlet hastanelerinde küçük oranda dalgalanmalar yaşasa da genel itibari ile standart oranı 0,20 etrafında seyretmiştir. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise ortalama 0,8 ile standart oranın altında seyretmiştir. Çam'ın (2008) yapmış olduğu çalışmada da devlet hastanelerinde nakit oranı genel itibari ile 0,20'nin üzerindedir. Buna karşın Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada 2008 ve 2009 yıllarında standart oranın üzerinde seyreden nakit oranı 2010 yılında 0,13, 2011 yılında 0,10 ve 2013 yılında 0,04'e kadar gerilemiştir, fakat bu çalışmada eğitim ve araştırma hastanelerinin ayrı değerlendirilmemesi oranı düşüren bir sebep olabilir. Avcı'nın (2014) eğitim araştırma hastaneleri üzerinde yapmış olduğu çalışmada 2007 ve 2008 yıllarında genel ortalamanın altına düşmüş, 2009 yılında nispi bir toparlanma olsa da, takip eden yıllarda yine genel kabul değerinin altında kalmıştır. Akça ve İkinci'nin (2014) Ankara'da özel bir sağlık kurumunda 2006-2010 verileri ile yapmış oldukları çalışmada 2009 ve 2010 yıllarında nakit oranının standart oranın oldukça üzerinde olduğu görülmekte, bu da özel ve kamu farkını ortaya koymaktadır.

Stokların dönen varlıklara oranı devlet hastanelerinde, 2008'de 0,11 iken yılar itibari ile küçük dalgalanmalarla birlikte artış eğilimi göstermiş ve 2013'te 0,35'e yükselmiştir. Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada da stokların dönen varlıklar içindeki payı artmış ve yüksek bulunmuştur. Normal standartlarda 1'i geçmemesi istenilen stok bağımlılık oranının devlet hastanelerinde genel itibari ile 3,5'in üzerinde eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2,5'in üzerinde olduğu görülmektedir. Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada genel itibari ile 3'ün üzerinde olan bu oran, hastanelerin stok bağımlılığının yüksek derecede olduğunu göstermektedir.

Kısa vadeli alacakların aktiflere oranı devlet hastaneleri ve araştırma hastanelerinde 2008 yılında 0,50'lerde başlayıp küçük dalgalanmalarla düşüş eğilimi göstererek 2012'ye kadar 0,40'larda seyretmiş, 2013'te ise 0,20'lere düşmüştür. Alparslan'ın (2014) çalışmasında da küçük oranda değişikliklerle birlikte genel itibari ile 0,60'larda seyretmiştir. Kamu hastanelerinde hasta profilinin SGK'ya bağlı hastalardan oluşması ve dolayısıyla cepten harcamaların az olması alacak oranını yükselten bir etkidir. Alacak tahsil süresi ile birlikte değerlendirdiğimizde oranın yıllar itibari ile düşüşüne, alacaklarını tahsil edebilme süresinin azalmasının neden olduğunu söyleyebiliriz.

Finansal Yapı Oranları:

Türkiye'de %60'ın üzerinde olan ama dengeli bir finansman için %50'nin altında olması gereken borçların toplam varlıklara oranı (finansal kaldıraç) devlet hastanelerinde 2008'de 0,22 iken yıllar itibariyle orantılı bir şekilde artmış ve 2013'te 1,19 olarak bulunarak yıllar itibariyle standart oranın çok üzerine çıkmıştır. Palamutçu'nun (2013) İzmir ilinde bir kamu hastanesinin 2008-2011 verileri ile yapmış olduğu çalışmada da finansal kaldıraç oranı 0,50'nin üzerindedir. Çam'ın (2008) Karaman Devlet Hastanesi'nin 2003-2007 verileri ile yapmış olduğu çalışmada bu oranın 0,50'den düşük olduğu fakat 0,09'dan 0,20'ye yükseldiği görülmüştür. Eğitim araştırma hastanelerinde ise 2008 yılında 0,49 olan bu oran 2013'te 1,67'ye kadar yükselmiştir. Avcı'nın (2014) çalışmasında da 2005 yılından itibaren yükseliş eğiliminde olan bu oran, 2011'de 0,89'a yükselmiştir. Bunun en büyük sebebi, performansa dayalı ücret sisteminin uygulanmaya başlanmasıyla çalışanların döner sermayeden aldıkları ücretlerin artmasıyla birlikte hastanenin pasifinde yer alan “Ödenecek Döner Sermaye Yükümlülükleri” hesabındaki artışlardır. Ayrıca kamu hastanelerinin ihtiyaçlarını kendi satın alma birimleri ile gerçekleştirmeye başlamasıyla birlikte ticari borçlarda artışlar meydana gelmiştir. Diğer yandan bu orandaki yükselme kamu hastanelerinin finansmanda öz kaynak ağırlıklı olmaları ile de açıklanabilir fakat bu hızlı yükseliş hastanelerin borçlarını ödemedeki güçlük çekeceklerini gösterir.

Öz kaynakların varlıklara oranı devlet hastanelerinde 2008'de 0,78 iken yıllar itibari ile düşüş eğiliminde olup 2013 yılında -0,19 olmuştur. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008'de 0,51 olan bu oran 2013'te -0,67'e kadar düşmüştür. Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışma da düşüş eğilimi gösteren oran risk ve maliyet açısından dengenin bozulduğuna ve hastanelerin finansal risklerinin arttığına işaret etmektedir.

Kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranına baktığımızda devlet hastanelerinde 2008'de 0,22 olan oranın her yıl arttığı ve 2013'te 1,19'a kadar yükseldiği görülmektedir. Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada da bu oran 2008'ten itibaren artış eğiliminde olmuş ve 0,36'dan 2013'te 0,96'ya yükselmiştir. Bu yükselişte hastanelerin uzun vadeli yabancı kaynak kullanamamalarının etkisi büyüktür. Buna karşın, Palamutçu'nun (2013) yapmış olduğu çalışmada bu oran 2008'de -0,07 iken 2010

yılında -0,28'e düşmüştür. 2011 yılında ise beklenildiği gibi yükselişe geçerek 0,06 olmuştur.

Maddi duran varlık öz kaynak oranının 1 den küçük olması beklenirken, kamu hastaneleri uzun vadeli yabancı kaynak kullanmadığı için oranı 1 olarak kabul edebiliriz. Devlet hastanelerinde bu oran 2008, 2009 2010 ve 2012 yıllarında standart oranın altındayken 2011 ve 2013 yıllarında üstüne çıkmıştır. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008 ve 2013 yıllarında standardın altında kalan bu oran genel itibari ile 0,50'nin üzerinde olduğu için maddi duran varlıkların finansmanında çok fazla borca gidilmediği söylenebilir. Alparslan'ın (2014) çalışmasında yıllar itibariyle düşüş eğilimi gösteren bu oran 2010 yılından itibaren 0,50'nin altında kalmıştır. Bunun sebebi maddi duran varlık finansmanında öz kaynak kullanılmamasından değil, zarar edildiği için maddi duran varlık kullanılmamış gibi gözükmektedir.

Dönen varlıkların toplam varlıklar içerisindeki payının 0,5'ten yüksek olması karlılık ve verimlilik için istenen durumdur. Hem devlet hem de eğitim ve araştırma hastanelerinde yıllar itibariyle bu oran 0,55 ve 0,75 arasında değişmektedir. Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada da hastanelerin dönen varlıklarının aktiflerine oranı 0,50'nin üzerindedir. Bu oranı işletme sermayesi devir hızı ile birlikte değerlendirdiğimizde, ikisinin de artan trendde olması verimliliğin yıllar itibari ile arttığını göstermektedir. Duran varlıkların sürekli sermayeye oranını incelediğimizde, hastanelerin duran varlıklarının %90'dan fazlasının adi duran varlık, uzun vadeli kaynaklarında tamamının öz kaynak olması sebebiyle bu oran, maddi duran varlıkların öz kaynaklara oranı ile neredeyse aynıdır.

Devir Hızları:

Stok devir hızının yüksek olması hastanelerde dahil hemen bütün işletmeler için olumlu bir durumdur. Araştırma bulgularına göre devlet hastanelerinde bu oran küçük dalgalanmalarla birlikte genel itibari ile artış trendindedir. 2008'de 18,73 olan devir hızı 2013'te 32,73'e yükselmiştir. Palamutçu'nun 2008-2011 yılları arasında yapmış olduğu çalışmada ise 2008'de 34,34 olan bu oran küçük dalgalanmalarla birlikte düşüş eğiliminde olmuş 2013'te 17,03'e kadar inmiştir. Fakat araştırma kapsamından önceki yılları değerlendirecek olduğumuzda, Çam'ın (2008) çalışmasında 2003-2007 yıllarında stok devir hızının 79-121 arasında olması, mevcutta yüksek ve iyi durumda olarak

yoruqladığımız devir hızının önceki yıllarla karşılaştırıldığında çok düşük olduğunu göstermektedir. Bu durumla birlikte değerlendirdiğimizde sıcak paranın stoklara yatırılma politikasında yıllar itibari ile değişmeler olmuştur diyebiliriz. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008'de 12,57 olan stok devir hızı 2011'de 20,09'a yükselmiş, küçük dalgalanmalarla birlikte 2013 yılında 17,75'e düşmüştür. Avcı (2014) çalışmasında sağlık sektöründe bu oranın ortalamasının 50 olduğunu söylemekle birlikte yapmış olduğu analizde 2005-2011 yılları arasında bu oran 15'in üzerine çıkmamıştır. Araştırma kapsamındaki hastanelerin stok devir hızlarının yılar itibariyle yükseliş eğiliminde olması, hastanelerin daha az stokla çalışma eğilimine doğru gittiklerini gösterse de, incelenen son 6 yıllık dönemde sektör ortalamasının altında olmaları hastanelerin gereğinden fazla stok bulundurduklarını ve stok bulundurma maliyetlerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu durum stokta bulunan ilaç ve tıbbi malzemelerin kullanım süresinin dolması gibi olumsuzluklara neden olabilir.

Alacak devir hızı devlet hastanelerinde 2008'den itibaren artış trendine girmiş 4,13'ten 2009'da 20,47'e, 2010'da ise 21,55'e yükselmiştir. 2012'de ise hızlı bir yükselişle 77,67 olmuştur. Palamutçu'nun (2013) yapmış olduğu çalışmada da 2008'de 4,63 iken benzer şekilde 2010'da 23,68'e yükselmiştir. Çam'ın (2008) araştırma kapsamımızdan önceki yılları (2003-2007) analiz ettiği çalışmasında oranın 2,92 ile 1,63 arasında değişmesi yıllar itibari ile alacak devir hızının yükseldiğini göstermektedir. Yıllar itibari ile artan devir hızı trendi hastanelerin alacaklarını daha kısa sürede tahsil etmeye başladıklarını göstermektedir.

İşletme sermayesi devir hızı, araştırma bulgularına göre, hem devlet hem de eğitim ve araştırma hastanelerinde yıllar itibariyle artış trendindedir. 2008'de 3 civarında seyreden oran 2013 yılına gelindiğinde 9'un üzerine çıkmıştır. Alparlan'ın (2014) çalışmasında da bu oran yıllar itibariyle artış göstermekte, 2008'de 2,86'dan 2012'de 7,36'a yükselmiştir. Bunu doğru yorumlayabilmemiz için işletme sermayesi unsurlarıyla birlikte değerlendirmemiz gerekir. Bu yükseliş, hastanenin stok devir hızındaki artıştan ve alacak devir hızındaki yükselmeden kaynaklanmaktadır. Stoklarını daha etkin kullanmaya başlayan ve alacaklarını daha kısa sürede tahsil eden hastanelerde işletme sermayesi devir hızı da artış göstermiştir.

Maddi duran varlık devir hızı açısından hem devlet hem eğitim ve araştırma hastaneleri yıllar itibariyle küçük düşüşler yaşasalar da genel itibari ile yükseliş eğilimindedir.

Devlet hastanelerinde 2008'de 9,57 olan bu oran 2013'te 34,86'ya yükselmiş, eğitim ve araştırma hastanelerinde ise 2008'de 11,51'e, 2013'te 39,5'e kadar yükselmiştir. Alparslan'ın(2014) yapmış olduğu çalışmada da 2008'e 10,04 olan oran 2012'de 22,14'e yükselmiştir. Bu oranlar hastanelerin yıllar itibariyle duran varlıklarını daha etkili kullandıklarını ve tam kapasite ile çalıştıklarını göstermektedir.

Öz kaynak devir hızı devlet hastanelerinde yükseliş eğiliminde olmuş 2008'de 5,10'dan 2012'de 8,19'a, 2013'te ise 14,48'e yükselmiştir. Palamutçu'nun (2013) yapmış olduğu çalışmada öz kaynak devir hızı dalgalı bir şekilde ilerlemiş; 2008'de 56,29 olan oran, 2009'da -43,54'e düşmüş, 2009'da -15,52'ye çıkan oran, 2011'de 97,54'e kadar yükselmiştir. Öz kaynakların devir hızının düşüşü, demirbaşların yenilenmesi, tıbbi sarf malzemelerin barkodlanarak stoklara alınması, belirli servislerde yenileme çalışmalarına gidilmesi ya da Sağlık Bakanlığı ödemelerinin aksamasından kaynaklanabilir. Yüksek iniş çıkışlarda hastanelerin özel durumları göz önüne alınmalıdır. Araştırma kapsamındaki hastanelerde öz kaynak devir hızlarındaki değişimin temel sebepleri Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan dolayı SSK'dan devirlerinin alınması ve bazı devlet hastanelerinin eğitim ve araştırma hastanesi statüsüne geçmesi şeklinde değerlendirilebilir. Alparslan'ın (2014) yapmış olduğu çalışmada eğitim ve araştırma hastaneleri ile devlet hastaneleri birlikte değerlendirildiğinden öz kaynak devir hızı çalışmamızla paraleldir. 2008 yılında 4,23 olan oran 2009'da 16,48'ye çıkmış, takip eden yıllarda düşüş eğilimine giderek 2011'de 4,48'e düşmüştür.

İşletmenin verimliliği hakkında bilgi veren aktif devir hızı, hem devlet hem de eğitim ve araştırma hastanelerinde yükseliş eğiliminde olmuş, 2008'de 2 civarında seyreden bu oran 2013'e gelindiğinde 7'nin üzerine çıkmıştır. Araştırma kapsamının ilk yıllarında bu oranın düşük olması alacak tahsilinin yavaş olmasından kaynaklanmaktadır. Yıllar itibari ile alacak tahsil süresi azaldıkça aktiflerin hızı da artmıştır. Sağlık sektörü ortalamasının 0,97 olduğu aktif devir hızı, Palamutçu (2013) ve Avcı'nın (2014) yapmış olduğu çalışmada da yıllar itibariyle yükselmiş ve ortalamanın üzerinde seyretmiştir. Bu çalışmada da alacakların tahsil süresi azaldıkça aktif devir hızında bir artış görülmektedir.

Karlılık Oranları:

Öz kaynak karlılığı oranları incelendiğinde devlet hastanelerinin de eğitim ve araştırma hastanelerinin de zarar ettiği görülmektedir, çünkü oranlar 2008 yılından itibaren negatif değerler almaktadır. Sadece 2013 yılında eğitim ve araştırma hastanelerinde oran pozitif değer almış ve 0,34'e çıkmıştır. Farklı illerde yapılan, Avcı (2014), Ercan ve arkadaşları (2013), Palamutçu (2013) ve Alparslan'ın (2014) çalışmalarında da öz kaynak karlılığı negatif değerlerdedir ve hastanelerin zarar ettiği ortaya çıkmaktadır. Ancak Korkmaz ve Güney'in (2012), Ümraniye Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nin 2005-2008 yılı verileriyle yapmış oldukları çalışmada öz kaynak karlılığı 2005'te 0,88 iken, 2006'da 0,35'e, 2007'de ise 0,30'a gerilemiştir. 2008'de ise tekrar yükselişe geçerek 0,47 olmuştur.

Varlıkların karlılığı oranı incelendiğinde, hem devlet hem de eğitim ve araştırma hastanelerinde oranın negatif değerler aldığı, dolayısıyla zarar ettiği görülmektedir. Avcı (2014), Ercan ve arkadaşları (2013), Palamutçu (2013) ve Alparslan'ın (2014) çalışmalarında da öz kaynak karlılığı negatif değerlerdedir ve hastanelerin zarar ettiği ortaya çıkmaktadır. Varlıkların karlılığı; bir işletmenin varlıklarını, finansal anlamda ne kadar üretken kullandığını gösterir. İşletme sermayesi unsurlarına ve duran varlıklara yaptıkları yatırımlardan elde edilen getiriyi gösteren bu oranın negatif çıkması, varlıkların etkin kullanılmadığının göstergesidir.

Net kar marjı oranları incelendiğinde, devlet hastanelerinde 2008 ve 2009'da 0,02 ve 0,07 gibi pozitif değerler alan bu oran, 2010'dan sonra negatif değerler almış -0,05'in üzerine çıkamamıştır. Eğitim ve araştırma hastanelerinde ise oran 2008'den 2013'e kadar hiç pozitif değer almamış, 2008 -0,07 olan oran 2009'da -0,22'ye kadar düşse de takip eden yıllarda -0,06'ya yükselmiştir. Alparslan'ın (2014) çalışmasında da oran 2008'den 2012 yılına kadar artmakta ve -3,20'den 0,08'e yükselmektedir. Avcı'nın (2014) bulgularında ise net kar marjı sadece 2010'da 0,13 pozitif değerini almış diğer yıllarda negatif değerler olarak zarar ettiği görülmüştür. Korkmaz ve Güney'in (2012) çalışmasını 2005- 2008 yıllarını kapsasa da net kar marjının yıllar itibarı ile azaldığı ve 2008'de 0,08 gibi negatife çok yakın bir değer aldığı görülmüştür.

Satılan malın maliyetinin net satışlara oranı incelendiğinde iki hastane grubunda da negatif değerler aldığı görülmektedir. Satılan mallar maliyetindeki artışlar ile satışlardaki artışların aynı oranda olmadığını gösterir. Alparslan'ın (2014) çalışmasında

oran 2008'de 3,77'den 2009'da 0,57 düşmüş ama durağan bir seyir izleyerek negatif değerlere düşmemiştir.

Net satışlar içerisinde faaliyetlere ayrılan giderler göz önüne alındığında ise her iki hastane grubunun da oranın negatif değerlerde olduğu fakat 2011 yılından sonra yükselişe geçtiği görülmektedir. Alparslan'ın (2014) çalışmasında oranın pozitif olduğu fakat aynı şekilde 2011'den sonra oranda bir yükselme olduğu görülmektedir. Bu hastanelerin finansal açıdan risklerinin devam ettiğini göstermekle birlikte son yıllarda artan eğilim göstermesi hastaneler için olumlu bir durum olarak değerlendirilebilir.

6. BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kar amacı gütmeyen özellikle kamu sağlık işletmelerinin temel sorumluluğu, ertelenemez nitelikte olan sağlık hizmetlerini topluma ulaştırmaktır ve bu sorumluluğu yerine getirebilmek için uzman personel, yüksek teknolojik ekipman ve yüksek maliyetle çalışmaktadırlar. Türkiye'de 2003 yılında uygulanmaya başlanan, Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde hastanelerin yönetici kadrolarına hastane gelirlerini yönetmeleri için daha fazla özerklik ve esneklik sağlanmıştır. Performansa dayalı ek ödeme uygulaması, hastanelerin kendi satın almalarını gerçekleştirebilmesi ve global bütçe uygulaması ile birlikte kamu hastanelerinde finansal performansların belirlenmesi gittikçe önem kazanmaktadır.

Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmaya başladığından bu yana kamu hastanelerinin finansal performanslarının değerlendirilmesi ile ilgili yapılan çalışmalar çok az sayıdadır ve yapılanların büyük kısmı tek bir hastanenin 1-3 yıllık verileri ile yapılmıştır. Araştırma kapsamında örneklem olarak alınan hastane sayısının 1'den fazla olduğu durumlarda ise analizler tek yıla kısıtlı kalmış, bu durum hastanelerin süreç içerisindeki durumlarını ortaya koymada yetersiz kalmıştır.

Söz konusu eksikliği gidermek için yapılmış olan bu çalışmada, Ankara Büyükşehir Belediye sınırları içerisinde yer alan Sağlık Bakanlığı'na bağlı 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesinin 2008-2013 yılları arasındaki 6 yıllık gelir tabloları ve bilançolarından faydalanılarak hastanelerin; likidite, faaliyet ve finansal yapı durumları incelenerek bunun sonucunda oluşan karlılık durumları oran ve trend analizi ile incelenmiştir.

2008-2013 yılları arasında hastanelerin finansal performans durumlarının analiz edildiği ve eğitim ve araştırma hastaneleri ile devlet hastaneleri arasında bir fark olup olmadığını araştıran bu çalışmada yapılan analizler çerçevesinde aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

- Likidite oranı analizleri incelendiğinde, şirketlerin kısa vadeli borçlarını dönen varlıklarıyla karşılayabilme durumu analiz edildi. Cari oran, asit-test oranı, nakit oranı, stokların dönen varlıklara oranı, stok bağımlılık oranı ve alacakların varlıklara oranı sonuçlarına göre; hem devlet hem de eğitim ve araştırma hastanelerinin likit varlıklarında bir azalma olduğu ve dönen varlıkları ile kısa vadeli yabancı kaynakları karşılayabilme gücünün yıllar itibarı ile azaldığı ve stoklara gereğinden fazla yatırım yaptıkları görülmektedir. Hem eğitim hem de devlet hastanelerinin stoklara olan bağımlılığının son derece yüksek olduğu görülmekte, stok yönetiminde sorun yaşandığı ve stokların etkin şekilde yönetilmediği söylenebilir. Ayrıca; kısa vadeli borçları ödemek için stoklara bağlı oldukları ve nakit sıkıntısı içerisinde oldukları görülmektedir.
- Finansal yapı oranlarının incelenmesinde, hastanelerin ne ölçüde borçla finanse edildiği ve hangi varlıkların hangi kaynaklarla finanse edildiğini analiz edildi. Finansal kaldıraç oranı, öz kaynak varlık oranı, varlıkların kaynaklara oranı sonuçlarına göre; hastanelerin yabancı kaynak finansmanına yönelmiş olduğu görülmektedir. Uzun vadeli yabancı kaynak kullanamayan kamu hastanelerinin duran varlıkların finansmanında da kısa vadeli yabancı kaynak kullandığı görülmüştür. Bu durum hastanelerin finansal risklerini artırmış mali açıdan zor bir duruma getirmiştir. Aynı zamanda araştırma kapsamındaki hastanelerde dönen varlıklara fazla yatırım yapıldığı, işletme sermayesinin verimli kullanılmadığı görülmektedir.
- Faaliyet oranları ile, hastanelerin sahip oldukları varlıkları ne derece etkin kullandıkları analiz edildi. Stok, alacak işletme sermayesi, maddi duran varlık, öz kaynak ve aktif devir hızları sonuçlarına göre; devlet hastanelerinin eğitim araştırma hastanelerine göre stoklarını daha etkin kullandıkları ve alacakların özellikle son 2 yılda daha hızlı tahsil edilebildiği görülmektedir. Ayrıca hastanelerin çalışma kapasitelerinde ve verimliliklerinde yıllar itibarı ile bir artış görülmüştür.
- Karlılık oranları ile hastanelerin faaliyetleri sonucu elde ettikleri başarı analiz edildi. Öz kaynak karlılığı, aktif kar marjı ve net kar marjı ile satılan malın maliyeti ve faaliyet giderlerinin satışlara oranı sonuçlarına göre; hem eğitim ve araştırma hem de devlet hastanelerinin zarar ettiği, yapılan faaliyetlerden yeterli gelirin sağlanamadığı

görülmektedir. Buna karşın özellikle son 2 yılda hastanelerin faaliyet giderlerinde ciddi bir azalma olduğu görülmektedir.

Çalışma sonuçlarına dayalı olarak aşağıdaki öneriler öne sürülebilir:

- Hastanelerde başlayan finansal analizlerin sürekliliği sağlanmalı ve Sağlık Bakanlığı tarafından verilecek genel planlama değil hastanelerin finansal performansına uygun, yerine getirilebilecek yapıda planlar önerilmelidir.
- Hastanelerde gittikçe artan likidite sıkıntısını engelleyebilecek stratejiler geliştirilmelidir.
- Maliyeti yüksek olan altyapı, bina yatırımları ve bazı tıbbi cihazların yatırımları kısa vadeli yabancı kaynaklarla değil öz kaynaklarla finanse edilmelidir.
- Borçları az olan bazı işletmelerde geçmiş dönem zararlarının yüksek olmasının öz kaynak tutarını eritmekte ve işletmenin negatif bir öz kaynak ile yönetilmesine neden olduğu görülmektedir, bu yüzden öz kaynak ve yabancı kaynak dengesi kurabilmek için sistem geliştirilmelidir.
- Kısa vadeli borçların büyük kısmının ilaçlardan kaynaklandığı düşünüldüğünde; ilaç kullanımı politikalarının geliştirilmesi gerekmektedir.
- Gider kaleminin büyük bölümü personel maaşlarından kaynaklanmaktadır. Kamu hastaneleri yönetiminin fiyatlandırmada bir yaptırım gücü bulunmadığından bu açıdan hastane yönetiminin müdahale edebileceği alan faaliyet giderleridir. Bu alanda düzenlemelere ve giderlerin azaltılması yönünde çalışmalar yapılmalıdır.
- Stoklara olan bağımlılığın yüksek olduğu hastanelerde, stok yönetimi konusuna önem verilmeli ve bu konuda politikalar üretilmelidir.
- Bulgulara göre; işletme sermayesi devir hızı yükseliş eğiliminde olsa da bu durum stokların optimum düzeyde olması ve alacak devir hızının artışının korunması ile daha da yükseltilebilir.
- Bu konuda yapılan çalışmaların örnekleme genel itibari ile çok küçük tutulduğundan, daha fazla hastane ve daha fazla yılı kapsayan çalışmalar yapılmalıdır.

- Sağlık Bakanlığı hastaneleri finansal verilerine daha kolay ve hızlı ulaşılabilmesi için gelir tabloları ve bilançolar, elektronik veri kaynağı olarak kullanıma açılmalıdır.
- Çalışmada; hastanelerin gelir tablosu ve bilançoları finansal analize elverişli olmadığından yeniden düzenlenerek kullanılmıştır. Bu yüzden finansal analize elverişli hale getirilmesine yönelik bir standardizasyon çalışması yapılmalıdır.

Bu çalışmanın sonuçlarının, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ankara Büyükşehir Belediye sınırları içerisinde yer alan 20 hastanenin 6 yıllık verileri ile yapılmasından dolayı; tüm Sağlık Bakanlığı hastanelerine genellenmesine ihtiyatlı davranmak gerekir. Ayrıca kamu hastanelerinde yaşanan değişimlerden en önemlisinin Sağlıkta Dönüşüm Programı olduğu düşünüldüğünde, bu çalışma ve kapsamın genişletilip daha fazla yılı ve hastaneyi kapsayan bir şekilde yapılması sorunların belirlenmesinde ve çözüm önerilerinin geliştirilmesinde politika belirleyicilere önemli ipuçları sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- 1 Seri Numaralı Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği. (1992). T. C. Resmi Gazete, 21147, 26 Aralık 1992.
- Agtarap, D. Juan, S. (2007). *Fundamentals Of Accounting: Basic Accounting Principles Simplified For Accounting Students*. Authorhouse.
- Akdoğan, N., Tenker, N. (2005). *Finansal Tablolar Ve Mali Analiz Teknikleri*. Ankara: Gazi Yayınevi.
- Akgüç Ö. (2011). *Mali Tablolar Analizi*. İstanbul: Avcıol Basım Ve Yayın.
- Akgüç, Ö. (1995). *Mali Tablolar Analizi*. Muhasebe Enstitüsü Eğitim Ve Araştırma Vakfı, İstanbul.
- Akgün, A. İ. (2013). Uluslararası Finansal Raporlama Standartlarının Finansal Analize Etkisi: İmkb'ye Yönelik Bir Araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*,14(1), 10-26.
- Aksoy, A. Ve Yalçın K. (2005). *İşletme Sermayesi Yönetimi*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Altuğ, F. (2010). Finansal Analiz Sürecinde Sistemik Bir Yaklaşım Ve Öneriler. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Alparslan, D. (2014). *Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi İle Finansal Performans Göstergelerinin Analizi*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.

- Andrew, W. P., Schmidgall, R. S., Damitio, J. W. (1993). *Financial Management For The Hospitality Industry*. East Lansing: Educational Institute Of The American Hotel And Motel Association.
- Arat, E., Çetin, A. (2011). *Finansal Durum Tabloları Analizi*. İstanbul: Nihat Sayar Eğitim Vakfı Yayınları.
- Arat, M. Emin. (2005). *Finansal Analiz Aracı Olarak Oranlar İlkeler Ve Yorumlar*. İstanbul: Nihat Sayar Eğitim Vakfı Yayınları.
- Ardalan, A. (1999). *Economic And Financial Analysis For Engineering And Project Management*. Crc Press.
- Ardıç, A., Köşkeroglu, C. (2014). Sağlık Hizmetlerinde Finansal Değerlendirme Özel Hastane Uygulaması. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1).
- Arslan, Y. (2007). *Afyon Pancar Ekicileri Kooperatifinin Finansal Analizi*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir.
- Ayanoğlu, Y., Atan, M., Beylik, U. U. (2010). Hastanelerde Veri Zarflama Analizi (Vza) Yöntemiyle Finansal Performans Ölçümü Ve Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans Ve Kalite Dergisi*, 2, 40-62.
- Aydın, N Ve Diğ. (2004) *Finansal Yönetim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Aydın, N. (2008). *Finansal Yönetim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Aydın, N., Başar, M., Coşkun, M. (2010). *Finansal Yönetim*. Ankara: Detay Yayıncılık
- Aydoğdu, S. (2010). *6 Sigmayı Kullanan İşletmenin Mali Tablolar Analizi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Bagad, V. S. (2008). *Managerial Economics And Financial Analysis*. Technical Publications Pune.

- Bakır, H., Şahin, C.(2009). *Yöneticileri İçin Finansal Tablolar Analizi*. Ankara: Detay Yayıncılık
- Balcı, E., Çakıl, E., Dudak, A. H. Gün, İ., Çetinkaya, F., Günay, O. (2011) Kayseri İli'nde Görev Yapan Sağlık Yöneticilerinin Genel Özellikleri Ve Uygulamada Karşılaştıkları Sorunlar. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 20(3), 174-183.
- Banar, K. (2002). *Sağlık Kurumlarında Maliyet Yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları
- Başbakanlık (2005). *Kamu Yönetiminde Yeniden Yapılanma: 9. Sosyal Güvenlik Reformu: Sorunlar Ve Çözüm Önerileri*. Ankara.
- Berk, N. (1998). *Finansal Yönetim*. Türkmen Kitabevi, 3. Baskı, İstanbul.
- Beşdere, M.T. (2012). Oran Analizi. 10.02.2015 tarihinde <http://www.yonetimonline.com/finansal-analiz/758-Oran-Analizi.html> adresinden erişildi.
- Bhat, S. (2008). *Financial Management*. Excel Books India.
- Bostan, S., Kılıç, T., Acuner, T. (2012). Sağlıkta Dönüşüm Programının Hastaneler Üzerindeki Değişim Etkisi: Hastane Yöneticilerinin Görüşleri. *TISK Akademi*, 7(14).
- Brealey, R., Myers, S., Marcus, C. (2004). *Fundamentals Of Corporate Finance*. 4th Ed., New York: Mcgraw Hill Irwin.
- Brigham, E. F., Ve Houston, J. F. (2008). *Fundamentals Of Financial Management: Concise Edition*. USA: Cengage Learning.
- Brown, M. (Ed.). (1992). *Health Care Financial Management*. Jones and Bartlett Learning.

- Buljevich, E. C., Park, Y. S. (1999). *Project Financing And The International Financial Markets*. Springer.
- Ceylan, Ali. (2001). *İşletmelerde Finansal Yönetim*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Ceylan, Z. (2009). Performansa Dayalı Ücretlendirme Modelleri Ve Türkiye Açısından Bir Değerlendirme. *Sayıştay Dergisi*, Temmuz-Aralık Sayısı, 74-75
- Chandra, P. (2010). *Fund Of Financial Management*. Tata Mcgraw-Hill Education.
- Cleverley, W. O., Cleverley, J. O., Song, P. H. (2010). *Essentials Of Health Care Finance*. Jones and Bartlett Publishers.
- Çam, H. (2008). *Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi: Karaman Devlet Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Çabuk, A., Ve Lazol, İ. (2011). *Mali Tablolar Analizi*. Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Çelikay, F., Gümüş, E. (2009). Türkiye'de Sağlık Hizmetleri Ve Finansmanı. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11(1), 177-216.
- Çetiner, E. (2002). *Konaklama İşletmelerinde Muhasebe Uygulamaları*. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Çömlekçi, F. (2004). *Muhasebe Denetimi Ve Mali Analiz*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Dayı, F., Akdemir, E. (2013). Sağlık İşletmelerinde Finansal Risk Analizi: Kastamonu Kamu Hastaneleri Örneği. *Düzce Üniversitesi Yönetim Ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 3(1).
- Debarshi, B. (2011). *Financial Statement Analysis: For University Of Calcutta*. Pearson Education. India: Dorling Kindersly.

- Ehrhardt, M., Brigham, E. (2013). *Corporate Finance: A Focused Approach*. Cengage Learning.
- Ercan, C., Dayı, F., Akdemir, E. (2013). Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performans Değerlemesi: Kamu Hastane Birlikleri Üzerine Bir Uygulama. *Asia Minor Studies- International Journal Of Social Sciences*, 2(1), 54-71
- Ergün, Ü. (1996). *Finansal Tablolar Düzenlenmesi Ve Analizi*. İzmir.
- Erkol, Ü., Ağırbaş, İ. (2011). Hastanelerde Maliyet Analizi Ve Faaliyet Tabanlı Maliyetleme Yöntemine Dayalı Bir Uygulama. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 64(2).
- Ertuna, Ö. (2003). 21. Yüzyılın Başında Muhasebenin Gündemi. *Muhasebe Ve Finansman Dergisi*, 17, 8-14.
- Weaver, S., Weston, F. (2001) *Finance And Accounting For Nonfinancial Managers*. The McGraw-Hill Executive Mba Series
- Finkler, S. A., Kovner, C. T., Jones, C. B. (2007). *Financial Management For Nurse Managers And Executives*. Elsevier Health Sciences.
- Finkler, S. A., Ward, D. M., Calabrese, T. (2011). *Accounting Fundamentals For Health Care Management*. Jones And Bartlett Publishers.
- Fridson, M. S., Alvarez, F. (2011). *Financial Statement Analysis: A Practitioner's Guide*. John Wiley And Sons.
- Gallagher, T. J., Andrew, J. D. (2007). *4th Edition Financial Management: Principles And Practice*. Prentice Hall.
- Gençbilim. (2015). Karşılaştırmalı Tablolar Analizi (Yatay Analiz). Erişim.10 Ocak 2015. <http://www.gençbilim.com/sanaldershane/ao/47/501>.

- Gibson, C. (2011). *Financial Reporting And Analysis*. Cengage Learning.
- Gider, Ö. (2011). Ekonomik Kriz Dönemlerinin Özel Hastanelere Etkileri: Bir Özel Hastanenin Oran Analizleri Yöntemiyle Finansal Performansına Bakış. *Öneri Dergisi*, 9(36), 87-103.
- Gildersleeve, R. (1999). *Winning Business: How To Use Financial Analysis And Benchmarks To Outscore Your Competition*. Gulf Professional Publishing.
- Gitman, L. J., Zutter, C. J. (2011). *Principles Of Managerial Finance 13th Edition*. Prentice Hall.
- Goldfield, N., Boland, P. (1996). *Physician profiling and risk adjustment*. Aspen Pub.
- Gönen, S., Kutay, N. (2013). Finansal Tablo Kullanıcılarının Karar Almalarında Tms 10 Raporlama Döneminden (Bilanço Tarihinden) Sonraki Olayların Önemi. *Alanya İstetme Fakültesi Dergisi*, 5(3).
- Groppelli, A. A., Nikbakht, E. (2000). *Barron's Finance*. New York.
- Gündüz, E. (2006). *Banka ve Sigorta Muhasebesi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Herman, R. D. (2005). *The Jossey-Bass Handbook Of Nonprofit Leadership And Management*. John Wiley Sons.
- Jagels, M. G., Coltman, M. M. (2004). *Hospitality Management Accounting*. John Wiley Sons.
- Kalenderoğlu, M. (2006). *Genel Muhasebe Mali Tablolar Analizi*. Ankara: Agon Bilgi Akademisi
- Kapil, S. (2011). *Financial Management*. Dorling Kindersley. İndia.

- Karapınar, A., Zaif A. (2012). *Finansal Analiz*. Ankara: Gazi Kitabevi
- Khan, M. Y., Jain, P. K. (2004). *Financial Management: Text, Problems And Cases*. Tata Mcgraw-Hill Publishing Company Limited. İndia.
- Kimmel, P. D., Weygandt, J. J., Kieso, D. E. (2010). *Accounting: Tools For Business Decision Makers*. John Wiley And Sons.
- Koç, Y. (1970). *İşletmelerde Mali Analiz Teknikleri*. Ankara: Sevinç Matbaası.
- Koçak, D., Özüdoğru, H., (2012). Yöneticilerin Liderlik Özelliklerinin Çalışanların Motivasyonu Ve Performansı Üzerindeki Etkileri: Kamu Ve Özel Hastanelerinde Bir Uygulama. *Ticaret Ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 75-88.
- Koçyiğit, S. (2011). Hastanelerde Hizmet Üretim Maliyeti Olarak Stokların Tms 2'ye Göre Muhasebeleştirilmesi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, (1), 69-88.
- Korkmaz, M., Güney, S. (2013). Hastanelerde Mali Performansın İncelenmesi: Ümraniye Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Üzerince Örnek Bir Uygulama. *Black Sea-Черное Море*, 17, 148-164.
- Leach, J., Melicher, R. (2011). *Entrepreneurial Finance*. Cengage Learning.
- Liu, Y., Çelik, Y., Şahin, B. (2005). *Türkiye'de Sağlık Ve İlaç Harcamaları*. Suvak. Ankara.
- Mclean, R. (2003). *Financial Management In Health Care Organizations*. Cengage Learning.
- Needles, B., Powers, M., Crosson, S. (2012). *Principles Of Accounting*. Cengage Learning.
- Okka, O. (2006). *İşletme Finansmanı*. Ankara: Nobel Kitabevi.

- Onat, M. G. (2007). *Otomotiv Sektöründe Oranlar Yöntemi Aracılığı İle Finansal Analiz*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Özgel, Fulya. (2007). *İlaç Sektöründe Mali Tablolar Analiz Ve Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Özgülbaş, N. (2006). Türkiye’de Kamu Hastanelerinin Finansal Durum Değerlendirmede Kullanabilecekleri Bir Yöntem: Trend Analizi. *Muhasebe Ve Finansman Dergisi*, 29, 129-139, 2006
- Özgülbaş, N. (1999). *Kamu Hastanelerinde Finansal Performans Ölçümüne Yönelik Bir Uygulama*, 2. Sağlık Kuruluşları Ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Ankara.
- Özgülbaş, N., Koyuncugil, A. S., Duman, R., Hatipoğlu, B. (2008). Özel Hastane Sektörünün Finansal Değerlendirmesi. *Muhasebe Ve Finansman Dergisi*, 40, 120-130.
- Öztürk, K. (2010). *Finansal Başarısızlık Tahmin Metodlarının Karşılaştırılması ve Sektörel Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Palamutçu, S. (2013). *Kamu Ve Özel Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Oran Analizi İle Ölçülmesi Ve Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Pamukçu, A. B. (1999). *Finans Yönetimi*. İstanbul: Der Yayınları.
- Rachlin, R., Sweeny, A. (1996). *Accounting And Financial Fundamentals For Nonfinancial Executives*. Amacom.
- Rajasekaran, V. (2011). *Financial Accounting: For University Of Delhi*. Pearson Education India.
- Ramirez, J. (2011). *Handbook Of Corporate Equity Derivatives And Equity Capital Markets (Vol. 605)*. John Wiley And Sons.

- Riahi-Belkaoui, A. (1998). *Financial Analysis And The Predictability Of Important Economic Events*. Greenwood Publishing Group.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011). Sağlık Bakanlığı. Ankara.
- Sağlık Bakanlığı. (2013). Kamu İdarelerine Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarının Birbirlerine Mal Ve Hizmet Vermeleri Hakkında Genelge. (2009/10).
- Samuels, J. M., Wilkes, F. M. (1995). *Management Of Company Finance*. Nelson. London.
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 400-428.
- Sariaslan, H., Erol, C. (2008). *Finansal Yönetim*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Schaltegger, S. (1997). *Information Costs, Quality Of Information And Stakeholder Involvement The Necessity Of International Standards Of Ecological Accounting*. *Ecomanagement And Auditing*, 4, 92-94.
- Scott, W. R. (Ed.). (2000). *Institutional Change And Healthcare Organizations: From Professional Dominance To Managed Care*. University Of Chicago Press.
- Sevilengül, O. (2009). *Genel Muhasebe*. Ankara:Gazi Kitabevi.
- Sherman, H.D. (1984). *Hospital Efficiency Measurement And Evaluation: Empirical Test Of A New Technique*. *Medical Care*, 22(10), 922-938.
- Sinha, G. (2012). *Financial Statement Analysis*. Phd Learning Pvt. Ltd.
- Spurga, R. C. (2004). *Balancesheetbasics: Financial Management Fornon-Financial Managers*. Fourth Printing Edition

- Szymanski, S. (2005). *Handbook On The Economics Of Sport*. Edward Elgar Publishing.
- Şahin, İ. (1998). *Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin İllere Göre Karşılaştırmalı Verimlilik Analizi. Veri Zarflama Analizine Dayalı Bir Uygulama*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Şakar, B. (2006). *Banka Kredileri Ve Yönetimi*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Tarcan, M. (2006). *Hastanelerde Finansal Performansı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Çok Değişkenli Bir Analiz*. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Tıraş, H. H. (2013). Sağlık Ekonomisi: Teorik Bir İnceleme. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(2), 125-152.
- Tracy, A. (2012). *Ratio Analysis Fundamentals: How 17 Financial Ratios Can Allow You To Analyse Any Business On The Planet*. Axel Tracy.
- Tuncer, Ö. (2008). *Hastane İşletmelerinde Finansal Yapı Ve Performans Ölçümünde Oran Analizinin Uygulanması Acıbadem Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Türkiye Muhasebe Standardı 1 Finansal Tabloların Sunuluşu Standardı. (2005). T. C. Resmi Gazete, 25702, 16 Ocak 2005.
- Vasigh, B., Fleming, K., & Mackay, L. (2011). Foundations Of Airline Finance: Methodology And Practice. *Journal Of Airport Management*, 5(2), 187-188.
- Wahlen, J., Baginski, S., Bradshaw, M. (2010). *Financial Reporting, Financial Statement Analysis And Valuation: A Strategic Perspective*. Cengage Learning.

- Weaver, S. C., Weston, J. F., Weaver, S. (2001). *Finance And Accounting For Nonfinancial Managers*. New York: Mcgraw-Hill.
- Weeks, L.E., Berman, H.J., Kukla, S.F. (1994). *The Financial Management Of Hospitals*. Chicago: Health Administration Press.
- Yalkın, K. (1988). İşletmelerde Mali Analiz Teknikleri. *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları*. Ankara.
- Yıldırım, H.H. (2013). Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu. *Sağlık- Sen Yayınları*. Ankara
- Yiğit, S., Yiğit, M. (2011). Stratejik Yönetimde Dış Çevre Analizi: Kobi'ler Ve Büyük İşletmeler Arasında Bir Karşılaştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 38, 119-136
- Zelman, W.N., Mccue, M.J., Millikan, A.R., Glick, N.D. (2003). *Financial Management Of Healthcare Organizations*. Blackwell Publishing Ltd.

EKLER

Ek 1. Devlet Hastanelerinin Likidite Oranları

Yıl	Devlet Hastaneleri	Cari Oran	Asit Test Oranı	Nakit Oran	Stoklar/Don V	Stok Bağımlılık	Kv Alacak/Varlık
2008	1	3,39	3,13	0,27	0,08	2,84	0,59
2009	1	1,92	1,65	0,54	0,14	1,67	0,39
2010	1	1,25	1,11	0,47	0,11	3,96	0,35
2011	1	0,86	0,70	0,02	0,18	6,32	0,52
2012	1	0,31	0,16	0,04	0,48	6,51	0,16
2013	1	0,46	0,33	0,15	0,28	6,65	0,24
2008	2	4,07	4,01	0,30	0,01	13,37	0,70
2009	2	0,91	0,36	0,16	0,60	1,56	0,12
2010	2	1,60	1,22	0,02	0,24	2,59	0,51
2011	2	1,40	1,10	0,01	0,21	3,29	0,55
2012	2	0,72	0,53	0,05	0,26	5,01	0,37
2013	2	0,81	0,58	0,21	0,28	3,56	0,29
2009	3	6,13	1,84	0,19	0,70	0,19	0,10
2010	3	1,07	0,90	0,04	0,16	5,62	0,60
2012	3	1,35	1,17	0,09	0,13	5,16	0,41
2013	3	0,35	0,11	0,03	0,67	4,17	0,09
2010	4	0,64	0,46	0,45	0,28	3,05	0,01
2011	4	0,51	0,19	0,04	0,62	2,99	0,12
2012	4	1,13	0,94	0,04	0,17	5,04	0,57
2013	4	1,69	1,35	0,27	0,21	2,11	0,49
2008	5	4,00	3,48	0,35	0,13	1,25	0,53
2009	5	3,52	3,15	1,22	0,11	-0,60	0,42
2010	5	2,82	2,39	0,55	0,15	1,03	0,48
2011	5	3,82	3,39	1,17	0,11	-0,41	0,46
2012	5	2,22	1,88	0,16	0,16	2,40	0,59
2013	5	1,05	0,72	0,41	0,31	1,79	0,12
2008	6	2,04	1,68	0,12	0,18	2,48	0,48
2009	6	0,86	0,30	0,09	0,65	1,63	0,10
2010	6	0,69	0,50	0,01	0,27	5,32	0,32
2011	6	0,39	0,21	0,01	0,45	5,65	0,26
2012	6	0,18	0,05	0,01	0,70	7,86	0,03
2013	6	0,41	0,25	0,13	0,39	5,52	0,06
2008	7	3,52	2,98	0,22	0,15	1,46	0,62
2009	7	1,97	1,41	0,37	0,29	1,11	0,31
2010	7	1,53	1,15	0,20	0,25	2,10	0,35

2011	7	2,07	1,60	0,05	0,23	2,00	0,51
2012	7	1,24	1,05	0,04	0,15	5,02	0,60
2013	7	0,81	0,55	0,10	0,32	3,41	0,38

Ek 2. Devlet Hastanelerinin Finansal Yapı Oranları

YIL	Devlet Hast	Borç/v arlık	KVYK/ Kaynak	MDV/Öz Kaynak	Dönen Varlık / Aktif	UVYK/ Dev ser	Duran Varlık/Sürekli Sermaye	Öz Kaynak Çarpanı
2008	1	0,21	0,21	0,37	0,70	0,00	0,37	1,26
2009	1	0,35	0,35	0,50	0,68	0,00	0,50	1,55
2010	1	0,55	0,55	0,70	0,68	0,00	0,70	2,22
2011	1	0,80	0,80	1,55	0,68	0,00	1,55	4,93
2012	1	2,13	2,13	-0,31	0,65	0,00	-0,31	-0,88
2013	1	1,78	1,78	-0,24	0,81	0,00	-0,24	-1,28
2008	2	0,19	0,19	0,25	0,77	0,00	0,28	1,23
2009	2	0,57	0,57	1,08	0,52	0,00	1,13	2,33
2010	2	0,43	0,43	0,53	0,68	0,00	0,56	1,74
2011	2	0,52	0,52	0,52	0,73	0,00	0,57	2,08
2012	2	0,88	0,88	2,80	0,63	0,00	3,10	8,43
2013	2	0,94	0,94	3,50	0,76	0,00	4,05	16,64
2009	3	0,06	0,06	0,67	0,37	0,00	0,67	1,06
2010	3	0,70	0,70	0,83	0,75	0,00	0,83	3,34
2012	3	0,40	0,40	0,76	0,54	0,00	0,77	1,67
2013	3	1,81	1,81	-0,45	0,63	0,00	-0,46	-1,23
2010	4	0,70	0,70	1,84	0,45	0,00	1,84	3,33
2011	4	0,90	0,90	5,09	0,46	0,00	5,35	9,95
2012	4	0,67	0,67	0,68	0,76	0,00	0,73	3,06
2013	4	0,49	0,49	0,29	0,82	0,00	0,34	1,95
2008	5	0,17	0,17	0,37	0,68	0,00	0,38	1,21
2009	5	0,22	0,22	0,29	0,77	0,00	0,30	1,28
2010	5	0,26	0,26	0,35	0,74	0,00	0,36	1,35
2011	5	0,21	0,21	0,24	0,81	0,00	0,24	1,27
2012	5	0,37	0,37	0,27	0,82	0,00	0,28	1,59
2013	5	0,69	0,69	0,84	0,72	0,00	0,89	3,20
2008	6	0,31	0,31	0,51	0,63	0,00	0,53	1,45
2009	6	0,51	0,51	1,10	0,44	0,00	1,14	2,03
2010	6	0,71	0,71	1,68	0,49	0,00	1,76	3,43
2011	6	1,50	1,50	-0,76	0,58	0,00	-0,84	-2,01
2012	6	2,56	2,56	-0,31	0,46	0,00	-0,35	-0,64
2013	6	1,68	1,68	-0,39	0,69	0,00	-0,46	-1,47

2008	7	0,23	0,23	0,24	0,79	0,00	0,27	1,29
2009	7	0,31	0,31	0,56	0,61	0,00	0,57	1,44
2010	7	0,37	0,37	0,68	0,57	0,00	0,69	1,60
2011	7	0,34	0,34	0,44	0,71	0,00	0,44	1,52
2012	7	0,63	0,63	0,59	0,78	0,00	0,60	2,67
2013	7	0,97	0,97	7,33	0,79	0,00	7,45	35,62

Ek 3. Devlet Hastanelerinin Faaliyet Oranları

YIL	Devlet Hast	Stok DH	Alacak Devir Hızı	İşletme Sermayesi Devir Hızı	Net Satışlar/MDV	ÖK DH	Aktif Devir Hızı
2008	1	42,16	3,80	3,21	7,67	2,85	2,26
2009	1	33,06	8,20	4,71	9,90	4,93	3,19
2010	1	54,97	11,49	5,93	12,88	9,01	4,06
2011	1	45,18	10,66	8,14	17,68	27,45	5,57
2012	1	29,51	59,58	14,24	26,81	-8,23	9,30
2013	1	36,54	34,71	10,29	44,53	-10,71	8,36
2008	2		3,85	3,51	13,35	3,33	2,70
2009	2	11,71	30,72	7,02	7,86	8,47	3,63
2010	2	20,40	6,42	4,81	10,76	5,69	3,27
2011	2	22,53	6,42	4,83	13,97	7,31	3,51
2012	2	31,23	14,23	8,24	15,66	43,91	5,21
2013	2	28,81	21,13	7,97	28,71	100,38	6,03
2009	3	4,89	12,79	3,42	1,99	1,34	1,26
2010	3	35,32	7,03	5,63	17,11	14,15	4,23
2012	3	41,63	7,29	5,45	6,48	4,95	2,96
2013	3	17,65	85,06	11,80	20,14	-9,12	7,42
2010	4	4,60	94,06	1,30	1,06	1,94	0,58
2011	4	9,60	22,67	5,98	5,41	27,55	2,77
2012	4	29,86	6,66	5,00	17,15	11,67	3,81
2013	4	24,62	8,49	5,05	28,18	8,12	4,17
2008	5	18,93	3,14	2,45	5,51	2,02	1,67
2009	5	27,46	5,33	2,90	9,81	2,85	2,23
2010	5	24,15	5,68	3,69	10,45	3,66	2,71
2011	5	34,02	6,61	3,76	16,15	3,85	3,03
2012	5	28,40	6,22	4,45	21,50	5,81	3,66
2013	5	32,74	63,95	10,28	28,18	23,79	7,43
2008	6	25,90	5,96	4,54	8,22	4,17	2,87
2009	6	16,56	45,32	10,74	8,69	9,52	4,69
2010	6	38,91	15,96	10,52	10,48	17,55	5,12

2011	6	34,39	34,96	15,41	23,64	-18,06	8,99
2012	6	47,32	444,07	33,13	31,64	-9,82	15,29
2013	6	65,85	316,56	25,40	65,75	-25,58	17,45
2008	7	20,17	3,93	3,06	13,10	3,14	2,43
2009	7	19,10	10,65	5,47	8,45	4,77	3,31
2010	7	24,91	10,19	6,20	8,28	5,64	3,53
2011	7	21,62	6,82	4,94	12,10	5,32	3,50
2012	7	28,25	5,64	4,35	15,27	9,03	3,38
2013	7	22,92	15,52	7,42	28,51	209,02	5,87

Ek 4. Devlet Hastanelerinin Karlılık Oranları

YIL	Devlet Hastaneleri	Net Kar/Özkaynak	Net Kar/Varlık	Net Kar/Net Satışlar	Satılan Malın Maliyeti/Net Satışlar	Faaliyet Giderleri/Net Satışlar
2008	1	-0,07	-0,06	-0,03	-0,92	-0,83
2009	1	-0,63	-0,41	-0,13	-0,98	-0,86
2010	1	-0,82	-0,37	-0,09	-1,05	-0,97
2011	1	-1,89	-0,38	-0,07	-0,95	-0,95
2012	1	1,35	-1,53	-0,16	-0,56	-0,54
2013	1	-0,08	0,06	0,01	-0,88	-0,11
2008	2	0,59	0,48	0,18	-0,80	-0,78
2009	2	-0,83	-0,36	-0,10	-0,97	-0,81
2010	2	0,42	0,24	0,07	-0,97	-0,87
2011	2	-0,22	-0,10	-0,03	-0,98	-0,86
2012	2	-5,52	-0,65	-0,13	-0,50	-0,51
2013	2	-0,87	-0,05	-0,01	-0,86	-0,13
2009	3	1,00	0,94	0,75	-0,46	-0,08
2010	3	-1,22	-0,37	-0,09	-1,16	-0,96
2012	3	0,36	0,22	0,07	-0,49	-0,44
2013	3	2,45	-1,99	-0,27	-1,02	-0,14
2010	4	-1,62	-0,48	-0,83	-3,49	-0,21
2011	4	-5,37	-0,54	-0,20	-1,62	-0,76
2012	4	0,54	0,18	0,05	-0,51	-0,42
2013	4	0,48	0,24	0,06	-0,74	-0,09
2008	5	0,14	0,12	0,07	-0,80	-0,87
2009	5	-0,17	-0,13	-0,06	-0,76	-0,86
2010	5	-0,16	-0,12	-0,04	-0,89	-0,91
2011	5	0,05	0,04	0,01	-0,77	-0,92
2012	5	-0,50	-0,32	-0,09	-0,44	-0,50
2013	5	-3,18	-0,99	-0,13	-0,82	-0,13

2008	6	-0,01	-0,01	0,00	-1,31	-0,70
2009	6	-1,15	-0,56	-0,12	-1,39	-0,66
2010	6	-0,70	-0,21	-0,04	-1,28	-0,76
2011	6	2,21	-1,10	-0,12	-1,22	-0,87
2012	6	0,72	-1,11	-0,07	-0,60	-0,46
2013	6	-0,97	0,66	0,04	-0,82	-0,13
2008	7	-0,33	-0,26	-0,10	-0,81	-1,05
2009	7	-0,27	-0,19	-0,06	-0,90	-0,81
2010	7	0,04	0,02	0,01	-0,89	-0,87
2011	7	0,19	0,13	0,04	-0,88	-0,88
2012	7	-0,49	-0,18	-0,05	-0,47	-0,47
2013	7	-18,83	-0,53	-0,09	-0,79	-0,13

Ek 5. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Likidite Oranları

YIL	Eğt ve Arş Hast	Cari Oran	Asit test oranı	Nakit Oran	Stoklar/Don V	Stok Bağımlılık	KV Alacak/ Varlık
2008	1	1,96	1,31	0,06	0,33	1,46	0,53
2009	1	0,87	0,44	0,03	0,49	2,25	0,34
2010	1	0,58	0,23	0,06	0,60	2,70	0,19
2011	1	0,73	0,30	0,04	0,58	2,27	0,25
2012	1	0,60	0,27	0,16	0,55	2,57	0,10
2013	1	0,35	0,15	0,04	0,57	4,79	0,14
2008	2	1,09	0,74	0,07	0,32	2,64	0,40
2009	2	0,99	0,52	0,12	0,48	1,87	0,26
2010	2	0,76	0,49	0,14	0,35	3,18	0,21
2011	2	0,70	0,40	0,08	0,42	3,11	0,29
2012	2	0,72	0,34	0,09	0,53	2,38	0,21
2013	2	0,73	0,21	0,12	0,71	1,70	0,02
2008	3	1,30	0,89	0,09	0,32	2,21	0,43
2009	3	0,88	0,49	0,09	0,45	2,34	0,24
2010	3	0,74	0,48	0,05	0,35	3,68	0,27
2011	3	0,80	0,52	0,00	0,35	3,55	0,48
2012	3	0,88	0,52	0,00	0,41	2,73	0,46
2013	3	0,68	0,27	0,06	0,60	2,32	0,16
2008	4	2,34	1,72	0,07	0,26	1,52	0,58
2009	4	0,94	0,46	0,03	0,51	2,01	0,31
2010	4	0,64	0,27	0,05	0,58	2,55	0,26
2011	4	0,60	0,23	0,04	0,62	2,56	0,14
2012	4	0,90	0,62	0,06	0,32	3,29	0,44
2013	4	0,32	0,07	0,01	0,78	3,94	0,05
2008	5	1,35	1,07	0,15	0,21	3,02	0,41
2009	5	1,41	1,16	0,11	0,18	3,51	0,62
2010	5	1,43	1,14	0,01	0,20	3,41	0,69
2011	5	0,84	0,67	0,02	0,21	5,48	0,54
2012	5	0,49	0,28	0,04	0,43	4,63	0,32
2013	5	0,34	0,21	0,02	0,38	7,58	0,42

2008	6	1,84	1,36	0,08	0,26	1,93	0,38
2009	6	0,82	0,53	0,24	0,36	2,57	0,12
2010	6	0,83	0,39	0,20	0,54	1,80	0,05
2011	6	0,85	0,59	0,07	0,30	3,61	0,43
2012	6	0,35	0,16	0,03	0,55	5,05	0,16
2013	6	0,30	0,16	0,09	0,46	6,61	0,10
2008	7	1,91	1,56	0,12	0,19	2,46	0,70
2009	7	0,99	0,65	0,12	0,34	2,60	0,32
2010	7	1,65	1,21	0,08	0,26	2,12	0,48
2011	7	2,63	1,88	0,10	0,28	1,20	0,54
2012	7	2,07	1,58	0,12	0,24	1,80	0,60
2013	7	1,35	0,57	0,44	0,58	0,72	0,03
2008	8	1,08	0,46	0,04	0,57	1,57	0,34
2009	8	0,88	0,46	0,15	0,47	2,03	0,24
2010	8	0,94	0,52	0,05	0,44	2,28	0,39
2011	8	0,54	0,33	0,02	0,39	4,61	0,44
2012	8	0,36	0,15	0,01	0,58	4,76	0,18
2013	8	0,33	0,13	0,01	0,61	4,84	0,17
2008	9	1,91	1,74	0,01	0,09	5,82	0,68
2009	9	1,57	1,22	0,09	0,23	2,57	0,56
2010	9	1,81	1,49	0,30	0,18	2,19	0,47
2011	9	1,47	1,17	0,02	0,20	3,24	0,60
2012	9	1,16	0,93	0,03	0,20	4,23	0,58
2013	9	1,38	0,94	0,10	0,32	2,04	0,49
2008	10	1,36	1,02	0,02	0,25	2,87	0,55
2009	10	1,08	0,43	0,19	0,60	1,25	0,14
2010	10	1,25	0,78	0,04	0,37	2,07	0,45
2011	10	1,04	0,73	0,03	0,29	3,17	0,49
2012	10	0,70	0,42	0,01	0,39	3,58	0,40
2013	10	0,45	0,22	0,11	0,51	3,91	0,09
2008	11	3,12	2,48	0,26	0,21	1,15	0,61
2009	11	1,72	1,35	0,11	0,22	2,37	0,58
2010	11	2,72	2,23	0,47	0,18	1,09	0,54
2011	11	2,27	2,01	0,32	0,11	2,63	0,58
2012	11	1,91	1,45	0,15	0,24	1,86	0,54
2013	11	1,46	0,86	0,14	0,41	1,45	0,36
2009	12	0,91	0,50	0,27	0,45	1,78	0,12
2010	12	1,79	1,40	0,15	0,22	2,20	0,50
2011	12	0,90	0,60	0,01	0,33	3,36	0,51
2012	12	0,72	0,55	0,05	0,23	5,83	0,54
2013	12	0,54	0,31	0,03	0,43	4,14	0,33
2008	13	0,94	0,63	0,00	0,34	3,15	0,47
2009	13	0,94	0,63	0,01	0,33	3,18	0,50
2010	13	0,50	0,23	0,07	0,53	3,49	0,15
2011	13	0,47	0,31	0,02	0,35	5,97	0,38
2012	13	0,19	0,09	0,01	0,56	9,14	0,15
2013	13	0,26	0,15	0,05	0,42	8,47	0,27

Ek 6. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Finansal Yapı Oranları

YIL	Eğt ve Arş Hast	Borç/ varlık	Özsermaye Varlık	KVYK/ Kaynak	MDV/Öz Kaynak	Dönen Varlık / Aktif	UVYK/ Dev ser	Duran Varlık/Sürekli Sermaye	Öz Kaynak Çarpanı
2008	1	0,42	0,58	0,42	0,27	0,83	0,00	0,30	1,73
2009	1	0,84	0,16	0,84	1,53	0,73	0,00	1,71	6,44
2010	1	1,20	-0,20	1,20	-1,36	0,69	0,00	-1,56	-5,10
2011	1	1,06	-0,06	1,06	-3,15	0,77	0,00	-3,64	-15,95
2012	1	1,35	-0,35	1,35	-0,50	0,80	0,00	-0,57	-2,88
2013	1	2,16	-1,16	2,16	-0,17	0,76	0,00	-0,21	-0,86
2008	2	0,60	0,40	0,60	0,85	0,65	0,00	0,87	2,51
2009	2	0,66	0,34	0,66	1,00	0,65	0,00	1,02	2,92
2010	2	0,63	0,37	0,63	1,39	0,48	0,00	1,41	2,72
2011	2	0,94	0,06	0,94	5,70	0,66	0,00	5,84	17,19
2012	2	0,98	0,02	0,98	12,72	0,71	0,00	13,06	44,57
2013	2	0,97	0,03	0,97	10,35	0,71	0,00	10,64	36,23
2008	3	0,55	0,45	0,55	0,63	0,71	0,00	0,64	2,23
2009	3	0,63	0,37	0,63	1,19	0,55	0,00	1,21	2,69
2010	3	0,69	0,31	0,69	1,56	0,51	0,00	1,59	3,23
2011	3	0,98	0,02	0,98	11,78	0,79	0,00	12,74	60,13
2012	3	0,95	0,05	0,95	2,96	0,84	0,00	3,23	19,87
2013	3	1,21	-0,21	1,21	-0,76	0,82	0,00	-0,86	-4,77
2008	4	0,35	0,65	0,35	0,28	0,82	0,00	0,28	1,54
2009	4	0,73	0,27	0,73	1,13	0,68	0,00	1,16	3,67
2010	4	1,18	-0,18	1,18	-1,35	0,75	0,00	-1,41	-5,71
2011	4	0,80	0,20	0,80	2,54	0,48	0,00	2,54	4,89
2012	4	0,86	0,14	0,86	1,54	0,77	0,00	1,59	7,02
2013	4	2,30	-1,30	2,30	-0,18	0,75	0,00	-0,20	-0,77
2008	5	0,45	0,55	0,45	0,66	0,61	0,00	0,71	1,81
2009	5	0,59	0,41	0,59	0,09	0,84	0,00	0,40	2,45
2010	5	0,63	0,37	0,63	0,27	0,89	0,00	0,28	2,68
2011	5	0,86	0,14	0,86	1,74	0,72	0,00	1,93	7,02
2012	5	1,52	-0,52	1,52	-0,39	0,74	0,00	-0,50	-1,93
2013	5	2,58	-1,58	2,58	-0,07	0,87	0,00	-0,08	-0,63
2008	6	0,31	0,69	0,31	0,62	0,56	0,00	0,63	1,44
2009	6	0,49	0,51	0,49	1,13	0,40	0,00	1,17	1,95
2010	6	0,38	0,62	0,38	1,07	0,32	0,00	1,10	1,62
2011	6	0,89	0,11	0,89	1,99	0,76	0,00	2,24	9,19
2012	6	1,76	-0,76	1,76	-0,47	0,62	0,00	-0,51	-1,32
2013	6	2,33	-1,33	2,33	-0,20	0,70	0,00	-0,23	-0,75
2008	7	0,48	0,52	0,48	0,13	0,93	0,00	0,14	1,94
2009	7	0,61	0,39	0,61	1,00	0,60	0,00	1,02	2,56
2010	7	0,42	0,58	0,42	0,48	0,70	0,00	0,52	1,74
2011	7	0,31	0,69	0,31	0,28	0,81	0,00	0,28	1,44
2012	7	0,43	0,57	0,43	0,20	0,89	0,00	0,20	1,75
2013	7	0,66	0,34	0,66	0,32	0,89	0,00	0,32	2,94
2008	8	0,79	0,21	0,79	0,70	0,85	0,00	0,71	4,74
2009	8	0,93	0,07	0,93	2,57	0,82	0,00	2,62	14,52
2010	8	0,91	0,09	0,91	1,61	0,85	0,00	1,65	11,12
2011	8	1,52	-0,52	1,52	-0,33	0,82	0,00	-0,34	-1,94
2012	8	1,89	-0,89	1,89	-0,34	0,68	0,00	-0,36	-1,13

2013	8	2,20	-1,20	2,20	-0,21	0,73	0,00	-0,22	-0,83
2008	9	0,39	0,61	0,39	0,41	0,75	0,00	0,41	1,65
2009	9	0,50	0,50	0,50	0,43	0,78	0,00	0,44	1,98
2010	9	0,41	0,59	0,41	0,43	0,74	0,00	0,44	1,69
2011	9	0,53	0,47	0,53	0,45	0,79	0,00	0,46	2,14
2012	9	0,68	0,32	0,68	0,64	0,79	0,00	0,66	3,11
2013	9	0,62	0,38	0,62	0,47	0,86	0,00	0,37	2,63
2008	10	0,55	0,45	0,55	0,54	0,75	0,00	0,55	2,23
2009	10	0,62	0,38	0,62	0,86	0,67	0,00	0,87	2,63
2010	10	0,62	0,38	0,62	0,59	0,77	0,00	0,60	2,63
2011	10	0,74	0,26	0,74	0,85	0,77	0,00	0,89	3,89
2012	10	1,14	-0,14	1,14	-1,32	0,80	0,00	-1,40	-6,94
2013	10	1,70	-0,70	1,70	-0,32	0,76	0,00	-0,34	-1,42
2008	11	0,27	0,73	0,27	0,19	0,85	0,00	0,20	1,38
2009	11	0,47	0,53	0,47	0,33	0,81	0,00	0,35	1,89
2010	11	0,31	0,69	0,31	0,21	0,83	0,00	0,24	1,44
2011	11	0,35	0,65	0,35	0,29	0,80	0,00	0,30	1,55
2012	11	0,44	0,56	0,44	0,26	0,85	0,00	0,28	1,79
2013	11	0,55	0,45	0,55	0,41	0,81	0,00	0,43	2,24
2009	12	0,70	0,30	0,70	1,20	0,64	0,00	1,20	3,33
2010	12	0,44	0,56	0,44	0,37	0,79	0,00	0,37	1,79
2011	12	0,90	0,10	0,90	1,89	0,81	0,00	1,89	9,74
2012	12	1,19	-0,19	1,19	-0,80	0,85	0,00	-0,80	-5,36
2013	12	1,49	-0,49	1,49	-0,38	0,81	0,00	-0,38	-2,03
2008	13	0,75	0,25	0,75	1,17	0,71	0,00	1,18	4,06
2009	13	0,81	0,19	0,81	1,25	0,76	0,00	1,25	5,18
2010	13	0,99	0,01	0,99	48,33	0,49	0,00	48,97	96,50
2011	13	1,45	-0,45	1,45	-0,68	0,68	0,00	-0,71	-2,22
2012	13	3,11	-2,11	3,11	-0,18	0,60	0,00	-0,19	-0,47
2013	13	2,93	-1,93	2,93	-0,11	0,78	0,00	-0,12	-0,52

Ek 7. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Faaliyet Yapı Oranları

YIL	Eğt ve Arş Hast	Stok DH	Alacak Devir Hızı	İşletme Sermayesi Devir Hızı	Net Satışlar/MDV	ÖK DH	Aktif Devir Hızı
2008	1	9,70	5,03	3,21	17,02	4,60	2,66
2009	1	8,82	9,47	4,36	13,49	20,62	3,20
2010	1	13,12	29,08	7,87	20,43	-27,88	5,47
2011	1	11,71	21,34	6,80	26,61	-83,69	5,25
2012	1	10,40	46,97	5,67	26,44	-13,12	4,55
2013	1	17,81	54,08	10,09	38,26	-6,62	7,69
2008	2	8,94	4,78	2,89	5,55	4,74	1,89
2009	2	6,23	7,45	2,97	5,65	5,65	1,93
2010	2	20,99	17,38	7,42	7,04	9,76	3,59
2011	2	13,91	13,44	5,88	11,70	66,69	3,88
2012	2	9,37	16,57	4,94	12,24	155,70	3,49
2013	2	8,91	224,90	6,35	15,69	162,41	4,48
2008	3	8,11	4,24	2,57	6,51	4,09	1,83
2009	3	12,43	12,49	5,54	6,92	8,23	3,06

2010	3	25,35	16,75	8,89	9,35	14,60	4,52
2011	3	21,08	12,16	7,39	29,76	350,48	5,83
2012	3	15,25	11,45	6,31	35,54	105,05	5,29
2013	3	16,92	52,53	10,13	52,18	-39,60	8,29
2008	4	3,37	1,25	0,88	4,00	1,11	0,72
2009	4	4,08	4,58	2,08	4,61	5,23	1,43
2010	4	13,66	23,22	7,93	25,26	-34,10	5,97
2011	4	10,15	22,35	6,34	5,86	14,88	3,05
2012	4	16,77	9,23	5,30	18,72	28,74	4,10
2013	4	17,63	219,39	13,71	43,85	-7,85	10,22
2008	5	14,32	4,39	2,98	4,95	3,28	1,81
2009	5	15,68	3,80	2,81	64,77	5,75	2,35
2010	5	20,59	5,44	4,18	37,60	10,03	3,74
2011	5	23,90	6,82	5,05	14,73	25,68	3,66
2012	5	16,82	16,42	7,18	26,61	-10,28	5,32
2013	5	20,36	16,06	7,82	64,22	-4,30	6,80
2008	6	9,89	3,80	2,57	3,36	2,08	1,44
2009	6	18,11	21,99	6,54	4,51	5,12	2,63
2010	6	18,08	66,97	9,68	4,60	4,95	3,06
2011	6	22,09	11,84	6,70	23,40	46,59	5,07
2012	6	16,19	34,37	8,84	15,45	-7,19	5,46
2013	6	19,75	63,78	9,13	23,66	-4,78	6,37
2008	7	11,99	2,98	2,24	30,63	4,03	2,08
2009	7	15,11	9,67	5,17	7,96	7,99	3,12
2010	7	19,33	7,41	5,11	13,05	6,20	3,57
2011	7	15,15	6,47	4,29	18,25	5,02	3,48
2012	7	16,77	5,86	3,96	30,76	6,14	3,51
2013	7	15,47	308,36	8,96	73,24	23,50	7,98
2008	8	5,33	7,63	3,04	17,49	12,23	2,58
2009	8	13,86	22,28	6,56	30,38	78,05	5,38
2010	8	18,97	18,56	8,40	49,35	79,56	7,15
2011	8	19,16	14,12	7,53	36,38	-12,03	6,21
2012	8	26,22	58,47	15,10	33,87	-11,62	10,29
2013	8	19,40	51,77	11,85	34,37	-7,25	8,70
2008	9	38,41	3,77	3,41	10,34	4,21	2,56
2009	9	17,09	5,39	3,85	13,76	5,94	3,00
2010	9	24,63	6,77	4,34	12,56	5,42	3,21
2011	9	18,91	5,07	3,87	14,59	6,52	3,04
2012	9	23,49	6,29	4,64	17,62	11,33	3,65
2013	9	18,28	10,34	5,85	28,33	13,24	5,02
2008	10	15,98	5,51	4,00	12,40	6,74	3,02
2009	10	12,36	36,13	7,41	15,19	13,04	4,96
2010	10	15,98	10,28	5,98	20,50	12,13	4,61
2011	10	19,40	8,91	5,70	20,14	17,10	4,40
2012	10	16,99	13,24	6,71	28,13	-37,17	5,36
2013	10	20,87	95,19	10,68	36,08	-11,53	8,10
2008	11	12,12	3,51	2,49	15,42	2,92	2,12
2009	11	15,38	4,71	3,35	15,49	5,16	2,73
2010	11	22,58	6,25	4,06	23,61	4,86	3,37
2011	11	34,49	5,43	3,94	17,09	4,91	3,17
2012	11	16,26	6,12	3,90	22,93	5,92	3,30
2013	11	10,72	9,86	4,38	19,53	7,94	3,54
2008	12						

2009	12	16,36	37,70	7,34	12,96	15,60	4,68
2010	12	24,84	8,56	5,38	20,50	7,65	4,26
2011	12	19,65	10,25	6,44	26,64	50,48	5,18
2012	12	33,46	11,91	7,60	43,13	-34,65	6,46
2013	12	27,85	29,71	12,05	52,08	-19,84	9,79
2008	13	12,63	6,45	4,24	10,47	12,23	3,01
2009	13	17,13	8,71	5,70	18,02	22,44	4,33
2010	13	23,09	40,18	12,32	12,11		6,07
2011	13	25,56	16,05	8,91	19,64	-13,44	6,06
2012	13	28,82	64,51	16,14	25,74	-4,60	9,70
2013	13	16,77	20,84	7,12	26,17	-2,86	5,53

Ek 8. Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin Karlılık Oranları

YIL	Eğt ve Arş Hast	Net Kar/Özkaynak	Net Kar/Varlık	Net Kar/Net Satışlar	Satılan Malın Maliyeti/Net Satışlar	Faaliyet Giderleri/Net Satışlar
2008	1	-0,40	-0,23	-0,09	-1,34	-0,83
2009	1	-3,98	-0,62	-0,19	-1,45	-0,78
2010	1	4,03	-0,79	-0,14	-1,33	-0,96
2011	1	3,75	-0,23	-0,04	-1,14	-0,90
2012	1	2,26	-0,78	-0,17	-0,58	-0,54
2013	1	0,51	-0,60	-0,08	-0,92	-0,16
2008	2	-0,86	-0,34	-0,18	-1,45	-0,88
2009	2	-0,59	-0,20	-0,10	-1,35	-0,72
2010	2	-1,00	-0,37	-0,10	-1,32	-0,75
2011	2	-10,99	-0,64	-0,16	-1,41	-0,84
2012	2	-24,04	-0,54	-0,15	-0,61	-0,48
2013	2	0,14	0,00	0,00	-0,82	-0,13
2008	3	-0,15	-0,07	-0,04	-1,27	-0,78
2009	3	-2,04	-0,76	-0,25	-1,35	-0,82
2010	3	-0,83	-0,26	-0,06	-1,19	-0,81
2011	3	-31,35	-0,52	-0,09	-1,18	-0,83
2012	3	-4,67	-0,24	-0,04	-0,51	-0,47
2013	3	1,60	-0,34	-0,04	-0,82	-0,16
2008	4	-0,34	-0,22	-0,30	-0,42	-0,86
2009	4	-3,37	-0,92	-0,64	-0,58	-0,68
2010	4	5,89	-1,03	-0,17	-1,31	-0,91
2011	4	1,36	0,28	0,09	-1,21	-0,91
2012	4	-2,50	-0,36	-0,09	-0,57	-0,48
2013	4	1,28	-1,67	-0,16	-0,89	-0,14
2008	5	0,05	0,03	0,01	-1,14	-0,82
2009	5	-1,53	-0,63	-0,27	-1,67	-0,81
2010	5	-1,05	-0,39	-0,11	-1,04	-0,81
2011	5	-1,53	-0,22	-0,06	-1,18	-0,82
2012	5	1,69	-0,88	-0,16	-0,65	-0,45
2013	5	0,60	-0,95	-0,14	-0,96	-0,14
2008	6	-0,32	-0,23	-0,16	-1,31	-0,81
2009	6	-1,70	-0,87	-0,33	-1,56	-0,70
2010	6	-0,32	-0,20	-0,06	-1,45	-0,67
2011	6	-7,46	-0,81	-0,16	-1,40	-0,71

2012	6	1,76	-1,34	-0,24	-0,64	-0,55
2013	6	0,38	-0,51	-0,08	-0,90	-0,19
2008	7	0,08	0,04	0,02	-0,96	-0,84
2009	7	-2,13	-0,83	-0,27	-1,16	-0,85
2010	7	0,41	0,23	0,07	-0,83	-0,91
2011	7	0,32	0,22	0,06	-0,90	-0,88
2012	7	-0,04	-0,02	-0,01	-0,44	-0,43
2013	7	-2,64	-0,90	-0,11	-0,78	-0,11
2008	8	-0,71	-0,15	-0,06	-1,40	-0,70
2009	8	-7,63	-0,53	-0,10	-1,37	-0,61
2010	8	0,08	0,01	0,00	-1,24	-0,69
2011	8	1,28	-0,66	-0,11	-1,30	-0,77
2012	8	1,00	-0,88	-0,09	-0,60	-0,44
2013	8	0,42	-0,50	-0,06	-0,91	-0,16
2008	9	0,30	0,18	0,07	-0,97	-0,80
2009	9	-0,43	-0,22	-0,07	-0,95	-0,76
2010	9	0,10	0,06	0,02	-0,94	-0,83
2011	9	-0,17	-0,08	-0,03	-1,02	-0,82
2012	9	-0,51	-0,16	-0,04	-0,51	-0,42
2013	9	0,71	0,27	0,05	-0,79	-0,13
2008	10	-0,84	-0,37	-0,12	-1,34	-0,85
2009	10	-1,31	-0,50	-0,10	-1,20	-0,81
2010	10	-0,06	-0,02	0,00	-1,08	-0,93
2011	10	-1,15	-0,30	-0,07	-1,15	-0,94
2012	10	5,18	-0,75	-0,14	-0,51	-0,54
2013	10	0,71	-0,50	-0,06	-0,84	-0,16
2008	11	0,61	0,45	0,21	-0,81	-0,80
2009	11	-0,75	-0,40	-0,15	-1,20	-0,79
2010	11	0,21	0,15	0,04	-0,70	-0,98
2011	11	0,03	0,02	0,01	-0,78	-1,01
2012	11	-0,13	-0,07	-0,02	-0,40	-0,52
2013	11	-0,24	-0,11	-0,03	-0,81	-0,15
2008	12					
2009	12	-2,91	-0,87	-0,19	-1,30	-0,74
2010	12	0,15	0,09	0,02	-1,18	-0,78
2011	12	-4,90	-0,50	-0,10	-1,16	-0,81
2012	12	1,57	-0,29	-0,05	-0,53	-0,45
2013	12	0,48	-0,24	-0,02	-0,82	-0,14
2008	13	-1,92	-0,47	-0,16	-1,45	-0,77
2009	13	-4,36	-0,84	-0,19	-1,43	-0,75
2010	13	-94,60	-0,98	-0,16	-1,36	-0,89
2011	13	2,45	-1,11	-0,18	-1,36	-0,88
2012	13	1,09	-2,30	-0,24	-0,70	-0,49
2013	13	0,52	-1,00	-0,18	-1,00	-0,12

Ek 9. Etik Kurul İzin Muafiyet Formu



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
TEZ ÇALIŞMASI ETİK KURUL İZİN MUAFİYETİ FORMU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK KURUMARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

Tarih: 16/02/2015

Tez Başlığı / Konusu: Ankara İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin 2008-2013 Dönemi Finansal Performansının Oran Analizi İle İncelenmesi

Yukarıda başlığı/konusu gösterilen tez çalışmam:

1. İnsan ve hayvan üzerinde deney niteliği taşımamaktadır.
2. Biyolojik materyal (kan, idrar vb. biyolojik sıvılar ve numuneler) kullanılmasını gerektirmemektedir.
3. Beden bütünlüğüne müdahale içermemektedir.
4. Gözlemsel ve betimsel araştırma (anket, ölçek/skala çalışmaları, dosya taramaları, veri kaynakları tarama sistem-model geliştirme çalışmaları) niteliğinde değildir.

Hacettepe Üniversitesi Etik Kurullar ve Komisyonlarının Yönergelerini inceledim ve bunlara göre tez çalışmam yürütülebilmesi için herhangi bir Etik Kuruldan izin alınmasına gerek olmadığını; aksi durumda doğabilecek her tür hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

İmza
16/02/2015

Adı Soyadı: SEVİLAY ORAK
Öğrenci No: N12123250
Anabilim Dalı: SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ
Programı: SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ
Statüsü: Y.Lisans Doktora Bütünleşik Dr.

DANIŞMAN GÖRÜŞÜ VE ONAYI

Yrd. Doç. Dr. Ahmet KARAGÖZ

Telefon: 0-312-2976860

Detaylı Bilgi: <http://www.sosyalbilimler.hacettepe.edu.tr>

Faks: 0-3122992147

E-posta: sosyalbilimler@hacettepe.edu.tr



HACETTEPE UNIVERSITY
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES
ETHICS BOARD WAIVER FORM FOR THESIS WORK

Ek 10. Orjinallik Raporu

17.02.2015

Turnitin Originality Report



Turnitin Originality Report

Ankara İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin 2008-2013 Dönemi Finansal Performansının Oran Analizi İle İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015, by Sevilay Orak

From Hacettepe SKY (Hacettepe Sağlık Kurumları Yönetimi)

Similarity Index		Similarity by Source	
0%		Internet Sources:	0%
		Publications:	0%
		Student Papers:	N/A

sources:

Processed on 17-Feb-2015 09:37 EET
ID: 506247547
Word Count: 16818

There are no matching sources for this report.

paper text:

iii TEŞEKKÜR Yüksek lisans tezimin her aşamasında; bilgi ve desteğini esirgemeyerek katkılarını sağlayan tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Ahmet KARAGÖZ'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Lisans dönemimde danışmanlığımı yapmış, her zaman örnek aldığım çok kıymetli hocam Başkent Üniversitesi Rektör Yrd. Prof. Dr. Nermin ÖZGÜLBAŞ'a, araştırmada kullanmış olduğum verilere ulaşmamı sağlayan Sayın Ali GAZİ'ye, ufku genişleten konferans ve dersleriyle bana yol gösteren Yıldırım Beyazıt Üniversitesi İktisat Bölüm Başkanı Prof. Dr. Arif ERSOY'a teşekkürlerimi sunarım. Çalışmalarım sırasında yardımlarını esirgemeyen kıymetli arkadaşlarım, Gülnur İLGÜN ile Dilvin ALPARSLAN'a; yüksek lisans eğitimim boyunca ilgi ve bilgilerini benimle paylaşmış ufku genişleten Hacettepe Üniversitesi İİBF Sağlık İdaresi Bölümü değerli öğretim üyelerine, bugünlere gelmede büyük emekleri olan anneme, babama, kardeşlerime ve yol arkadaşşıma yürekten teşekkür ediyorum. Sevilay ORAK 16.02.2015 iv ÖZET ORAK, Sevilay. Ankara İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin 2008-2013 Dönemi Finansal Performansının Oran Analizi İle İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2015. Türkiye'de özellikle Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde 2003'ten bu yana hastanelerin finansal performansını etkileyebilecek önemli ölçüde değişiklikler olmaktadır. Bu çalışmanın amacı; finansal performansını etkileyen bu değişkenlerin Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde, hastanelerin finansal performansında bir iyileşmeyi beraberinde getirip getirmediğini tespit etmek için, finansal performans analizleri yaparak sermaye yapılarını belirlemek ve 2008-2013 yılları arasındaki eğilimlerini tespit ederek finansal profillerini çıkarmaktır. Çalışmanın evrenini Ankara Büyükşehir Belediyesi'ne bağlı olarak hizmet veren 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile 7 devlet hastanesi oluşturmaktadır. Bu kapsamda, hastanelerin 2008-2013 yılları arasındaki 6 yıllık bilanço ve gelir tabloları kullanılmıştır. Hastanelerin sermaye yapılarını ve finansal performans düzeylerini belirleyebilmek için oran analizi, devlet hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastanelerinin finansal performanslarını, değişikliklerin yıllar itibarı ile ne oranda etkilediğini tespit etmek için ise eğilim yüzdeleri analizi yapılmıştır. Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin son 6 yıllık finansal performansları ve mevcut durumları ortaya konmuştur. Yapılan analizler sonucu elde edilen bulgulara göre, hastanelerin likit varlıklarında azalış, kısa vadeli yabancı kaynak kullanımında artış olduğu, stoklara fazla yatırım yapıldığı ve hastanelerin zarar ettiği görülmektedir. Çalışma sonuçlarının; sağlık planlayıcıları ve politika belirleyiciler için önemli ipuçları sağlayacağı düşünülmektedir. Anahtar Sözcükler: Finansal Performans, Sağlık Bakanlığı, Oran Analizi, Trend Analizi v ABSTRACT ORAK, Sevilay. 2008-2013 Financial Performance Review of Hospitals under the Ministry of Health in Ankara through Ratio Analysis. Master's Thesis, Ankara, 2015. In Turkey a significant number of changes that may affect the financial performance of hospitals especially within the framework of the Health Transformation Program since 2003 the capital structure of hospitals under the Ministry of Health through financial performance analysis in order to determine whether these variables affecting financial performance bring about an improvement in such

https://turnitin.com/newreport_printview.asp?req=0&eb=0&sem=0&old=506247547&aid=0&rn=0&svr=09&r=13.457304472103715&lang=en_us

1/27

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı :Sevilay ORAK
Doğum Yeri ve Tarihi : 20.05.1988

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi :Başkent Üniversitesi SBF Sağlık Kurumları İşletmeciliği
Bildiği Yabancı Diller :İngilizce

İş Deneyimi

Çalıştığı Kurumlar :Kastamonu Üniversitesi (2011-2012)
Cumhuriyet Üniversitesi(2012-2013)
Hacettepe Üniversitesi (2013-)

İletişim

E-Posta Adresi :sevilorak@gmail.com
Tarih :2015