

TÜRKİYE KAMU HASTANE BİRLİKLERİ HASTANELERİNİN FİNANSAL PERFORMANSLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ: FİNANSAL TABLO ANALİZLERİ

THE EVALUATION OF THE FINANCIAL PERFORMANCE OF TURKISH PUBLIC HOSPITAL UNIONS HOSPITALS: ANALYSIS OF FINANCIAL STATEMENTS

Cuma SONĞUR*, Ahmet KAR**,
Mehmet TOP***, Ali GAZİ****, Ahmet BABACAN*****

Öz

Bu çalışmanın amacı, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin 2008-2015 dönemi finansal tablolar analizleri yöntemiyle genel finansal performanslarını ortaya koymak ve bunlar üzerinde değerlendirmeler yapmaktır. Yapılan analizlerle kamu hastanelerinin kamu hastane birliklerine bağlanmadan önceki ve bağlandıktan sonraki finansal durumları yıllar itibarıyla ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Çalışmanın evrenini Türkiye'deki 89 kamu hastane birliğine bağlı toplamda 829 hastane oluşturmaktadır ve örneklem seçilmemiş olup analizler evreni oluşturan hastanelerin konsolide bilanço ve gelir tabloları aracılığıyla Microsoft Excel 2016 ofis programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda oran analizi, dikey analiz ve trend analizi yöntemleri uygulanmıştır. Yapılan mali tablolar analizine göre çalışma kapsamında incelenen hastanelerin 2008-2015 yılları arası özellikle öz kaynakları ve dönen varlıklarında bir düşüş, kısa vadeli yabancı kaynaklarında ise bir artış söz konusudur. 2012 yılında kamu hastaneler birliğine geçişle birlikte artan satış hacmine karşın hastanelerin dönem net zararlarında önemli ölçüde bir azalış olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma sonuçları sağlık hizmetleri finansman yöneticilerine, hastane yöneticilerine, hastane yönetim kurullarına, sağlık politikacılarına kamu hastanelerinin finansal performansı hakkında yararlı bilgiler sunabilir.

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

ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the financial performance of Turkish Ministry of Health with financial table analysis methods between 2008 and 2015. This study investigates financial situations of Ministry of Health hospitals before public hospital associations and after public hospital. This study covers 829 Ministry of Health public

* Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık İdaresi Bölümü, cuma.songur@hacettepe.edu.tr

** Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık İdaresi Bölümü, ahmetkar@hacettepe.edu.tr

*** Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık İdaresi Bölümü, mtop@hacettepe.edu.tr

**** Daire Başkanı, Bütçe Birimi, Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu, aligazi@saglik.gov.tr

***** Bütçe Uzmanı, Bütçe Birimi, Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu, ahmet.babacan@saglik.gov.tr

hospitals owned by 89 public hospital associations. Sampling method was not used. Data analysis was performed with consolidated financial tables (balance sheets and statement of income) using Microsoft Excel. Ratio analysis, vertical analysis, horizontal analysis and trend analysis were used for purpose of this study. According to financial table analyzing, it was found that public hospitals covered by this study had a decreasing trend in equity capitals and current assets. On the other hand, short-term liabilities in public hospitals have an increasing trend 2008-2015 periods. This study revealed that sales income/volume had an increasing tendency with public hospital associations after 2012. Moreover, loss levels had significantly decreasing trend. The results of this study can be beneficial to healthcare financial managers, hospital boards, policy groups, and other relevant entities because it affords them a clear understanding of financial performance of public hospitals.

Keywords: Financial Performance, Financial Anaysis, Ratio Analysis, Hospital Financial Management.

GİRİŞ

Kamu yönetiminde kamu kurum ve kuruluşlarının finansal analizleri, maliyet analizleri ve finansal performanslarının ölçülmesi kaynakların verimli ve etkili kullanımında oldukça önem arz etmektedir. Türkiye’de Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile Sayıştay Kanunu gibi ilgili kamu yönetimi mevzuatı gereği kamu kurum ve kuruluşları ilgili finansal tablolarını oluşturmak, finansal performans ile stratejileri arasındaki uyumu sağlamak, yapılan kamu harcamalarının yerindelik, uygunluk ve kamu öncelikleri açısından değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır (Göçer, 2015: 139). Türkiye’de Sağlık Bakanlığı hastaneleri kamu sağlık yönetiminin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin son yıllardaki finansal tablo analizlerinin yapılması kamu hastane sektörünün genel olarak finansal performansının ortaya konulması için gereklidir.

Kamu hastane birliklerinde birlik ve hastane yöneticilerinin sözleşme yenilemelerinde finansal performans göstergeleri önemli yer tutmaktadır. Kişisel yönetici performans karnelerinde kamu hastane birlikleri ile birliğe bağlı hastanelerin gelirlerini yükseltmek ve giderlerini azaltmak önemli birer finansal performans kriteri olarak karşımıza çıkmaktadır. Dolayısı ile birlik ve hastane üst yöneticilerinin kamu hastane birlikleri ve birliklere bağlı hastanelerin oran analizleri başta olmak üzere finansal tablo analizlerini düzenli olarak yapmaları, bireysel ve kurumsal finansal performans ölçümü açısından önem arz etmektedir. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu bünyesinde finansal tablo analizleri için bir daire başkanlığının oluşturulması konuya verilen önemi göstermektedir.

1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE: FİNANSAL ANALİZ

Finansal analiz, sağlık işletmeleri dahil kurum ve işletmelerin mali yapılarının incelenmesi, denetlenmesi ve finansal performansın ana göstergelerinden birisi olarak son yıllarda yoğun olarak kullanılmaktadır (Zeller vd., 1996: 161). Günümüzde kamu ve özel hastanelerin muhasebe kayıtları, temel ve ek finansal tablolar ile muhasebe ve finansal tablolardan hareketle yapılabilecek finansal tablo analizleri tekdüzen muhasebe sistemi yazılımlarından rahatlıkla elde edilebilmektedir. Bu anlamda Sağlık Bakanlığı web uygulamaları için yer alan Tekdüzen Muhasebe Sistemi Modülünden (TDMS) hastanelerin mizan, bilanço ve gelir tablosu gibi temel finansal tabloları ve ilgili muhasebe kayıtlarına elektronik ortamda ulaşılabilir.

Finansal tablolar, işletme veya kurumların muhasebe kayıtları başta olmak üzere ilgili mali, idari ve bilgi sistemleri kayıtlarından yararlanılarak oluşturulmaktadır. Temel ve ek finansal tablolar muhasebe kayıtlarında olduğu gibi standardize edilerek sektörlere özgü muhasebe ve finansal tabloları oluşturulmaktadır. Bu anlamda Türkiye’de 1994 yılından itibaren Tekdüzen Muhasebe Sistemine geçilmiş ve böylece muhasebe kayıtlarında ve finansal tabloların oluşturulmasında standardizasyon sağlanmaya çalışılmıştır. Genel Kabul Görmüş Muhasebe İlkeleri ve Muhasebe Standartlarına göre ilgili işlemler muhasebe defterlerine kaydedildikten sonra, belirli dönemlerde işletme içi ve dışındaki ilgililere (yöneticiler, Maliye Bakanlığı, Sermaye Piyasası Kurulu, Bakanlıkların Döner Sermaye üst birimleri vb.) sunulmak üzere finansal tablolara dönüştürülmektedir (Arat, 2005: 10). Bu nedenle finansal tablolar; “Muhasebe sistemi içinde kaydedilen ve toplanan bilgilerin, belirli zaman aralıklarıyla bu bilgileri kullanacak olanlara iletilmesini sağlayan araçlardır” şeklinde yaygın olarak tanımlanmaktadır (Akdoğan ve Tenker, 2010: 4).

Türkiye’de Tekdüzen Hesap Planı çerçevesinde düzenlenmesi gereken finansal tablolar (Akgüç, 2011: 2): Bilanço, Gelir Tablosu, Satışların Maliyeti Tablosu, Fon Akım Tablosu, Nakit Akım Tablosu, Kar Dağıtım Tablosu, Öz Kaynaklar Değişim Tablosu ve Net Çalışma Sermayesi Tablosu’dur. Türkiye’de finansal tablo analizlerinde yukarıda belirtilen finansal tablolardan yararlanılmaktadır. Kamu hastanelerinde ise bilanço ve gelir tablosu ve satışların maliyeti tablosunun oluşturulması zorunludur.

Türkiye’de kamu hastanelerinde oran analizi başta olmak üzere finansal tablo analizlerini temel alan finansal analizler yapılmıştır. Ancak Türkiye Kamu

Hastanesi Kurumu öncesi ve sonrası Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin sektörel bazda finansal analizi çalışmasına rastlanılmamıştır.

Finansal oranlar hastane sektöründe ilk olarak Birleşik Devletler'de kullanılmaya başlanmıştır. Cleverly ve Rohleder 1985 yılında Birleşik Devletler'de Sağlık Finansman Yönetimi Derneği'nden 1978-1980 dönemini kapsayan hastaneler verisini elde ederek 29 finansal oranı 1985 yılında yaptıkları çalışmada incelemiştir. Cleverly ve Rohleder bu oranları uzun ve kısa vadeli performansa göre on boyutta sınıflandırmıştır (Curtis ve Roapas, 2009: 204). Counte ve diğerleri (1988) üç yıl sonra faktör analizi ile 25 finansal oranı beş boyut altında gruplandırmıştır. Bu boyutlar likidite, borç yapısı, karlılık, nakit akış yönetimi ve varlık kullanımı şeklinde isimlendirilmiştir. Likidite, borç yapısı ve nakit akış yönetimi riski belirlemektedir. Varlık kullanımı ise karlılığı belirlemektedir. Karlılık ve risk ise işletmenin piyasa değerini belirleyen önemli faktörler olabilmektedir (Curtis ve Roapas, 2009: 204). Oran analizlerinde hesaplanan değerler, işletmelerin kısa vadeli borçlarını ödeyebilmesi için likidite durumunun yeterliliğini (Finkler ve Ward, 2006: 110-111), işletme faaliyetlerinin finansmanında hangi kaynaklardan ne ölçüde yararlandığını ve yönetim politikalarının/kararlarının sonucunda işletmenin toplam finansal performansının kar ya da zarar olarak nasıl şekillendiği analizini (Gapenski, 2005: 532) kapsamaktadır.

Sağlık işletmeleri de dahil işletmelerde finansal tabloların analizinde kullanılan analiz teknikleri 4 ana gruba ayrılmaktadır (Akdoğan ve Tenker, 2010).

1. Yatay Analiz (Karşılaştırmalı tablolar analizi)
2. Dikey Analiz (Yüzde yöntemine göre analiz)
3. Trend Analiz (Eğilim yüzdeleri yöntemine göre analiz)
4. Oran Analizi

1.1. Yatay Analiz: İki veya daha fazla döneme ilişkin finansal tablolarının birbirini izleyen dönemler bakımından karşılaştırmalı olarak düzenlenmesi ve bu tablolarda yer alan kalemlerin zaman içinde göstermiş olduğu değişikliklerin dinamik olarak incelenerek gerekli yorumların yapılmasını içermektedir.

1.2. Yüzde Yöntemi ile Analiz: Finansal tablolarda yer alan her hesap kalem ya da kalem aynı tabloda yer alan belirli bir hesap kalemine ya da kaleme veya toplam kısmına oranlanmakta ve bulunan yüzdelere göre değerlendirmeler yapılmaktadır. Örneğin bilançoların yüzde yöntemi ile analizinde, bilanço toplamı

100 kabul edilerek her bir kalemin toplama oranı hesaplanmaktadır. Ayrıca istenirse, her kalemin kendi grupları içindeki oranı da hesaplanabilir. Diğer taraftan gelir tablosunun yüzde yöntemi ile analizinde net satışlar 100 kabul edilmekte ve gelir tablosu verilerinin net satışlara oranı hesaplanmaktadır. Dolayısı ile yüzde yöntemi ile analizde dikey olarak statik biçimde ana hesap, alt hesap grupları vb. açıdan hesap kalemi veya kalemlerin yüzde dağılımları hesaplanmaktadır. Dikey analiz için tek döneme ait finansal tablolar yeterli olabilmektedir.

1.3. Eğilim Yüzdeleri Analizi (Trend Analizi): Finansal tablolarda bir yıl, baz yıl olarak kabul edilmekte ve o yıla ait tutarlar 100 kabul edilerek bunu izleyen dönemlere ilişkin aynı tür değerlerin baz yılına göre yüzde olarak değişimi / endeksi hesaplanmaktadır. Trend analizi veya endeks yöntemi ismi ile de anılan bu yöntem, işletmede dinamik analiz yapılmasına olanak vermektedir. Eğilim yüzdeleri analizinde, işletmelerin finansal tablolarında yer alan kalemlerin dönemler arasında göstermiş olduğu artış veya azalışlar saptanmakta ve bu değişikliklerin temel/baz yıla göre oransal önemleri ortaya konularak işletmenin gelişme yönü incelenmektedir. Bu analiz tekniğinde baz yılının seçimi oldukça önemlidir. Olağan dışı dönemlerin baz yılı seçilmemesine dikkat edilmelidir.

1.4. Oran Analizi: Hesap veya hesap grupları arasında matematiksel ilişkiler kurulmak suretiyle, işletmenin; ekonomik ve mali yapısı ile kârlılık, çalışma durumu hakkında bir yargıya ulaşılmaya çalışılmaktadır. Mali analiz tekniğinde, oran sözcüğü, finansal tablolar analiziyle ilgili çalışmalar bakımından, her biri aynı anlam taşıyan homojen değerler arasındaki oransal bağıntıları yansıtmaktadır. Dolayısı ile anlamlı ve yorumlanabilir oranların hesaplanması gerekmektedir.

Oranlar, işletme faaliyet sonuçları ile mali durumunu değerlendirmedeki kullanım amaçları dikkate alınarak sınıflandırılır. Bu sınıflandırmaya göre oranlar;

- 1- Likidite oranları
- 2- Finansal yapı ile ilgili oranlar
- 3- Faaliyet oranları
- 4- Kârlılık oranları

5- Piyasa performansını değerlendirmede kullanılan oranlar olarak beş ana başlıkta toplanabilir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırma metodolojisi alt başlıkları ile birlikte açıklanacaktır.

2.1. Amaç

Bu çalışmanın amacı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu'na bağlı kamu hastane birlikleri kapsamındaki Sağlık Bakanlığı hastanelerinin birlik kapsamına geçiş öncesi (2008-2012 dönemleri) ve sonrası (2013-2015 dönemleri) finansal tablolar analizleri yöntemiyle genel finansal performanslarını ortaya koymak ve bunlar üzerinde değerlendirmeler yapmaktır.

2.2. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini Türkiye'deki 89 il kamu hastane birliğine bağlı tüm hastaneler (829 Sağlık Bakanlığı hastanesi) oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında eğitim ve araştırma hastaneleri, özel dal hastaneleri, genel hastaneler vardır.

2.3. Verilerin Toplanması ve Analizi

02 Kasım 2011 tarihli ve 663 sayılı "Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve bu kuruma bağlı il kamu hastane birliği genel sekreterlikleri oluşturulmuştur. Kurumun kuruluş ve il kamu hastane birlik genel sekreterliklerinin geçiş süreci 2012 yılında gerçekleştirilmiş, 2013 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı bütün hastaneler birlik hastanesi konumuna gelmiştir (www.tkhk.saglik.gov.tr). Araştırma verisi 2008-2015 yılları arası yılsonu kesin bilanço ve gelir tablolarından elde edilmiştir. Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu'ndan ilgili finansal tablolar resmi yazıyla temin edilmiştir. Araştırma verisi Kurum yetkilileri tarafından Sağlık Bakanlığı web uygulamaları arasında bulunan Tekdüzen Muhasebe Sistemi (TDMS) Modülü üzerinden çekilmiş ve kullanılmasına izin verilmiştir.

829 hastanenin 2008-2015 yılları yılsonu kesin bilanço ve gelir tablosu, kümülatif (yığınsal) olarak bir bilanço ve gelir tablosu üzerinde toplanmıştır. Matematiksel formüllerden yararlanarak Microsoft Excel üzerinde oran, dikey ve trend analizler yapılmış, bulgular tablo ve grafikler eşliğinde açıklanmıştır.

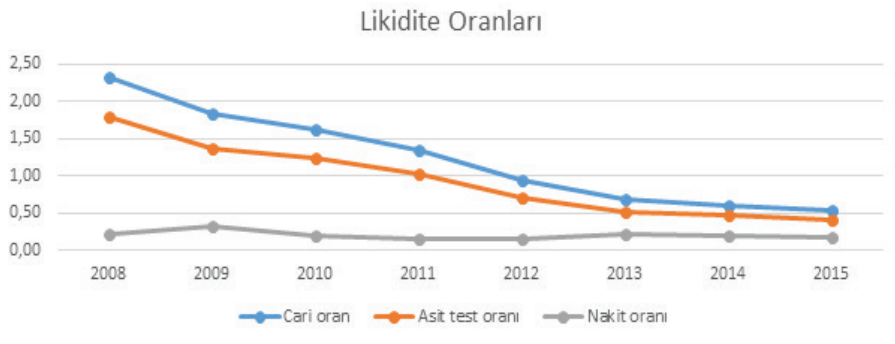
3. BULGULAR

3.1. Oran Analizi

Oran analizi kapsamında, 2008-2015 yılları bilanço ve gelir tablolarına ilişkin kalemler üzerinde likidite, faaliyet, finansal yapı ve karlılık oranları hesaplanmıştır.

3.1.1. Likidite Oranları

Likidite oranları olarak cari oran, asit test oranı ve nakit oran değerleri hesaplanmıştır. İşletmenin kısa vadeli borçlarını ödeme gücünü gösteren cari oran değerleri incelendiğinde, 2008 yılından 2015 yılına kadar sürekli bir azalış eğilimi görülmektedir. 2008 yılında 2,33 olan cari oran değerinin genel kabul gören 2 değerinin üzerinde olduğu, ancak 2015 yılına gelindiğinde bu oranın 0,54 gibi çok düşük bir değere indiği görülmektedir. Aynı şekilde stoklar olmaksızın işletmelerin ödeme gücünü ortaya koyan asit test oranında da ilgili yıllar arasında genel bir düşüş eğiliminin olduğu görülmektedir. 2008 yılında 1,78 olan asit test oranının 2015 yılında 0,40'a gerilediği tespit edilmiştir. Bir diğer likidite oranı olan nakit (hazır değerler) oranı, diğer likidite oranlarından farklı olarak 2008-2015 yılları arasında fazla değişkenlik göstermemiştir. Nakit oranı 0,20 değerinden 0,17 değerine düşmüştür. Daha öncede ifade edildiği üzere Sağlık Bakanlığı hastaneleri 2013 yılında kamu hastane birliklerine bağlanmıştır. Grafik 1 incelendiğinde, cari oran ve asit test oranının 2013 yılına kadar yüksek düzeyde düşme eğilimi göstermesine karşın, 2013 yılından sonra oranların biraz daha dengelendiği görülmektedir. Diğer taraftan nakit oranında önemli düşüş eğilimine rastlanılmamıştır.



Grafik 1. Likidite Oran Analizi Sonuçları

Cari oran kısa vadeli borçların yakın gelecekte paraya çevrilmesi beklenen varlıklar ile ne ölçüde karşılanabileceğini veya ödenebileceğini göstermektedir (Gider, 2011: 90; Avcı ve Songül, 2015: 16). Cari oran, borçlarımızı bir yıldan daha kısa sürede ödememize imkân verecek ne kadar miktarda bir varlığımız olduğunun bir ölçüsüdür (Gapenski, 2005: 534). Hastane endüstrisinde bu oranın 2 civarında olmasının beklenmektedir (Cleverly, 1995; Gapenski, 2005: 534). Ancak en azından cari oranın 1'in üzerinde olması durumunda borçların sorunsuzca karşılanabileceği bilgisine de literatürde yer verilmektedir (Kramer ve Johnson, 2009: 228). Bu bağlamda 2008 yılında 2,33 olan cari oran değerinin genel kabul gören 2 değerinin üzerinde olduğu ancak 2015 yılına gelindiğinde bu oranın 0,54 gibi çok düşük bir değere indiği bulunmuştur (bkz. Grafik 1). Cari oranın düşük olması hastanelerde dönen varlıkların yükseltilmesi gerektiğini göstermektedir. Kamu hastanelerinin dönen varlıkların düşük seviyelerde olması, Türkiye'de kamu hastanelerinin menkul kıymetlere yatırım yapma yetkisi bulunmaması, ilk madde ve malzeme stoklarının malzeme özelliklerinden dolayı belirli seviyelerde olması, Sağlık Bakanlığı hastaneleri arasındaki stokların elektronik olarak izlenerek hastanelerin birbiri ile stok alış verişi yapması, yarı mamül ve mamüller stok kalamelerinin olmaması gibi nedenlerden kaynaklanabilmektedir.

3.1.2. Finansal Yapı Oranları: İlgili sağlık kuruluşlarının finansal yapısına ilişkin durumu ortaya koyabilmek için finansal kaldıraç oranı, yabancı kaynakların öz kaynaklara oranı, duran varlıkların öz kaynaklara ve sürekli sermayeye oranı hesaplanmıştır. Bu oranların değerlendirilmesinde, 2008-2015 yılları kümülatif bilançolarda uzun vadeli yabancı kaynakların 2008 ve 2009 yıllarında toplam pasif (kaynaklar) içerisinde oran olarak sifıra yakın bir büyüklükte olduğu, diğer yıllarda ise uzun vadeli yabancı kaynaklardan hiç yararlanmadığı dikkate alınmalıdır.

a) Finansal Kaldıraç (Toplam Yabancı Kaynaklar) Oranı:

Kısa ve uzun vadeli yabancı kaynak toplamının pasif ya da aktif toplamına bölünmesi ile elde edilen bu orana ilişkin analiz sonuçları incelendiğinde, yıllar itibariyle sürekli bir artış yaşandığı görülmektedir. 2008 ve 2011 yılları arasında finansal kaldıraç oranı literatürde normal değer olarak kabul edilen %50'nin altı ve civarındadır. Ancak 2012 yılında bu oranda keskin bir yükseliş yaşanmış ve 2015 yılına kadar da devam etmiştir. Bu orandaki yükseliş genel olarak kamu hastanelerinin borçlarının arttığını ve bu borçların geri ödenmesinde güçlüklerle karşılaşılabilceğini ifade etmektedir. 2013, 2014 ve 2015 yıllarında 1'in

üzerinde çıkan bu oran, kamu hastane birliklerine geçişle birlikte bu hastanelere ilişkin toplam yabancı kaynak tutarının toplam varlık/kaynak tutarından daha yüksek olduğunu göstermektedir.

b) Toplam Yabancı Kaynakların Öz Kaynaklara Oranı:

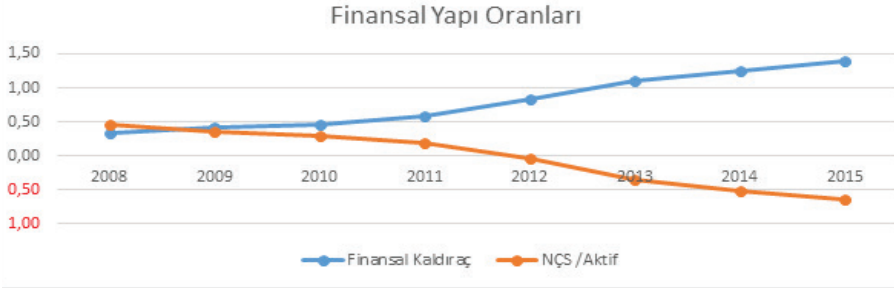
Yabancı kaynaklar ile öz kaynak arasındaki ilişkiyi gösteren bu oran, işletmenin nasıl finanse edildiğini ortaya koymaktadır. Bu oranın sağlık sektörü için genellikle 1 olması istenir (Ağırbaş, 2013:179). Çünkü bu durum işletmenin tüm borçlarını sahip olduğu öz kaynaklarla ödeyebileceğini gösterir. Hesaplanmış olan oranlara bakıldığında, 2008 yılında kamu hastane birlikleri hastanelerinin genel olarak sahip oldukları öz kaynaklarla toplam borçlarını iki kere ödeyebileceği görülürken, 2015 yılına gelindiğinde bu oran öz kaynakların negatif değerlere düşmesi ile -3,5 olmuştur.

c) Net Çalışma Sermayesinin Toplam Aktife Oranı:

Net çalışma sermayesi kısa vadeli borçlar ödendikten sonra dönen varlıkların geriye kalan kısmını ifade etmektedir. Toplam aktif içerisinde net çalışma sermayesi oranının yüksek olması işletmenin likidite gücünü göstermektedir. Bu oran arttıkça işletmenin günlük faaliyetlerini yerine getirebilmesi gücü de artacaktır. Kamu hastane birlikleri hastanelerinin konsolide bilançoları aracılığıyla hesaplanan net çalışma sermayesinin aktiflere oranına bakıldığında, 2008 yılından 2015 yılının sonuna kadar bir azalış yaşandığı görülmektedir. 2008 yılında 0,45 olan bu oran sürekli azalmakla birlikte, 2011 yılı sonuna kadar pozitif değerler almıştır. Ancak 2012 ve 2015 yılları arasında bu oran kısa vadeli borçların dönen varlıklardan daha yüksek olmasından dolayı negatif değerler almıştır. Bu durum yıllar itibarıyla kamu hastanelerinin likiditesinin düştüğünün, artık günlük faaliyetlerini yürütebilmesi için gerekli varlıkları sağlamada zorlandığının bir göstergesi olabilir.

d) Öz Sermaye Çarpanı:

Toplam aktifin öz sermayeye bölünmesi ile elde edilen bu oran, işletmeye ilişkin yabancı kaynak ve öz kaynak dağılımının anlaşılması ve riskin ölçülmesini sağlamaktadır. Öz sermaye çarpanının yüksek olması yüksek kaldıraç kullanıldığını göstermektedir. Yapılan analiz bu oranın 2008 yılında 1,51'den 2012 yılında önceki yıllara göre artış eğilimi ile birlikte 6,15'e yükseldiğini göstermiştir. 2013-2015 yılları arasında ise öz sermayenin negatif değerlerde olması nedeniyle oranın da negatif değerli sonuçlar verdiği görülmektedir. Kamu hastane birlikleri hastaneleri genel olarak 2008 yılında toplam varlıklarının 2/3'ünü öz kaynakları ile finanse ederken, bu oran 2012 yılında 1/6'ya gerilemiştir. (Bkz. Grafik 2).



Grafik 2. Finansal Yapı Oranları Analizi Sonuçları

3.1.3. Faaliyet Oranları

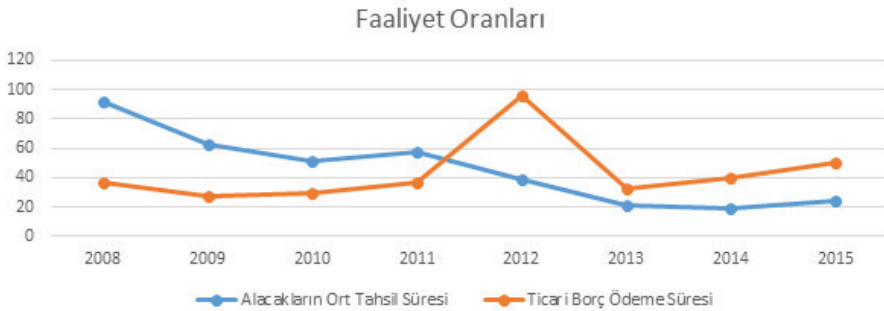
İşletmelerin faaliyet yapısına ilişkin bilgiler sunan analizleri 8 başlık altında incelemek mümkündür.

a) Ticari Alacak Devir Hızı ve Alacakların Ortalama Tahsil

Süresi: Alacakların yılda kaç kere nakde dönüştürülebildiğini gösteren alacak devir hızı, kredili satışların ortalama ticari alacaklara bölünmesi ile bulunmaktadır. Ancak kredili satışların belirlenemediği durumlarda net satışlarla da bu oran hesaplanabilmektedir. Bu nedenle yapılan hesaplamalarda net satışlar temel alınmıştır. 2008 ve 2015 yılları arasında hesaplanan ticari alacak devir hızları incelendiğinde, alacak devir hızında sürekli bir artış olduğu görülmektedir. 2008 yılında 3,9 olan bu oran, 2015 yılında 14,9'a yükselmiştir. Ticari alacak devir hızında yaşanan en yüksek artış ise kamu hastane birliklerinin tamamen oluşturulduğu 2013 yılında yaklaşık %100'lük bir oranda olmuştur. Ticari alacakların devir hızı işletmenin alacaklarını ortalama kaç günde tahsil edebildiğini de hesaplamak için kullanılmaktadır. Yapılan analiz neticesinde incelenen yıllar boyunca alacak devir hızının artmasına paralel olarak alacakların ortalama tahsil süresi 91 günden 24 güne gerilemiştir. Bu durum alacakların likiditesinin arttığının bir göstergesidir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin alacak devir hızının artmasında ve ortalama tahsil süresinin düşmesinde Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile Sağlık Bakanlığı arasındaki küresel (global) bütçe uygulaması da önemli bir etken olmuş olabilir. Bu anlamda SGK ile Sağlık Bakanlığı arasında götürü bedel üzerinden sağlık hizmetleri alım sözleşmesi ve usul esasları her yıl yayımlanmaktadır.

b) Ticari Borçların Devir Hızı ve Ödenme Süresi: Bir dönemde borçların kaç defa ödendiğini gösteren borç devir hızı işletmenin kredili olarak yaptığı alışların borçlarına oranı ile bulunmaktadır. Genel olarak bu oranın

düşük olması işletmenin borçlarını uzun vadeye yaydığı ve likidite problemi yaşamayacağı bir göstergesi olabilir. Yapılan analiz neticesinde ticari borç devir hızının 2008 ve 2015 yılları arasında dalgalı bir seyir izlediği görülmektedir. En düşük oran 3,74 ile 2012 yılında görülürken, en yüksek oran 12,97 ile 2009 yılında görülmüştür. Ticari borçların ödeme süresi 360 / ticari borç devir hızı formülü ile hesaplanmıştır. Borç devir hızı düştükçe borçların ödeme süresi uzamaktadır. Analizi yapılan yıllar boyunca en yüksek borç ödeme süresi 96 gün, en düşük borç ödeme süresi ise 27 gün olarak gerçekleşmiştir (Grafik 3). Kamu hastane birlikleri hastanelerinin alacaklarını tahsil etme ve borçlarını ödeme süreleri birlikte değerlendirildiğinde 2012 yılına kadar hastanelerin alacaklarını tahsil sürelerinin borçlarını ödeme sürelerinden daha yüksek olduğu, 2012 ve sonrasında ise durumun tam tersine döndüğü görülmektedir. Bu duruma kamu hastaneleri birliklerine dönüşüm süreci etken olabilir. Kamu Hastaneleri Birlikleri Verimlilik Karne Değerlendirmesi Hakkında Yönerge incelendiğinde, hastane ortalama tahsil ve borç ödeme süresini azaltmak verimlilik karnesi göstergelerindedir (Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2014).



Grafik 3. Faaliyet Oranları Analizi Sonuçları

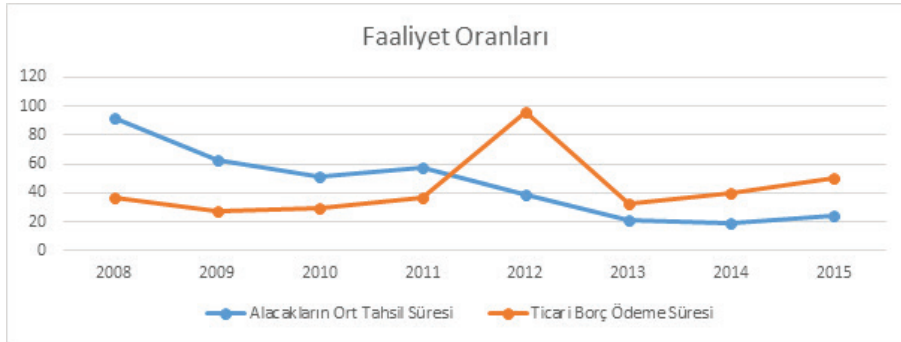
c) Hazır Değerlerin Devir Hızı: Net satışların hazır değerler toplamına bölünmesiyle elde edilen bu oran aynı zamanda nakit devir hızı olarak da adlandırılmaktadır ve bir hesap döneminde hazır değerlerin kaç katı net satış yapıldığını göstermektedir. Yapılan analiz neticesinde hesaplanan oranlar incelendiğinde hazır değerlerin devir hızında yıllar itibariyle dalgalı bir seyir görülmektedir. En düşük devir hızı 2009 yılında, en yüksek devir hızı ise 2012 yılında görülmüştür. Bu oran net satışlar arttıkça veya hazır değerler de azalma meydana geldikçe yükseliş göstermektedir. 2011 ve 2012 yıllarında hazır değerler toplamının diğer yıllara göre daha düşük olması ve net satışlardaki görece artış bu oranın diğer yıllara göre daha yüksek olmasına neden olmuştur.

d) Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı: Net satışların ortalama net işletme sermayesine bölünmesi ile bulunan bu oran net çalışma sermayesi ile ne kadar satış yapıldığını göstermektedir. 2008'den 2011'e kadar pozitif olan bu oran 2012 ve sonrasında negatif değerler almıştır. Oran yükseldikçe net işletme sermayesinin daha etkin kullanıldığı söylenebilir. Bu durumda 2012 ve 2015 yılları arasında kamu hastane birlikleri hastanelerinin net işletme sermayelerini etkili bir şekilde kullanamadığı söylenebilir.

e) Dönen Varlıkların Devir Hızı: Net satışların dönen varlıklara bölünmesi ile bulunan bu oranın yükselmesi dönen varlıkların etkin kullanıldığına işaret ederken, bu oranın düşük olması ise dönen varlıkların etkin kullanılmadığını ifade etmektedir. Yapılan analiz neticesinde, dönen varlıkların 2014 yılında görece olarak daha verimli kullanıldığı, en düşük devir hızının ise 2008 yılında gerçekleştiği görülmektedir.

f) Duran Varlıkların Devir Hızı: Net satışların maddi duran varlıklara bölünmesi ile elde edilen bu oran duran varlıkların etkin kullanılıp kullanılmadığını göstermektedir. Duran varlıklar bir işletmenin kapasitesini, üretim gücünü ifade etmektedir. Bu nedenle duran varlık devir hızının yüksek olması kapasitenin de yüksek oranlarda kullanıldığını, düşük olması ise atıl kapasite ile hizmet verildiğini, duran varlıklardan yeterince gelir sağlanamadığını ortaya koyabilir. Yapılan hesaplamalar neticesinde duran varlık devir hızının 2008 yılından 2014 yılına kadar yükseliş içerisinde olduğu, 2015 yılında ise göreceli olarak küçük bir azalış yaşadığı görülmektedir. Bu oran 24,31 değeri ile en yüksek 2014 yılında gerçekleşmiştir. Bu durumda yıllar itibarıyla kamu hastane birliklerinin duran varlıklarını etkili kullanıldığını, 2015 yılında ise bu duruma göre azalış yaşandığını belirtmek mümkündür.

g) Aktif Devir Hızı: Net satışların aktif toplamına bölünmesi ile elde edilen bu oran aktiflerin etkin kullanılıp kullanılmadığının bir göstergesidir. İşletmenin sahip olduğu büyüklük ile ne kadarlık satış tutarına eriştiğini ifade eder. Aktif devir hızının yükseliş göstermesi diğer koşullar sabit düşünülduğünde karlılığın da yükseldiği anlamına gelir. Yapılan analize göre kamu hastane birliği hastanelerinin 2008 ve 2014 yılları arasında aktif devir hızının arttığı, 2015 yılında ise bu oranda görece olarak küçük bir düşüş yaşandığı görülmektedir. Bu oran karlılık oranları ile birlikte değerlendirildiğinde aktif devir hızı arttıkça kamu hastane birlikleri hastanelerin net zararında bir azalış olduğu görülmektedir (Grafik 4).



Grafik 4. Aktiflerin Devir Hızları

h) Öz Kaynak Devir Hızı: Net satışların öz kaynak toplamına bölünmesi ile elde edilen bu oran öz kaynakların verimli kullanılıp kullanılmadığının bir göstergesidir ve bu oranın yüksek olması işletmenin faaliyetlerini daha çok borçlanarak finanse ettiğini, düşük olması da daha çok öz sermaye ile finanse ettiğini göstermektedir. Yıllar itibariyle öz kaynak devir hızı incelendiğinde, 2008 yılında diğer yıllara göre daha güçlü bir öz kaynak finansmanı varken bu oranın diğer yıllarda azaldığı görülmüştür. 2013 yılı ve sonrasında öz sermayenin negatif değerler alması ile öz kaynak devir hızı da negatif sonuç vermiştir.

3.1.4. Karlılık Oranları

a) Brüt Satış Karlılığı: Net satışlardan satılan malın maliyeti düşürüldüğünde brüt satış karı elde edilir ve bu değer net satışlara oranlanması ile de brüt satış karlılığı hesaplanır. Sunulan mal ve hizmetlerin fiyatlandırılmasında karar vericilere yol gösteren bu oran, dolayısıyla hem satışların hem de satılan mal maliyetinin bir fonksiyondur. Yapılan analizler neticesinde 2008 ve 2011 yılları arasında brüt satış zararı ile karşılaşılırken 2012 yılında %48 gibi yüksek bir oranda brüt satış karlılığı elde edilmiştir. Bu oran sonraki yıllarda %15-16 seviyelerine gerilemiştir. 2012 yılının yüksek brüt satış karlılığı incelendiğinde gelir tablosunda satışların maliyetinin bir önceki yıla göre yaklaşık olarak yarı yarıya azaldığı ve bu durumun karlılığa yansdığı söylenebilir.

b) Net Satış Karlılığı: Dönem net karının net satışlara bölünmesi ile elde edilen bu oran işletmenin nihai başarı göstergelerinden birisidir. Faaliyet giderleri, olağan ve olağan dışı giderlerin de düşülmesi sonucu elde edilen oranlar incelendiğinde analiz edilen yıllar itibariyle kamu hastane birlikleri hastanelerinin 2008 ve 2015 yılları arasında dönem net karı elde edemediği, dönemi net zararlarla kapadığı görülmektedir. Ancak 2012 yılına kadar yaklaşık %100

oranlarında yaşanan zararlar 2013 ve sonrasında %10'un altında seyretmiştir. Yüksek oranlarda net zararın oluştuğu yıllar incelendiğinde bu durumun faaliyet giderlerinin yüksek oluşundan kaynaklandığı görülmektedir.

c) Öz Kaynak Karlılığı: Dönem net karının öz kaynaklara bölünmesi ile elde edilen bu oran öz kaynak performansının bir göstergesidir. Oranın yüksek olması işletmenin öz kaynaklarını karlı yatırımlara dönüştürebildiğini ifade etmektedir. Yapılan analiz sonuçları incelendiğinde 2008 ve 2015 yılları arasında tüm oranların negatif olduğu, bu durumun dönem net zararından ve 2013-2015 yılları arasında negatif değerler alan öz kaynaklardan ileri geldiği söylenebilir.

3.2. Eğilim Yüzdesi Analizi

Eğilim yüzdesi yönteminde, birbirini izleyen yıllara ait mali tablo (bilanço ve gelir tablosu) kalemleri, 2008 yılı temel yıl alınarak mali tablo kalemlerinin gösterdiği artış veya azalışlar ortaya konulmuştur.

Tablo 1. Kamu Hastaneler Birliği Bilanço Eğilim Yüzdesi Analizi (2008-2015 yılları Arası)

Bilanço Kalemleri	Yıllar							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
1 Dönen Varlıklar	100	81,84	74,57	81,43	78,76	57,62	62,89	82,25
10 Hazır Değerler	100	169,45	87,36	57,79	57,96	120,23	156,91	236,86
11 Menkul Kıymetler	100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
12 Ticari Alacaklar	100	69,13	71,67	79,48	69,93	37,30	41,92	53,39
13 Diğer Alacaklar	100	172,35	270,85	566,24	924,69	867,23	1080,90	905,92
15 Stoklar	100	88,51	73,77	81,38	81,92	65,23	59,39	85,95
18 Gelecek Aylara Ait Giderler Ve Gelir Tahakkukları	100	158,35	286,21	476,83	1028,42	1267,83	1244,58	1398,35
19 Diğer Dönen Varlıklar	100	92,72	33,99	18,92	21,30	4,17	0,55	0,79
2 Duran Varlıklar	100	94,55	93,84	93,60	79,89	70,94	85,51	103,36
22 Ticari Alacaklar	100	137,82	194,39	271,85	532,58	254,12	331,92	254,38
220 Alıcılar Hesabı	100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
23 Diğer Alacaklar	100	102,11	100,54	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
25 Maddi Duran Varlıklar	100	93,53	92,92	91,83	75,95	66,85	86,22	104,68
26 Maddi Olmayan Duran Varlıklar	100	105,04	111,33	124,67	144,45	153,68	11,16	16,65
28 Gelecek Yıllara Ait Giderler Ve Gelir Tahakkukları	100	122,92	472,24	0,00	652,86	0,00	0,00	0,61
29 Diğer Duran Varlıklar	100	647,76	108,34	673,14	1051,91	1086,51	1777,17	1690,91
Aktif Varlıklar Toplamı	100	84,46	78,55	83,94	79,00	60,37	67,56	86,60
3 Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar	100	104,32	107,50	142,27	194,67	195,49	247,85	355,39
30 Mali Borçlar	100	146,26	0,00	0,00	598,38	1242,26	1828,77	2292,74
32 Ticari Borçlar	100	92,49	102,72	147,25	206,97	130,50	180,25	239,72
320 Satıcılar Hesabı	100	91,86	101,77	146,50	206,93	128,11	178,37	238,10
33 Diğer Borçlar	100	111,66	107,82	116,35	262,40	222,27	396,41	941,82
34 Alınan Avanslar	100	281,43	116,47	136,79	1427,40	5452,65	6329,21	13262,78
36 Ödenecek Diğer Yükümlülükler	100	120,15	125,29	147,02	131,60	151,70	169,65	88,27
4 Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar	100	340,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
40 Mali Borçlar	100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
42 Ticari Borçlar	100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
43 Diğer Borçlar	100	12,30	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
5 Öz Kaynaklar	100	74,24	63,64	53,91	19,43	-9,20	-25,27	-51,81
59 Dönem Net Karı/Zararı	100	1004,13	512,23	540,20	1254,28	879,01	488,58	811,58
Pasif Kaynaklar Toplamı	100	84,46	78,55	83,94	78,99	60,37	67,56	86,59

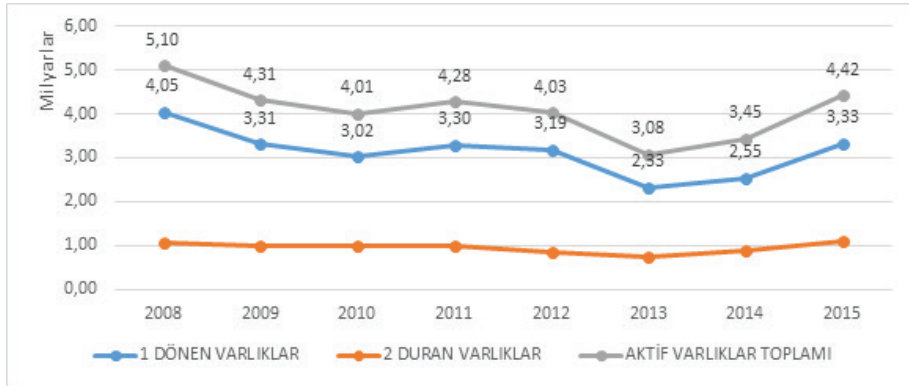
Tablo 1’de KHB’ye ait gelir tablosu sunulmuştur. 2008 yılından 2015 yılına kadar tüm yıllarda net satışlarda bir artışın olduğu görülmektedir. Buna göre 2008 yılında 10776005224,65 TL olan net satış tutarı 2009 yılında %14,79, 2011 yılında %47,76 ve 2015 yılında %112,16’lık bir artış göstermiştir. Diğer taraftan 2008 yılından 2011 yılına kadar dönem net zararında bir artışın olduğu, 2011 yılından 2015 yılına kadar ise dönem net zararlarında ciddi bir azalmanın olduğu görülmüştür. 2008 yılına göre 2011 yılında zararlarında %55,69 bir artış, 2015 yılında ise %90,81’lik bir azalma görülmüştür.

Tablo 2. Kamu Hastaneler Birliği Gelir Tablosu Eğilim Yüzdesi (2008-2015 yılları Arası)

Gelir Tablosu Kalemleri	Yıllar							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Brüt Satışlar	100	114,33	125,56	146,25	161,60	180,48	201,55	210,77
Satış İndirimleri (-)	100	84,14	52,32	48,49	61,50	60,52	106,05	120,86
Net Satışlar	100	114,79	126,69	147,76	163,14	182,33	203,03	212,16
Satışların Maliyeti (-)	100	120,82	126,79	144,67	79,93	142,61	159,41	169,35
Brüt Satış Karı Veya Zararı	100	207,90	128,29	100,03	-1122,40	-431,34	-470,83	-449,22
Faaliyet Giderleri (-)	100	112,90	137,34	161,55	96,68	38,00	41,48	42,25
Faaliyet Karı veya Zararı	100	120,67	136,60	156,52	-3,01	-0,38	-0,41	2,06
Diğer Faaliyetlerden Olağan Gelir Ve Karlar	100	60,85	95,68	218,32	428,53	611,44	817,95	1053,83
Diğer Faaliyetlerden Olan Gider Ve Zararlar (-)	100	187,16	135,75	180,66	209,64	178,34	87,78	84,60
Olağan Kar veya Zarar	100	126,88	136,61	158,60	15,58	14,73	5,97	7,45
Olağan Dışı Gelir ve Karlar	100	129,76	211,50	487,14	233,35	500,33	227,51	150,67
Olağan Dışı Gider ve Zararlar (-)	100	147,86	124,09	239,72	75,34	88,99	138,74	217,64
Dönem Net Karı/Zararı	100	127,21	135,41	155,69	13,75	9,64	5,36	9,19
Dönem Karı veya Zararı	100	127,21	135,41	155,69	13,75	9,64	5,36	9,19
Dön. Karı Vergi ve Diğ. Yas. Yük. Karş. (-)	100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Dönem Net Karı veya Zararı	100	127,21	135,41	155,69	13,75	9,64	5,36	9,19

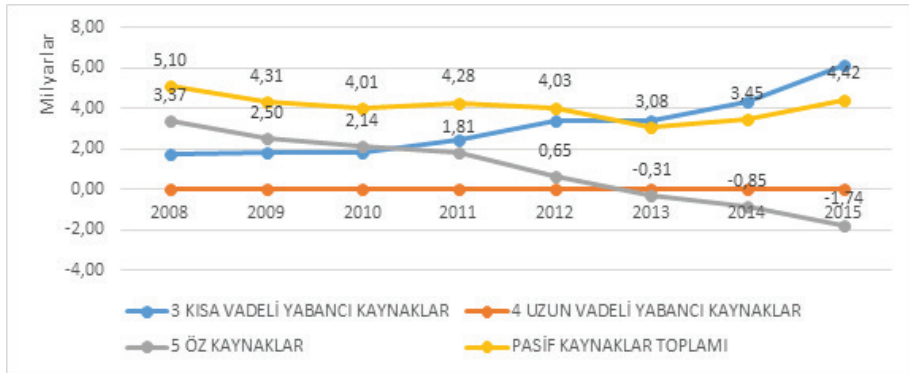
Tablo 2’de 2008-2015 yılları arası kamu hastaneler birliği eğilim yüzdelere yer verilmiştir. Aşağıda, bilanço ve gelir tabloları üzerinde yapılan trend analizinin temel bulgularına yer verilmiştir.

a) Aktiflerin Eğilimi: Bilanço kalemlerinden varlık kalemleri ele alındığında, 2008 yılına göre dönem varlıklarda genel bir azalmanın olduğu görülmektedir. Bu düşüşte açıkça “12 Ticari Alacaklar” kaleminin düşmesinin önemli bir etkisi vardır. Kamu hastaneler birliği hastanelerinin en büyük ticari alacaklarını Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılan ödemeler oluşturmaktadır. 2008 yılından 2015 yılına kadar alacakların ortalama tahsil süresinin açıkça genel bir düşüş göstermesi ve bunun da dönen varlık kalemlerinin önemli bir kısmını oluşturması, dönen varlıklardaki düşüşün en önemli nedenidir. Bir diğer temel bilanço kalemlerinden duran varlık kalemleri ele alındığında ise, 2008 yılından 2014 yılına kadar duran varlıklar kalemlerinde genel bir düşüş, 2015 yılında ise 2008 yılına göre %3,36’lık bir artış olduğu tespit edilmiştir (Grafik 5).



Grafik 5. Aktiflerin Eğilimi

b) Pasiflerin Eğilimi: 2008-2015 yılları arasında kaynak hesaplarından öz kaynaklarda genel bir azalma, buna karşın kısa vadeli yabancı kaynaklarda ise genel bir artış söz konusudur. Öz kaynaklardaki düşüşte, işletmenin net zararlarındaki artış etkili olmuştur.

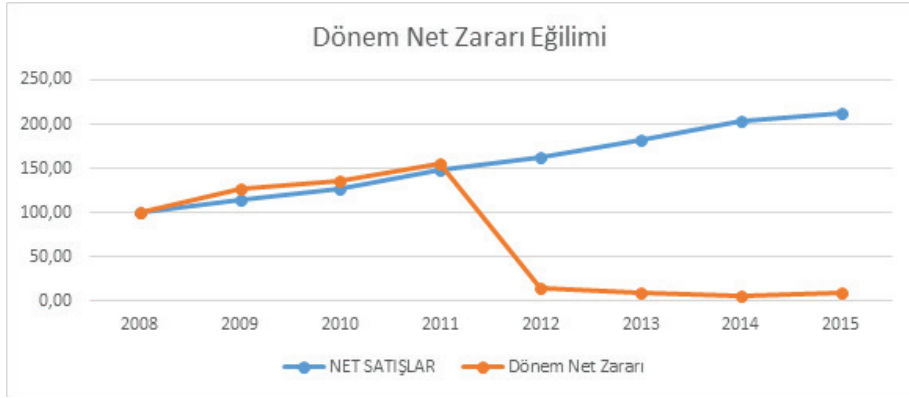


Grafik 6. Pasiflerin Eğilimi

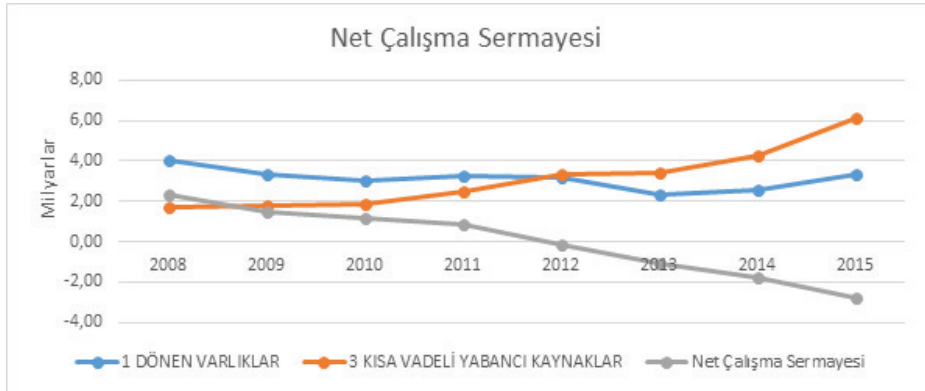
c) Dönem Net Zararı Eğilimi: Grafik 7'de görüleceği üzere 2008 yılından 2011 yılına kadar net satış ve dönem net zararı eğiliminde bir artış gözlenmiştir. Kamu hastaneler birliğine geçilen 2011 yılından sonra artan satış hacmine karşın, dönem net zararlarında 2008 yılına göre ciddi bir azalmanın olduğu görülmektedir. 2008 yılında -10058026181,08 TL olan dönem net zararı, %55,69'luk bir artış göstererek, 2011 yılında -15659221158,27 TL'ye ulaşmıştır. Kamu hastaneler birliğine geçildikten sonra ise net zararlarında ciddi bir azalma sağlanmıştır. 2008 yılına göre dönem net zararlarında, 2012 yılında %86,25'lik; 2013 yılında %90,36'lık; 2014 yılında %95,64'lük ve 2015 yılında 90,81'lik bir

azalma söz konusudur. 2008-2015 yılları arasında net satışlarda genel bir artış görülmüştür. 2008 yılında 10776005224,65 TL olan net satış hacmi 2011 yılında 15922525312,2 TL'ye ulaşarak %47,76'lık, 2015 yılında ise 22862706339,74 TL'ye ulaşarak %103,03'lük bir artış meydana gelmiştir (Grafik 8).

Dönem net zararı 2011 yılından 2012 yılına geçiş döneminde önemli ölçüde azalmıştır. Bu azalışta Kamu Hastane Birliklerine geçilme sürecinden önceki borçların karşılanabilmesi için SGK'nın hastanelere tahakkuk edilen tutarın %3'ü kadar ek fon göndermesi belirleyici olabilir.



Grafik 7. Dönem Net Zararı Eğilimi

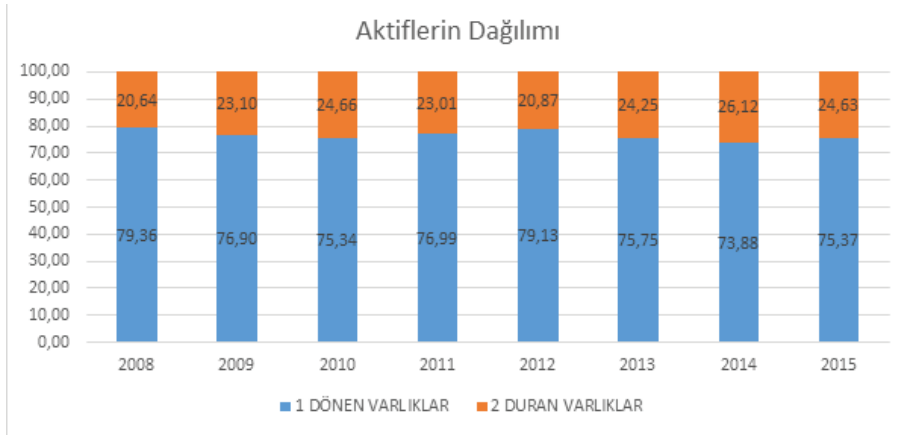


Grafik 8. Net Çalışma Sermayesi Eğilimi

3.3. Dikey Yüzde Analizi

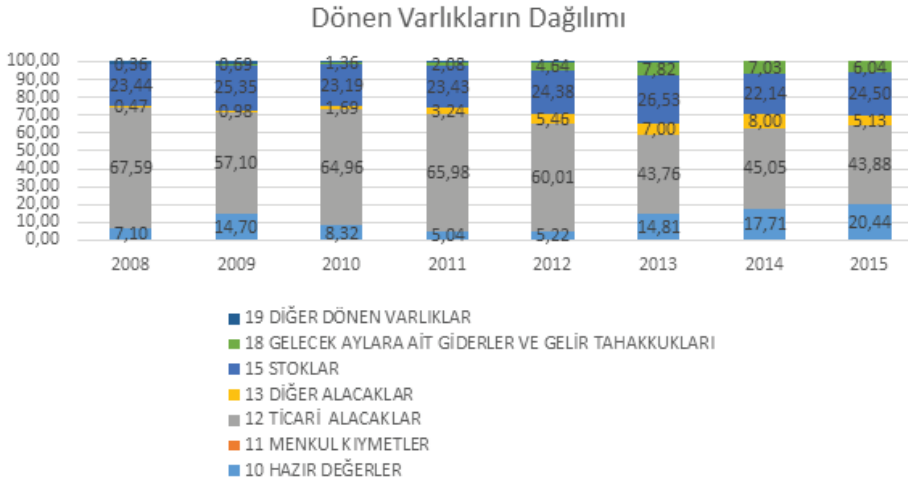
Dikey yüzde analizinde öncelikle aktiflerin içerisinde dönen ve duran varlıkların yıllar itibariyle göstermiş olduğu dağılımın seyrine ve daha sonra da pasiflerin içerisinde kısa vadeli yabancı kaynakların, uzun vadeli yabancı

kaynakların ve öz kaynakların yıllar itibariyle göstermiş olduğu dağılımın seyrine bakılmıştır. Bu bağlamda gelir tablosunun dikey yüzde analizinde net satışlara o yıl için 100 değeri verilerek gelir tablosunun diğer kalemlerinin net satışlara kıyasla hangi değerleri aldığı bulunmuştur. Bulunan bu değerlerin de yıllar itibariyle seyri izlenmiştir.



Grafik 9. Aktiflerin Dikey Analizi

Dönen ve duran varlıkların aktif içerisinde hangi oranlarda dağıldığına bakıldığında, yıllar itibariyle oranların dağılımı bir birine yakın bir seyir izlese de dönen varlıkların aktif içerisinde sahip olduğu en yüksek oran % 79,3 ile 2008 yılında olmuştur ve bu oranı 2012 yılında gerçekleşen %79,1'lik oran izlemiştir (Grafik 9). Dönen varlıkların aktif içerisinde en düşük orana sahip olduğu yıl ise 73,8 ile 2014 yılı olmuştur. Yapılan analiz neticesinde görülmektedir ki; kamu hastane birlikleri hastanelerinin aktiflerinin yaklaşık olarak dörtte üçünü dönen varlıkları oluşturmaktadır. Üretim işletmelerinde genel olarak duran varlıkların oranının daha yüksek olması beklenirken ticaret işletmelerinde dönen varlıkların oranının daha yüksek olması beklenmektedir. Bu durumda sağlık hizmeti sunan kamu hastane birlikleri hastanelerinin aktif yapısının ticari işletmelerle benzerlik gösterdiği söylenebilir.

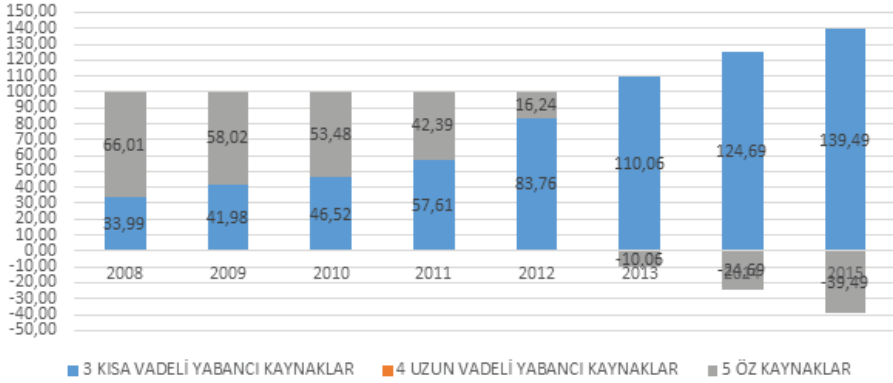


Grafik 10. Dönen Varlıkların Dikey Analizi

Dönen varlıkların kendi içerisindeki dağılımı incelenirken sahip olduğu büyüklük açısından 5 temel kalem ön plana çıkmaktadır. Analizi yapılan 2008-2015 yılları aralığında dönen varlıklar içerisinde en yüksek paya sırasıyla ticari alacaklar, stoklar, hazır değerler, diğer alacaklar ve gelecek aylara ait gider ve gelir tahakkukları sahip olmaktadır. Dönen varlıkların yarıdan fazlasının hazır değer ve ticari alacaklardan oluşması işletmenin likiditesi açısından önem arz etmektedir. Hesaplanan değerler incelendiğinde 2013 ve 2015 yıllarında ticari alacakların diğer yıllara göre yüzde olarak daha düşük olduğu ve bu durumun alacakların tahsili yoluyla hazır değerlerde yaşanan artışa yansıdığı söylenebilir. Stokların ise yıllar itibarıyla çok fazla değişkenlik göstermediği, yaklaşık olarak dönen varlıkların dörtte birlik kısmını oluşturduğu ifade edilebilir (Grafik 10).

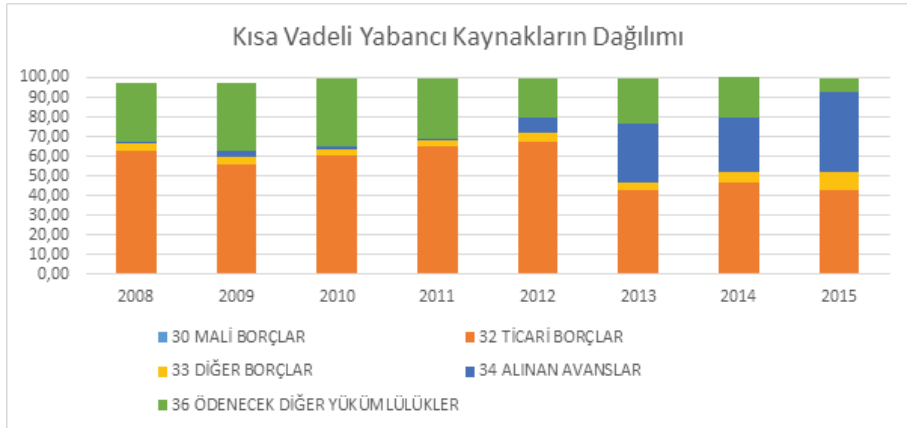
Pasiflerin dikey yüzde yöntemi ile analizinde öncelikle kısa vadeli yabancı kaynakların, uzun vadeli yabancı kaynakların ve öz kaynakların toplam pasif içerisindeki dağılımına ve bu dağılımın incelenen yıllar boyunca seyrine bakılmıştır. Daha sonra ise kısa vadeli yabancı kaynaklar içerisinde bilanço kalemlerinin ara toplama göre nasıl dağıldığına bakılmıştır. Kamu hastane birlikleri hastanelerinde incelenen yıllarda uzun vadeli yabancı kaynakların bazı yıllarda hiç olmaması bazı yıllarda ise toplam pasif içerisinde çok düşük oranlarda yer almasından ötürü ara toplama göre kendi içerisinde nasıl bir dağılım gösterdiğine bakılmamıştır.

Pasiflerin Dağılımı



Grafik 11. Pasiflerin Dikey Analizi

Yıllar itibariyle pasiflerin kendi içerisinde dağılımı incelendiğinde kısa vadeli yabancı kaynakların ve öz kaynakların dağılımı farklılık göstermektedir. İncelenen yıllar boyunca kısa vadeli yabancı kaynakların pasif içerisindeki payı sürekli olarak artmış ve öz kaynaklar da ise sürekli bir azalış görülmüştür. Dönem net zararı yıllar boyunca oran olarak azalış göstermesine rağmen, tutar olarak artmasından ötürü 2013 yılından itibaren öz kaynaklar negatif değerler almıştır. Grafik 11’de görüleceği üzere kısa vadeli yabancı kaynaklar 2013 yılından itibaren toplam pasif büyüklüğünü aşmıştır.



Grafik 12. Kısa Vadeli Yabancı Kaynakların Dikey Analizi

Kısa vadeli yabancı kaynakların kendi içerisindeki dağılımı incelendiğinde, genel olarak en yüksek paya ticari borçların sahip olduğu görülmektedir. 2008

yılından 2015 yılına kadar pasifler içerisinde ödenecek diğer yükümlülüklerin payı azalırken, alınan avansların payı artış göstermiştir (Grafik 12). Ticari borçların oranının azalıyor olması alacakların ortalama tahsil süresinin kısılması ile birlikte değerlendirildiğinde, kamu hastane birlikleri hastanelerinin genel olarak alacaklarını tahsil etmeye başladığını, ticari borçlarını ödediğini ancak bu süreçte mali borçların artış göstererek kısa vadeli yabancı kaynakların toplamda artmasına sebep olduğunu ifade etmek mümkündür.

4. TARTIŞMA

Bu kısımda araştırma konusu ile ilgili Türkiye’de yapılmış bazı çalışmaların temel sonuçları üzerinde durulacaktır. Türkiye’de sağlık sektöründe finansal tablolar analizini konu alan araştırmalarda genellikle bir veya birkaç hastaneyi kapsayan çalışmalar yapılmıştır. Bu nedenle bu çalışma Sağlık Bakanlığının kamu hastane birlikleri hastanelerini kapsamaktadır. Orak (2015) Ankara’da Sağlık Bakanlığına bağlı 20 hastanenin 2008-2013 dönemi 6 yıllık finansal tablo analizlerini yapmıştır. Orak (2015) tarafından yapılan çalışmada, hastanelerin likit varlıklarında azalış ve kısa vadeli yabancı kaynaklarında artış tespit edilmiştir. Bununla birlikte aynı çalışmada stoklara fazla yatırım yapıldığı ve hastanelerin zarar ettiğini ortaya konulmuştur (Orak, 20015: iv). Ayanoğlu ve diğerleri (2010: 40) hastanelerin giderleri ve gelirleri üzerine veri zarflama analizi yaparak ölçmeye çalışmıştır. Çalışma kapsamındaki 16 hastanenin toplam %13,43’ünün atıl harcama yaptığı ve yine hastanelerin kârlılık/zararlılık değerlerine bakıldığında gelir-gider dengesinde başabaş noktasına ulaşmak için %10,43 oranında giderlerini azaltmaları gerektiği bulunmuştur. Alparslan ve diğerleri (2015) Sağlık Bakanlığına bağlı 118 hastane üzerinde oran analizi ve net çalışma sermayesi analizi yapmıştır. Araştırmada hastanelerin genel finansal durumunu belirlemek için oran analizi yöntemi kullanılmıştır. İşletme sermayesi ve finansal performans arasındaki ilişkiyi tespit etmek için ki kare bağımsızlık testi yapılmıştır. Araştırmaları kapsamında yer alan hastanelerin %29,15’nin net işletme sermayesinin negatif, %70,85’inin net çalışma sermayesi pozitif olduğu bulunmuştur. Alparslan ve diğerleri (2015), cari oranın düşüş eğilimi göstererek 2012’de oranının 1,03 olması ve bu düşüş eğilimi, likidite sıkıntısı açısından bir uyarı olarak kabul edilmesine vurgu yapmıştır. Türkiye’de finansal performansa etki eden faktörleri inceleyen Özgülbaş ve diğerleri (2008), 1994-

2005 döneminde 797 özel hastanenin finansal analizini yapmıştır. Özgülbaş ve diğerleri (2008: 120-121) hastanelerin yaklaşık yarısının düşük finansal performans seviyelerine sahip oldukları, likidite sıkıntısı yaşamadıkları ve kısa süreli finansal yükümlülüklerini yerine getirebildikleri sonucuna ulaşmışlardır.

2014 sağlık istatistikleri yıllığı verilerine göre 2008 yılında 52.320 milyon TL olan cari sağlık harcaması 2013 yılına kadar sürekli bir artış göstererek 79.702 milyon TL'ye ulaşmıştır. Türkiye'deki cari sağlık harcamaları ile kamu hastane birliklerinin konsolide net satışları karşılaştırmalı incelendiğinde, yıllar itibari ile benzer bir eğilim gösterdiği görülmektedir. Cari sağlık harcamalarındaki 2008-2013 yılları arası değişim % 52 artış şeklindeyken, net satışlar aynı yönlü %82'lik bir artış göstermiştir. Diğer taraftan 2014 yılı sağlık istatistiğinde yer alan yatırım harcamaları ile kamu hastane birlikleri konsolide bilançolarındaki duran varlıkların eğilimi karşılaştırmalı olarak incelendiğinde her iki göstergenin de yıllar içerisinde benzer eğilim gösterdiği tespit edilmiştir. Hem yatırım harcamaları hem de duran varlıklar 2008-2010 yılları arasında azalış, 2011-2013 yılları arasında da artış göstermiştir (Sağlık Bakanlığı, 2015).

SONUÇ

Bu çalışma Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu öncesi ve sonrası 2008-2015 dönemleri Sağlık Bakanlığı hastanelerinin konsolide bilanço ve gelir tablosu temel alınarak yapılmış ilk araştırmalardan birisidir. Çalışma, Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal tablo analizlerini bütüncül açıdan incelendiğinden önem arz edebilir. Gelecekte Sağlık Bakanlığı, üniversite ve özel hastanelerin bütüncül olarak finansal tablo analizleri yapılabilir. Elde edilen sonuçlara göre hastaneler mülkiyet, hastane tipleri, bölgesel bazda analiz edilerek hastanelerin finansal yönetimi ve performans ölçümü noktasında önemli bilgiler elde edilebilir.

Bu çalışmada sadece Kamu Hastane Birliklerine bağlı hastanelere ilişkin finansal analizler yapılmış ve bu sayede kamu hastane sektörü için referans kabul edilebilecek değerler ortaya koyulmuştur. Türkiye'de ayrıca üniversiteler ve özel sektöre bağlı hastanelerin başta oran analizi olmak üzere finansal tablo analizleri ve finansal performans ölçümlerinin düzenli olarak yapılması gerekmektedir. Bu kapsamda yapılacak çalışmalar ile Türkiye hastane sektörü için finansal tablo analizlerinde kullanılabilecek referans değerlerin elde edilmesi sağlanabilecektir. Ayrıca sağlık sektörü geneli için yapılacak kapsamlı araştırmalar ile Türkiye'de kalkınma planlarının oluşturulmasında önemli bilgiler elde edilebilecektir.

Türkiye’de araştırma sonuçlarımızı destekleyen birçok çalışma il bazında ve hastane bazında yapılmış olmasına rağmen, son yıllarda Türkiye’nin tüm hastane sektörünü veya Sağlık Bakanlığı hastanelerinin tamamını temsil eden finansal tablo analizleri çalışmasına rastlanılmamıştır.

İncelenen dönem itibariyle kamu hastane birliklerine bağlı hastanelerin aktif büyüklüğünün yıllar itibariyle dalgalı bir seyir izlemesine rağmen 2008 yılından 2015 yılına gelindiğinde yaklaşık %20 küçüldüğü görülmektedir. Aktif kalemlerinin kendi içerisindeki dağılımı incelendiğinde ise yıllar itibariyle çok önemli değişikliklerin yaşanmadığı ancak sekiz yıllık sürenin sonunda dönen varlıkların aktif içerisindeki oranının yaklaşık % 20’lik bir artış sergilediği görülmüştür. Bilançoların pasif tarafı incelendiğinde ise araştırma kapsamındaki hastanelerin uzun vadeli yabancı kaynaklara sahip olmadığı ve kısa vadeli yabancı kaynaklarda yaşanan hızlı düşüş ile birlikte negatif değerlere düşen öz kaynak oranı dikkat çekmektedir. Kısa vadeli borçların içerisinde ise tüm yıllarda en yüksek paya ticari borçlar sahip olmasına rağmen 2015 yılına gelindiğinde, ticari borçların oranının azalış gösterdiği de dikkat çekmektedir.

Bu çalışmada yapılan analizler neticesinde tüm likidite oranlarının 2008 yılında referans kabul edilen değerlerin üzerinde olduğu, ancak yıllar itibariyle sürekli bir azalış göstererek 2015 yılı sonunda 2008 yılı değerlerinin yaklaşık dörtte birine kadar gerilediği görülmektedir. İncelenen hastanelerin faaliyet oranları analiz edildiğinde alacakların devir hızının bu süreçte yaklaşık üç kat artmasının alacakların tahsil süresini üç kat düşürdüğü görülmektedir. Ticari borçların devir hızı ve ödenme süreleri ise yıllar itibariyle dalgalı bir seyir izlemektedir.

Faaliyet giderlerinin yüksek oluşu nedeni ile incelenen yıllar itibariyle kamu hastane birlikleri hastanelerinin genel olarak tüm dönemleri zararla kapattığı ancak yapısal değişiklikler neticesinde dönem net zararında önemli iyileşmelerin yaşandığı görülmektedir.

KAYNAKÇA

- Ağırbaş İ. (2013), Sağlık Kurumlarında Finansal Analiz ve Denetim, İsmail Ağırbaş (Ed.) Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim İçinde (s.168-195), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi.
- Akdoğan N. ve Tenker N. (2010), Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri, Ankara: Gazi Kitabevi.
- Akgüç Ö. (2011), Mali Tablolar Analizi, 14. Baskı, İstanbul: Arayış Basım ve Yayıncılık.
- Akgüç, Ö. (1998), Finansal Yönetim, Avcıol Basım Yayın, İstanbul.
- Alparslan, D., Gençtürk, M., Özgülbaş, N. (2015), Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi ile Finansal Performans Göstergeleri Arasındaki İlişkinin Analizi, Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi, 20(1): 317-338.
- Arat, M.E. (2005), Finansal Analiz Aracı Olarak Oranlar: İlkeler & Yorumlar, İstanbul: Marmara Üniversitesi Nihad Sayar Eğitim Vakfı.
- Avcı K., Çınaroğlu S. (2015), Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nin Örgütsel Ve Finansal Performans Göstergeleri Bakımından Kümelenmesi, Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 33 (2), 1-23.
- Ayanoğlu Y., Atan M., Beylik U. (2010), Hastanelerde Veri Zarflama Analizi (VZA) Yöntemiyle Finansal Performans Ölçümü ve Değerlendirilmesi, Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi, 2: 40-62.
- Counte M., Glandon G., Hollowman K. and Kowalezyk J. (1988), "Using Ratios to Measure Hospital Financial Performance: Can the Process Be Simplified?" Health Services Management Research, 1(3), 172-180.
- Curtis P; Roapas TA. (2009), Health Care Finance, the Performance of Public Hospitals and Financial Statement Analysis, European Research Studies, Volume XII, Issue (4), 199-212.
- Finkler, S. A. ve Ward, D. M. (2006), Accounting Fundamentals for Health Care Management, Jones and Bartlett Publishers, USA.
- Gapenski, L.C. (2005), Healthcare Finance: An Introduction to Accounting and Financial Management, (3rd ed.), AUPHA.

- Gider, Ö. (2011), Ekonomik Kriz Dönemlerinin Özel Hastanelere Etkileri: Bir Özel Hastanenin Oran Analizleri Yöntemiyle Finansal Performansına Bakış, *Öneri*, 9(36), 87-103.
- Göçer, K. (2015), Mali Tablolar Analizi: Pendik Belediyesi Örneği, *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 10(1): 139-161.
- Kramer B.K. ve Johnson C.W. (2009), *Financial Statements Demystified*, USA. McGraw Hill Companies, Inc.
- Orak, S. (2015), Ankara İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin 2008-2013 Dönemi Finansal Performansının Oran Analizi ile İncelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Özgülbaş, N.; Koyuncugil, A.S., Duman, R. ve Hatiboğlu B. (2008), Özel Hastane Sektörünün Finansal Değerlendirmesi, *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 40, 120-131.
- Resmi Gazete (2011), Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 02 Kasım 2011 tarih ve 28103 mükerrer sayılı Resmi Gazete.
- Sağlık Bakanlığı (2015), Sağlık İstatistik Yıllığı 2014, Ankara: Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayını.
- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (2014), Kamu Hastaneleri Birlikleri Verimlilik Karne Değerlendirmesi Hakkında Yönerge, 26.12.2014 tarihli ve 375 sayılı Makam Oluru ile yayımlanmıştır.
- www.tkhk.saglik.gov.tr. Erişim tarihi: 01.02.2016
- Zeller T., Stanko B., and Cleverley W. (1996), "A Revised Classification Pattern of Hospital Financial Ratios," Vol. 15, 161-182.