



## SAĞLIK KURUMLARINDA FİNANSAL PERFORMANS ANALİZİ A1 DAL HASTANESİ ÖRNEĞİ

### FINANCIAL PERFORMANCE ANALYSIS IN HEALTH INSTITUTION BRANCH OF A1 HOSPITAL

**Dr. Öğr. Üyesi Gülay EKİNCİ**

İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, ekincigulay@gmail.com, orcid.org/0000-0003-4773-4821

**Prof. Dr. İhsan BAKIR**

İstanbul Üniversitesi, ihsanbak@yahoo.com, orcid.org/0000-0003-1203-6900

Makale Gönderim-Kabul Tarihi (02.07.2020-09.11.2020)

#### Özet

**Amaç:** Bu çalışma ile kamu sektöründe faaliyetine yeni başlayan bir özel dal hastanesi'nin kuruluş dönemine ait finansal tablolarının analizinin yapılarak mevcut durumunu ortaya koymak ve gelecek dönem finansal planlarının hazırlanmasına katkıda bulunmak amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Çalışmaya konu hastanenin kuruluş dönemine ait finansal tablolarının geriye dönük olarak analizini yapmayı amaçlayan tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Analizler, hastanenin ilk beş faaliyet yılına ait bilanço ve gelir tabloları üzerinden birincil veriler kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Finansal analiz yöntemi olarak oran analizi (rasyo analizleri) kullanılmıştır. **Bulgular:** Elde edilen bulguların likidite oranları, faaliyet oranları, mali yapı oranları, karlılık oranları olarak dört kategoride değerlendirmeleri yapılmıştır. **Sonuç:** Çalışma kapsamında ele alınan hastanenin finansal performansında etkinliği sağlamak için likiditesini koruması, maliyetlerini kontrol altında tutması, alacak ve borç yönetiminde etkinliğini artırması ve profesyonel anlamda finansal göstergelerini düzenli olarak takip etmesi önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hastane, Finansal Analiz, Oran Analizi, Likidite

#### Abstract

**Aim:** This study was aimed to analyze the current status and financial performance of the first five-year period when an Educational-Training Branch Hospital (A1 Branch) started its activities and to contribute the future finance plans. **Method:** It is a descriptive study that aims to retrospectively analyze the financial statements of the 5-year period when Private Dal Hospital started its first activities. In the analysis, the primary data were carried out on the balance sheet and income tables of the hospital's five operating years. Ratio analysis (ratio analysis) was used as financial analysis method. **Findings:** The findings were handled in four categories as liquidity ratios, activity ratios, financial structure ratios, profitability ratios. **Results:** In order to ensure the effectiveness of the hospital's financial performance, it is recommended to maintain its liquidity, keep its costs under control, increase its effectiveness in receivable-debt management and regularly monitor its financial indicators professionally.

**Keywords:** Hospital, Financial Analysis, Ratio Analysis, Liquidity



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

### GİRİŞ

Sağlık hizmetleri birey ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine yönelik faaliyetleri içermektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşlara eşit, hakkaniyetli ve kaliteli bir şekilde sunulması esastır. Ülkeler üzerinde kendini iyiden iyiye hissettiren küreselleşmenin etkisiyle Dünya’da sağlık sistemlerinde serbest piyasa ekonomisi hakim olmaya başlamıştır. Bu bağlamda ülkelerin sağlık düzeylerini koruyup geliştirmeye, artan sağlık harcamalarına bir çözüm bulabilmeye, hizmet maliyetlerini düşürmeye ve sağlık sektöründe kaynakların daha etkin kullanılabileceği sistemler üzerinde arayışlara girildiği görülmüş; kişi odaklı, hakkaniyetli, maliyet etkin, kanıta dayalı, hasta güvenliği ve kalite ile sürdürülebilirlik gibi kavramlarda ortak payda ile değişim zorunluluğu gündeme gelmiştir (Özsarı, 2011).

Sağlık hizmetlerinde değişimler, reformlar çerçevesinde ele alınmaktadır. Bu alanda yapılan reformlar, sağlık hizmetinin sunumu, örgütlenmesine yönelik yöntemleri, maliyet etkin biçimde sunumu ve finansmanı ile ilgili konular üzerine odaklanmıştır (Saltman ve Figueras 1997). Bu durum sağlık hizmetlerinde işletme yönetimi kavramının ön plana çıkmasına neden olmuştur. İşletmelerin yönetiminde etkinlik ise performanslarının ölçümüne bağlıdır.

Performans yönetimi, bir örgütsel faaliyetin örgütün istenilen amaçları doğrultusunda gerçekleşip gerçekleşmediğini ölçmeye yarayan döngüsel bir süreçtir.

Performans “örgütün maddi ve manevi unsurlarından en üst düzeyde yararlanma derecesi iken (Çakmak ve Ocaklı, 2006, s.212); performans değerlendirmesi, örgütün misyonuna, stratejik amaç ve hedeflerine erişebilmesi için, gerekli performans göstergelerinden yararlanarak, örgütün maddi ve manevi bütün bileşenleri hakkında veri toplanması, ölçülmesi ve değerlendirilmesi sürecidir (Çakmak, 2006, s. 70)

Performans yönetiminde ölçme ve değerlendirme ile işletmelerin geçmişe yönelik faaliyetlerinin etkinlik/verimlilik değerlendirmesi yapılır.

Performans değerlendirme; teknik performans ölçümü ve finansal performans ölçümü olarak iki şekilde ele alınmaktadır. Teknik performans ölçümünde personel ve verimlilik kavramları gibi finansal olmayan veriler üzerine yoğunlaşılırken; finansal performans ölçümünde mali tablolar ve finansal verilerin analizleri ön plana çıkmaktadır.

Hastanelerin finansal performans değerlendirmesi; hastanenin varlıklarını ve kaynaklarını etkin kullanıp kullanmadığına, mevcut finansal durumu, yatırım kararları ve risk analizlerinin değerlendirmesine yönelik süreçleri içerir. Geçmiş ve mevcut durumun bir arada ele alınması ile hastanelerin gelecek faaliyetlerin planlanmasında ve yatırım kararlarına yol gösteren veriler değerlendirilmiş olur. Hastanelerde finansal performans ölçümü hastanelerdeki mali performansın değerlendirilmesi sürecinin en önemli unsurudur. Finansal performans ölçümünde;, sayısal değerlerden oluşan finansal ölçütler kullanılmaktadır.

Hastanelerin finansal performansların ölçümünde genellikle; veri zarflama analizi başta olmak üzere ekonomik katma değer yöntemi ve oran analizleri kullanılmaktadır.

Hastanelerin mülkiyetine göre sınıflandırmasında kamu sağlık kurumlarında etkililik, verimlilik çerçevesinde karlılık ele alınırken; özel sağlık kurumlarında karlılık ön plana çıkmaktadır. Bu nedenle kamu sağlık sektöründe finansal performansın ölçümünde özsermaye karlılık oranları; özel sağlık kurumlarında ise net karlılık kavramları önem kazanmaktadır.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

Finansal analizler finansal tablolarda yer alan veriler üzerinden yapılan ve en yaygın kullanım alanı bulan analiz türüdür. Finansal tabloların analizinde dört yöntem kullanılmaktadır.

- 1.Karşılaştırmalı tablolar analizi
- 2.Yüzde yöntemi ile analiz
- 3.Eğilim yüzdeleri yöntemi ile analiz
- 4.Oran yöntemi ile analizi

Karşılaştırmalı tablolar analizinde; sağlık kurumunun birden fazla faaliyet dönemlerine ait finansal tablolarının, birbirini takip eden dönemlerinin karşılaştırmalı şekilde ve birbirine ardışık olarak düzenlenmesi şeklinde ele alınır. Bu tablolarda yer alan finansal verilerin zaman içinde göstermiş olduğu değişiklikler incelenerek değerlendirilmeler yapılır.

Yüzde yöntemi ile analizinde, finansal tabloda yer alan tutarlardan biri 100 kabul edilir ve diğer tutarların bütün içindeki paylarının hesaplanması şeklinde olur. Örneğin bilanço üzerinden yapılacak analizde aktiflerin ve pasiflerin toplamı 100 diğer kalemlerin 100 içindeki payları bulunur.

Eğilim yöntemi analizinde; finansal tabloda yer alan bir yıl; referans/baz yıl olarak ele alınır, referans/baz yıla ait tutarlar 100 kabul edilerek; izleyen dönemlere ait değerlerin bu seçilen yıla göre yüzde olarak değişimi hesaplanır. Bu yöntem sağlık kurumunun uzun/kısa vadede mali yapı ve faaliyet sonuçları hususunda değişimlerini en iyi şekilde ortaya koyan dinamik analiz yöntemidir.

Oran analizinde finansal tabloda yer alan kalemler arasındaki ilişki, /tutarlara ait rakamların birbirleriyle oranlanması sonucu hesaplanmaktadır. Literatürde “Rasyo Analizi” olarak adlandırılan bu yöntem, finansal tablolarda yer alan hesap ya da hesap grupları arasında matematiksel ilişkiler kurarak sağlık kurumunun varlıklarını ve kaynaklarını etkin kullanıp kullanmadığı hakkında bilgiler verir.

Oran analizinde finansal tablolar üzerinden çok sayıda rasyolar hesaplanabilmesine rağmen; kurumların finansal performansın değerlendirilmesi açısından bazı oranlar anlamlı olabilmektedir. Rasyo analizinde çok sayıda oranın hesaplanmasından ziyade; analizin amacına uygun az sayıda oranın kullanılarak analizlerin yapılması ve mevcut verilerle birlikte yorumlanması ile çalışmanın başarısının artacağı beklenmektedir (Ceylan ve Korkmaz, 2008). Literatürde işletmenin finansal yapı durumunu gösteren dört temel gösterge vardır. Bu göstergeler:

- Likidite durumuna ilişkin oranlar
- Kârlılık durumuna ilişkin oranlar
- Faaliyet (çalışma) durumuna ilişkin oranlar
- Mali yapı (finansal) durumuna ilişkin oranlar

Bir analiz aracı olarak mali oranların değerlendirmesi ilk olarak ekonomide serbest piyasa yapısına sahip Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) kullanılmıştır. Ancak genel olarak hastanelerin finansal performans değerlendirilmesi 1970’lerin sonunu bulmuştur (Watkins 2000). 1985 yılında Cleverley ve Rohleder, 1978-1980 dönemine ait Health-Care Financial Management Association tarafından toplanan verilere dayalı 29 oranın mali yönlerini incelemiştir. Bu oranlar, hem kısa vade hem de uzun vade ile ilgili on finansal performans boyutuna ulaşmıştır (Curtis ve Roapas, 2009: 204). Counte ve ark. (1988), hastanelerin homojen bir grup verilerine faktör analizi uygulanmış ve finansal sağlığın beş (5) boyutunu gösteren 25 oranı olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bu boyutlar

3

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<http://dergipark.gov.tr/usaysad>

(EKİNCİ, G. / BAKIR, İ.)



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

aktiflerin ve varlıkların kullanımını gösteren likidite, borç yapısı, karlılık, nakit akış yönetimine aittir.

Oran analizinde; işletme içi mali oranlar ya da sektörün standart mali oranları, işletmenin hesapladığı oranlar ile karşılaştırılarak işletmenin finansal performansı ölçülmektedir. Oran analizinden beklenen başarı, hesaplanan oranların doğru yorumlanmasına bağlı olmaktadır. Oranın değerlendirmesini yaparken işletmenin geçmiş dönemleriyle (trendi) ve aynı sektör/ endüstrideki diğer işletmelerle veya sektör/endüstri ortalamasıyla karşılaştırmak gerekmektedir.

### Literatür İncelemesi

Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde Sağlık Bakanlığı hastaneleri 2013’de Kamu Hastaneleri Birliğine bağlanmış ve kamu hastanelerinin toplumsal sosyal fayda sağlamanın yanında kâr elde etme misyonu yüklenmiştir. Kamu hastaneleri kâr amacı gütmeseler bile, kâr amacı güden bir işletme gibi finansal sorunlar yaşamaktadır. Bunun için kamu hastaneleri de satışlarını arttırmak ve maliyetlerini azaltmak için etkin finansal yöntemler kullanmalıdırlar (Gapenski, 2007).

Türkiye İstatistik Kurumu’nun yayınladığı verilere göre, Türkiye’de 2015 yılında toplam hastane sayısı 1.514’tür. Bu hastanelerin % 63’ü (954 adet) Sağlık Bakanlığına bağlı olarak; %37’si (562 adet) özel hastane statüsünde faaliyet göstermektedir. Türkiye’de hastanelerin %37’si özel, %63’ü kamu hastanesi statüsündedir. Genel olarak statüsüne bakılmaksızın hastanelerin, öncelikli amacı kâr elde etmek olmayan kamu hastaneleri dahil; finansal açıdan etkin bir yönetim yapısını oluşturmak zorunda bırakılmaktadır.

Nitekim kamu hastane birliklerine bağlı 829 hastanenin finansal performans değerlendirmesinin yapıldığı bir çalışmada; hastanelerde likidite oranlarının yıllar itibariyle düştüğü; yabancı kaynaklarda görülen artışla birlikte borçlarının arttığı, toplam yabancı kaynakların öz kaynaklara oranında öz kaynakların negatif değerlere düşmesi ile (-3,5) özkaynaklarla finansman konusundan oldukça uzaklaştığı, net işletme sermayesinin negatif değer aldığı tespit edilmiştir (Songur ve ark. (2016). Kamu hastane birlikleri uygulamasının finansal faaliyetlerin devir hızları üzerinde iyileşmeler yarattığını ancak mali tutarlar üzerinde etkin yönetimin sağlanamadığı bir uygulama olarak yorumlanabilir .

Çil ve Kocakoç (2019) çalışmalarında araştırma kapsamındaki kamu hastanelerinde likidite oranlarının olması gerekenden düşük olduğu, yıllar itibariyle likidite oranlarında düşüşler gözlemlendiği, bu düşüşlerin genel sekreterlik döneminde giderek arttığı, yabancı kaynakların ve özellikle kısa vadeli yabancı kaynakların arttığı, özkaynakların önemli ölçüde azaldığı ve bu seyrin özellikle genel sekreterlik döneminde daha da hızlandığı, finansal yapı oranları açısından risk seviyesinin yükseldiği, maddi duran varlıkların ve duran varlıkların kapasitelerinin üzerinde kullanıldığı, karlılık açısından beklenen başarının yakalanamadığı görülmüştür.

Özgülbaş ve Koyuncugil (2007) çalışmasında, araştırma kapsamındaki kamu hastanelerinin % 90,85’inin finansal performansının kötü olduğunun belirlenmiştir.

Erdoğan ve Yıldız (2015) çalışmalarında ele aldıkları devlet hastanelerinin sadece %36’sının tam etkin olarak çalıştığı; AII grubu Devlet hastaneleri ile analiz edilen özel hastanelerin %50’sinin, B grubu ile analizlerinde ise sadece %25’inin tam etkin olarak çalıştığı tespit edilmiştir.

Yapılan bir çalışmada; çalışma kapsamında incelenen hastanelerde toplam 13,43% oranında atıl harcama yapıldığı tespit edilmiş ayrıca hastanelerin kârlılık/zararlılık değerlerine bakıldığında

4

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

<http://dergipark.gov.tr/usaysad>

(EKİNCİ, G. / BAKIR, İ.)





## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

gelir-gider dengesinde başabaş noktasına ulaşmak için 10,43% oranında giderlerini azaltmaları gerektiği sonucu ortaya çıkmıştır (Ayanoglu ve ark., 2010).

Akca, Somunoğlu, (2014) çalışmasında sağlık işletmesinin likidite durumunu genel kabul gören likidite değerinden ve işletmenin önceki yıllara ait değerlerinden yüksek olduğu tespit etmiş, işletmenin alacaklarını zamanında tahsil edemediği ve alacak tahsilât süresinin uzadığı tespit edilmiştir. Ayrıca, sağlık işletmesinin finansal tablolarında bazı oranlarda yıldan yıla olumlu yönde artışın yaşandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Yücel ve Önal (2015) çalışmalarında özel hastanelerin uzun süreli borç finansmanını öncelikli olarak kullandığını, finansal sıkıntıya yol açabilecek en önemli faktörü, firmanın alacaklarının zamanında tahsil edilememesi olduğu saptanmıştır.

Karadeniz (2016) Türkiye hastane hizmetleri alt sektörünün finansal performansının değerlendirilmesine yönelik yaptığı çalışmada; sektörün varlık yapısının sabit varlık ağırlıklı olduğu, likidite durumunun zayıf olduğu; finansal yapısının ağırlıklı olarak yabancı kaynaklardan meydana geldiği, özsermayesinin zayıf ve finansal riskinin yüksek olduğu, sektördeki işletmelerin stoklarını etkin kullanmadığı ve karlılık performansının zayıf olduğu saptanmıştır.

Bıçakçı ve ark. (2018), Türkiye genelindeki özel hastanelerin kârlılık durumlarının düşük olduğu, Ankara ve İstanbul'daki özel hastanelerin finansal yapısının daha iyi olduğu; özel hastanelerin finansman faaliyetlerinde sırasıyla öz kaynak, kısa vadeli yabancı kaynak ve uzun vadeli yabancı kaynaklardan yararlandıkları ve finansman kaynakları arasında genel kabul görmüş oranlara yakın bir dağılım olduğu görülmüştür.

Aydemir (2018) Türkiye hastane hizmetleri alt sektörünün finansal performansının değerlendirilmesine yönelik yaptığı çalışmada sektörün varlık yapısının duran varlık ağırlıklı olduğu ve uzun vadeli borçlanmayla finansman yönteminin benimsendiği saptanmış, likidite oranları açısından sektörün cari oran dışında likidite durumunun orta düzeyde olduğu, finansal yapısının borçlanma ağırlıklı, öz-sermayesinin zayıf olduğu; stoklarını etkin kullanmadığı alacaklarının tahsilinde gecikmelerin olduğu, karlılık performansının zayıf, satış maliyetlerinin ise yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde hastanelerin finansal performansını değerlendiren çalışmalarda hastanelerin hizmet sunum fonksiyonlarına göre değerlendirilmediği, hastanelerin daha genel ele alındığı anlaşılmakta olup; literatürde özel bir dal hastanesi/eğitim araştırma fonksiyonu olan hastane/bir hastanenin kuruluş dönemi gibi özelliklere göre finansal göstergelerin değerlendirildiği çalışma sayısı sınırlı kalmıştır.

### Amaç

Bu çalışma, bir özel dal hastanesinin<sup>1</sup> kuruluşunun ilk beş yılına ait finansal tablolarının geriye dönük analizini yaparak mevcut finansal durumunu ortaya koymak ve gelecekteki durumunu değerlendirmeye yönelik eylem planlarının hazırlanmasına katkıda bulunmak amacıyla yapılmıştır. Aynı zamanda bir özel dal hastanesinin kuruluşuna yönelik elde edilecek finansal göstergelerin, özellikle sağlık alanında son dönemde yatırımların (sağlık turizmi, şehir hastaneleri vb.) artıyor

<sup>1</sup> Özel Dal Hastaneleri: Belirli hastalıkların tanı-tedavi süreçlerinde uzmanlaşmış sağlık hizmeti sunan sağlık kurumlarıdır. Örnek; kalp ve damar hastalıkları hastanesi, böbrek hastalıkları hastanesi, onkoloji hastaneleri vb.

olması nedeniyle bu alanda yapılması planlanan yatırımlarda yol gösterici olacağı da düşünülmektedir.

## Gereç ve Yöntem

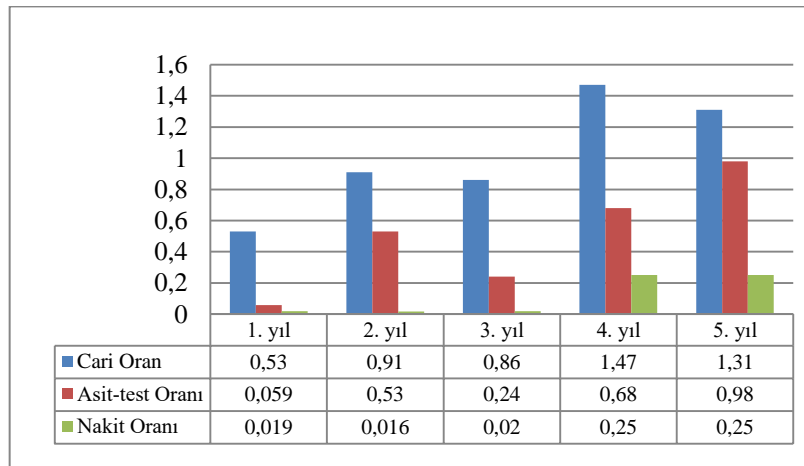
Bu çalışma, bir özel dal hastanesinin kuruluşunun ilk beş yılına ait finansal tablolarının retrospektif olarak analizini yapmayı amaçlayan tanımlayıcı türde bir araştırmadır. Çalışmada finansal analiz yöntemi olarak oran analizi kullanılmıştır. Analiz; hastanenin ilk kuruluş yılından itibaren 5 yıllık faaliyet süresine ait bilanço ve gelir tabloları üzerinden yapılmıştır. Analizlerde kurumun likidite; kârlılık; faaliyet (çalışma) ve mali yapı (finansal) durumuna ilişkin oranlar hesaplanmıştır.

## Bulgular

Çalışma kapsamında yapılan analizler ve elde edilen sonuçlar likidite; kârlılık; faaliyet (çalışma) ve mali yapı (finansal) durumuna ilişkin oranlar başlığında dört kategoride incelenmiştir.

### 1.Likidite Oranları

Likidite oranları, kurumun likidite durumu; vadesi gelen borçlarını ödeme gücünü, beklenmedik piyasa şartlarında faaliyetlerini sürdürebilme yetisini gösteren oranlardır. Kurumun aynı zamanda borç ödeme gücünü gösterir. Kurumun likidite oranları kapsamında hesaplanan Cari Oran, Asit-Test Oranı, Nakit Oranı Grafik 1’de verilmiştir.



**Grafik 1: Yıllara Göre Likidite Oranları**

Kurumun cari oranı faaliyetine başladığı birinci yıl 0,53 ile genel kabul görmüş oranın (2) oldukça altında iken; sonraki yıllarda artma eğilimine girmiş; beşinci faaliyet yılında cari oran 1,31 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç diğer bir deyişle kurumun her 1 liralık kısa vadeli borcuna karşılık; 1,31 lirasının olduğunu göstermektedir.

**Tablo 1: Sağlık Kurumunun Net İşletme Sermayesi, Yıllara Göre**

1. yıl	2. yıl	3. yıl	4. yıl	5. yıl
-6.110.286,69	-1.362.417,76	-2.236.677,02	3.496.273,21	3.383.217,95

Cari Oranı, kurumun Net İşletme Sermayesi ile birlikte değerlendirdiğimizde; 3. faaliyet yılı hariç Cari Oranın Net İşletme Sermayesi ile artıyor olması ve Kısa Vadeli Borçların cari oranla birlikte dengeli seyir izlemesi sonucunda, hastanenin borç ödeme kapasitesini artırdığını, ancak 3. ve 5. faaliyet yılında Net İşletme Sermayesi ile Cari Oranda öncesinde yer alan yıllara göre tespit edilen azalmanın, kurumun ticari borçların yönetiminde (ticari borç devir hızının ile ticari borçları ödeme gün süresinin yıllar itibariyle dengesiz artış-azalış) seyir izlemesi bkz. Grafik:5) sıkıntı yaşandığı şeklinde yorumlanmıştır.

Kurumun Asit Test Oranı, en düşük 3. faaliyet yılında hesaplanmıştır. Bunun nedeni kurumun yeni faaliyete geçmiş olması ve stok yönetimine ait göstergelerle birlikte değerlendirildiğinde (Grafik: 3); kurumda atıl kapasitenin oluştuğu (stok devir hızının azalması, stokların ortalama tüketilme hızının artması) tespit edilmiştir. Bu durumun izleyen yıllarda etkin bir tedarik zinciri yönetimi ile (satılma-stok döngüsü) ile çözüldüğü tespit edilmiş, kurumun asit test oranı 5. faaliyet yılında genel kabul gören 1 seviyesine oldukça yaklaştığı tespit edilmiştir (0,98).

Kurumun 1. faaliyet yılında Nakit Oranın düşük olması, kurumun faaliyetlerine yeni başlaması ve o dönemde enflasyonun yüksek seyretmesinin bir sonucu olarak değerlendirilmiştir. İzleyen yıllarda ise (4. ve 5. faaliyet yılı) kurumun Nakit Oranı 0,25 hesaplanmıştır (Diğer bir deyişle kurumun her 1 liralık kısa vadeli borcuna karşılık nakit olarak kasasında borçlarını ödeyebileceği 0,25 lirası vardır. Kurum açısından olumlu değerlendirilen bu durum; kurumun en likit varlıkları ile kısa vadeli borçlarını ilk etapta yüksek oranda (1/4) ödeyebileceğini gösterir.

**Tablo 2: Sağlık Kurumunun Nakit Ödeme Gücü/gün, Yıllara Göre**

1. yıl	2. yıl	3. yıl	4. yıl	5. yıl
6,62	23,12	17,22	24,20	46,29

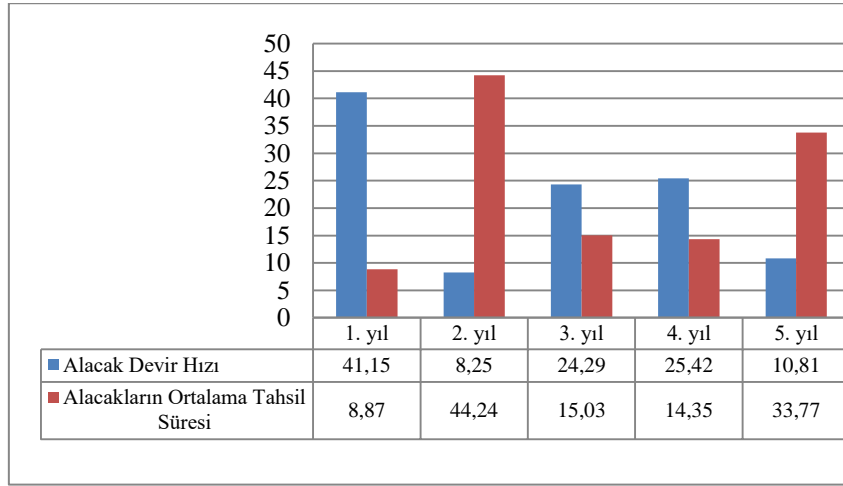
Nakit Oranını kurumun Nakit Ödeme Gücü<sup>2</sup> ile değerlendirdiğimizde; kurum sadece kasasını ve diğer likit varlıklarını kullanarak ödemelerini 1. faaliyet yılında ancak 6,62 gün finanse edebilmektedir. İzleyen yıllarda bu durum artış göstermesine rağmen, serbest piyasa koşullarında çalışan bir sağlık kurumu olsaydı yaşanabilecek bir finansal krizde zorluk yaşayabileceği söylenebilir. Yani en yüksek ödeme gücüne sahip olduğu 5. faaliyet yılında kurumun kendisini 1,5 ay idare edebilecek likiditeye sahip olduğu (46,29/gün), bir finansal bir kriz varlığında faaliyetlerini kısa vadede ya yüksek kredi faizi kullanarak ya da işçilik giderlerini azaltarak ya da işçilik ödemelerini aksatarak idame ettirmeye çalışması her ne kadar uygun yol olarak görülse de; uzun

<sup>2</sup> Nakit Ödeme Gücü = [(Kasa+hazır değer+Ticari Alacakların toplamı) + (Satışların Maliyeti + Faaliyet giderleri)] / 365 gün

vadede faaliyetlerinin sürdürülebilirliğinde finansal açıdan zorluk yaşayabileceği şeklinde yorumlanabilir.

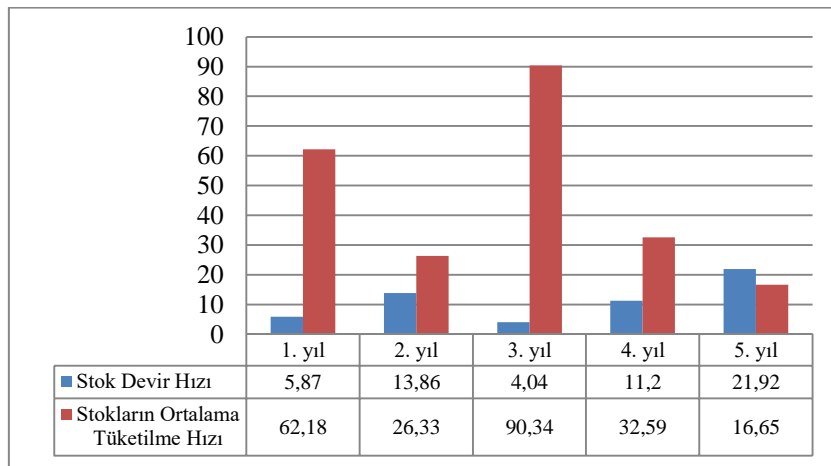
## 2. Faaliyet Oranları

Faaliyet oranları işletmelerin varlıklarını kullanmadaki etkinliklerini gösterir. Diğer bir deyişle belirli bir dönemde kurumun varlıklarını kaç kez dönüştürdüğünü, her 1 liralık aktif karşılığında ne kadarlık satış yapıldığını gösteren oranlardır.



**Grafik 2 : Alacak Yönetimi Göstergeleri**

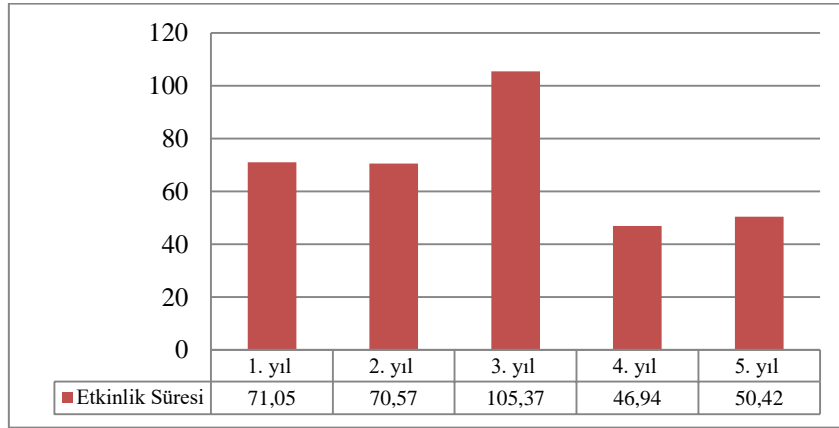
Alacak devir hızı, alacakların tahsil yeteneğini gösteren orandır (Ağırbaş, 2014). Kurumun alacaklarının 1. faaliyet yılında alacak devir hızı yüksek, tahsil süresinin düşük olduğu; izleyen yıllarda alacak devir hızının düşüp tahsil süresinin artmış olduğu dolayısıyla kurumun alacaklarını tahsil etmede sıkıntılar yaşadığını gösterir.



**Grafik 3: Stok Yönetimi Göstergeleri**

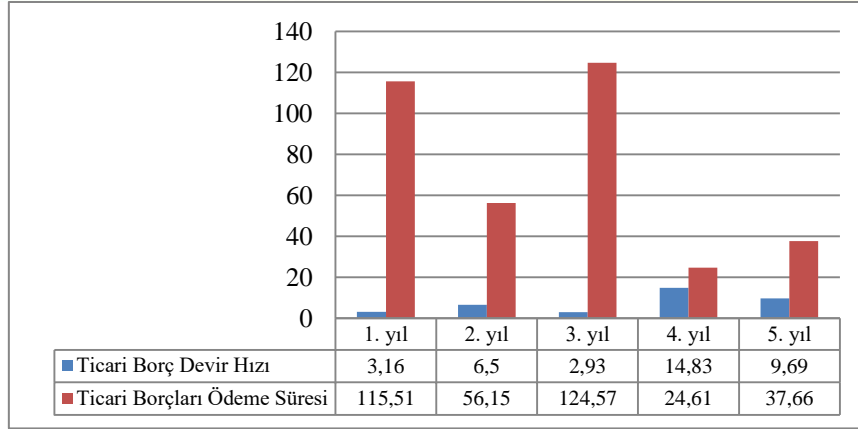


Stok Devir Hızı, bir yılda stokların kaç kez üretime dönüştüğünü gösteren orandır. Kurumda stok devir hızının yüksek olması verimliliğin de bir işareti olarak kabul edilir. Kurumun 1. faaliyet yılında stok devir hızı düşük, stokların ortalama tüketilme hızı yüksek hesaplanmıştır ancak 2. ve 3. faaliyet yıllarında stok devir hızı yükselmiş; stokların ortalama tüketilme hızı artmıştır. Bu durumun kurumun 3. faaliyet yılındaki satışları ile birlikte değerlendirdiğimizde; bu yıldaki satışlarının 1. faaliyet yılına göre 2 kat arttığı; Satışların Maliyetinin ise her iki yılda birbirine yakın bir seyir izlediği ve faaliyet giderlerinin 1. faaliyet yılına göre arttığı tespit edilmiştir. Bu durum 2.-3. faaliyet yıllarında kurumda stok yönetiminde ciddi sıkıntılar yaşandığını göstermektedir. Sağlık kurumlarında stoklar ilaç ve tıbbi malzemelerden oluşmaktadır ve optimum miktarda stokla çalışılması maliyetlerin kontrolü açısından önemlidir. Ayrıca stokların finansman maliyetine sahip olması nedeniyle, kurumda dönem sonunda oluşacak fazla stok için ek sermayenin stoklara bağlanması, kurumun likidite yapısını olumsuz etkileyecektir.



**Grafik 4: Faaliyetlerin Etkinlik Süresi**

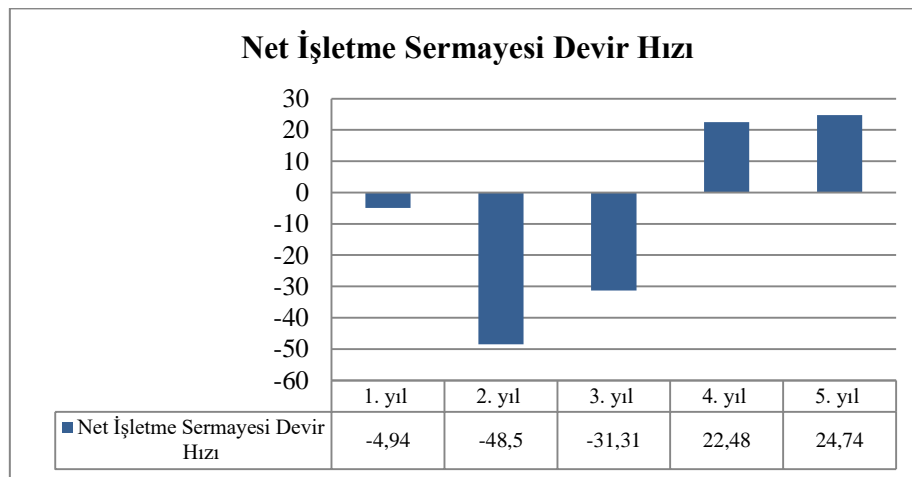
Faaliyetlerin Etkinlik Süresi ile kurumun kasasından çıkan nakdin ne kadar sürede geri döndüğü hesaplanmaktadır. Kurumun etkinlik süresinin ilk yıllarda yüksek olduğu; bu dönemden 3. faaliyet dönemine kadar Faaliyet Etkinlik Süresinin arttığı tespit edilmiştir. Bu dönemlerde kurumun hizmet üretimi, satış, tahsilat mekanizmasında sıkıntı yaşadığını şeklinde yorumlanmıştır. Ancak izleyen 4.-5. faaliyet yıllarında Faaliyet Etkinlik Süresinin azalmaya başladığı tespit edilmiştir. Bu dönemde ayrıca stok devir hızının arttığı ve stokların ortalama tüketilme hızının azaldığı tespit edilmişti (Grafik:3). Elde edilen bu bulguları kurumun iç dinamikleri ile birlikte değerlendirdiğimizde; ameliyathane, anjio gibi tıbbi hizmet sunan birimler ile stok ve satın alma süreçlerinin eşgüdümlü yürütülmeye çalışıldığı anlaşılmıştır. Çalışmanın bu sonucu aynı zamanda sağlık kurumlarında idari ve tıbbi süreçlerin uyum içinde yürütülmesi gerekliliğini gösteren önemli bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.



**Grafik 5: Ticari Borçların Yönetimi Göstergeleri**

Kurumun Ticari Borç Ödeme hızının 3. faaliyet yılı hariç arttığı; Ticari Borçlarını Ödeme Süresinin ise azalma eğilimine girdiği hesaplanmıştır. Kurum ticari borçlarını 5. faaliyet yılında 9 kez yani 38 günde bir ödemiştir. Ticari borç devir hızının zamanla artıyor olması ve kurumun faaliyet hacmindeki artış (yeni kliniklerin faaliyete girmesi vb.) bir arada değerlendirildiğinde, kurumun faaliyetlerini yürütürken gelecekte daha az işletme sermayesine ihtiyaç duyacağını gösterir.

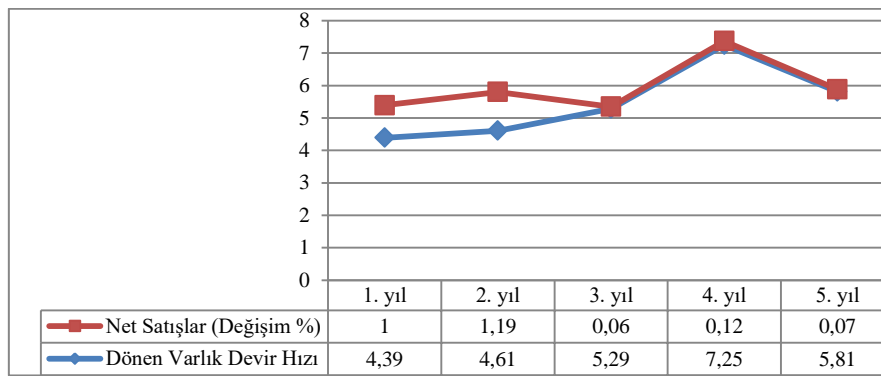
Ticari borçları ödeme süresinin uzun olması işletmeler açısından olumlu bir durum sayılabilir. Ancak kurum bir özel dal sağlık kurumudur ve özellikle malzemeler konusunda (kalp stentleri, ICD cihazları vb.) dışa bağımlı olunması nedeniyle; bu sürenin kısa tutulmasının tedarikçilerle fiyat konusundaki pazarlıkta, kurumun malzemelerini daha az maliyetle tedarik etmesini ve döviz kurundaki dalgalanmalardan daha az etkilenilmesini sağlayarak; karlılığını artıran bir unsur olarak değerlendirilmelidir. Yine 3. ve 4. faaliyet yıllarında kurumun aktif karlılığını artırdığını; bu durum kurumun iç yapısı açısından değerlendirildiğinde kaynakların tedariki konusunda, kurumda maliyet etkin bir yol izlediğini gösterir (etkin bir satın alma yönetimi ile yüksek maliyetli malzemelerin alım fiyatlarındaki düşüş gibi).



**Grafik 6: Net İşletme Sermayesi Devir Hızı**

Kurumda 1. ve 2. faaliyet yıllarında İşletme Sermayesinin negatif değer alması, Cari Oranın düşüklüğü, Alacak Devir Hızının yüksek olması ve karlılık durumunun negatif olması, kurumun yetersiz çalışma sermayesine sahip olduğunu gösterir. Bu dönemde kurumun yeni faaliyete başlaması, büyüme hedefli yeni kliniklerini hizmete açması, 7/24 saat hizmet vermeye yönelik kaynakların (özellikle sağlık insangücü) temin edilmesi ile geçici atıl kapasite oluşmuştur. Ayrıca 2. faaliyet döneminde Satışların Maliyetinin önceki yıla göre artarken karlılığının azalmış olması da kurumda bu dönemde etkin bir tedarik zinciri yönetimi uygulanamadığını göstermektedir.

3. faaliyet yılından 4. faaliyet yılına geçişte Net İşletme Sermayesi Devir Hızında 53,79'luk artış tespit edilmiştir. Bu artış; kurumun satınalma, stok, nakit vb. konularda etkin olarak yönetilmeye başladığını göstermektedir.



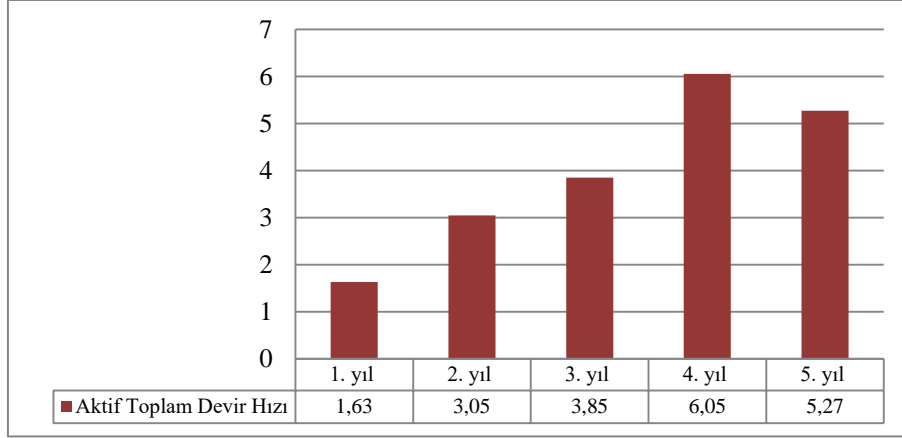
**Grafik 7: Dönen Varlıklar (Brüt İşletme Sermayesi) Devir Hızı**

Dönen varlık devir hızı; net satışların dönen varlıklara bölünmesi ile hesaplanır. Dönen varlıklar devir hızının likidite oranları ve net satışlar ile ilişkilendirdiğimizde<sup>3</sup> kurumun 4. faaliyet yılına kadar satış hacminin artırmasıyla başarılı bir rota izlediğini söyleyebiliriz. 5. faaliyet yılında satışlar 4. faaliyet yılına göre %7 artarken; dönen varlıkların artış oranı %33'e yükselmiş olmuştur; dönen varlıklardaki bu hızlı artış kurumun ek finansman ihtiyacına neden olmuştur. Her ne kadar stok devir hızındaki artışa ve stokların tüketilme gün sayısındaki azalmaya ve satışların bir önceki yıla göre artmasına rağmen, kurumun alacakları tahsil etme konusunda zorluklar yaşamaması<sup>4</sup> (bknz. Grafik 2) nedeniyle kurumun kar marjını olumsuz etkilediği şeklinde yorumlanmıştır. Ayrıca kurumun 5. faaliyet yılında karlılık oranında önceki 2 yıla göre azalma<sup>5</sup> gerçekleşmiş olup; bu durumu kurumun iç dinamikleri açısından değerlendirdiğimizde; kurumun 5. faaliyet yılının son dört ayında MR merkezinin faaliyetine geçici olarak ara verdiği ve kurumun faaliyetlerinde meydana gelen bu aksamanın da kurum karlılığını olumsuz etkilediği tespit edilmiştir.

<sup>3</sup> Net satışların bir önceki yıla göre değişimi [(ilgili yıl verisi-önceki yıl verisi)/önceki yıl verisi] formülü ile hesaplanmıştır.

<sup>4</sup> Kamu sağlık kurumlarında geri ödemede belirleyici en önemli unsur Sosyal Güvenlik Kurumuna ait düzenlemelerdir

<sup>5</sup> 5. Faaliyet yılı ilk 9 ayındaki Net karlılığı 0,154 iken; 12 aylık Net karlılığı 0,0095 hesaplanmıştır (Bknz. Grafik 9).

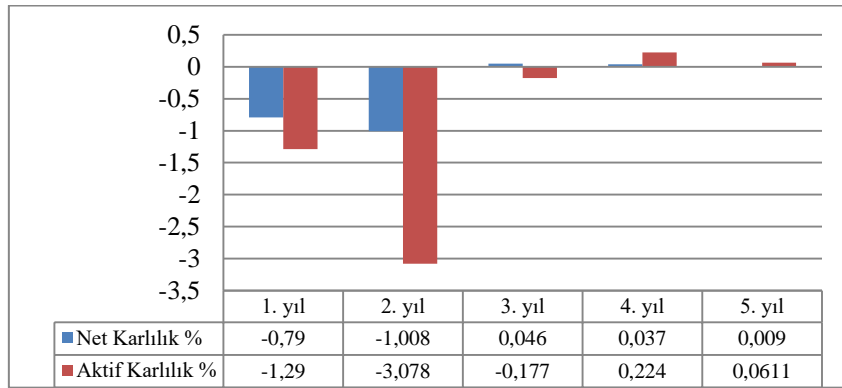


**Grafik 8: Aktif Devir Hızı (eski 9)**

Aktif Devir Hızı oranı, kurumların aktif toplamının bir yıl içinde kaç kez dönüştüğünü gösteren, varlıkların etkin kullanma derecesini ölçen orandır. Sağlık kurumları teknoloji yoğun işletmeler olduğu için aktif devir hızının düşük olması normal kabul edilir. Aynı zamanda sabit yatırımı yüksek olan özel dal hastanesi olması sebebiyle de gelecekteki kar durumu; kuruma başvuracak hasta sayısına bağlıdır. Çalışmada karlılık oranları ve likidite oranlarında hesaplanan artma eğilimi; kurumun finansal durumunda düzelmeye işaret etmektedir.

### 3.Karlılık Oranları

Karlılık oranları kurumun tüm faaliyetlerinde karlı çalışıp çalışmadığının ölçülüp yorumlanmasında kullanılan oranlardır. Kurumların geçmiş karlılık oranları çerçevesince gelecekteki durumunu öngörerek yatırım kararları alınmasında en önemli göstergelerdir.



**Grafik 9: Yıllara Göre Karlılık Oranları (eski 12)**

*Net karlılık*, vergi sonrası net karın, net satışlara bölünmesiyle hesaplanır. Kurumun satışlarından elde ettiği karı gösterir. Kurumun net karlılığı 1. faaliyet yılında % 79 ile zararda iken; bu değer 2. faaliyet yılında %100'lerin üzerinde gerçekleşmiştir. Yani kurumun net karlılığı 1. ve 2. faaliyet döneminde negatif değerler almıştır. Bu durumun nedeni; kurumun yeni faaliyete başlaması, direkt işçilik giderleri, ilk madde-malzeme giderinden kaynaklı oluşan atıl kapasitenin varlığı olarak

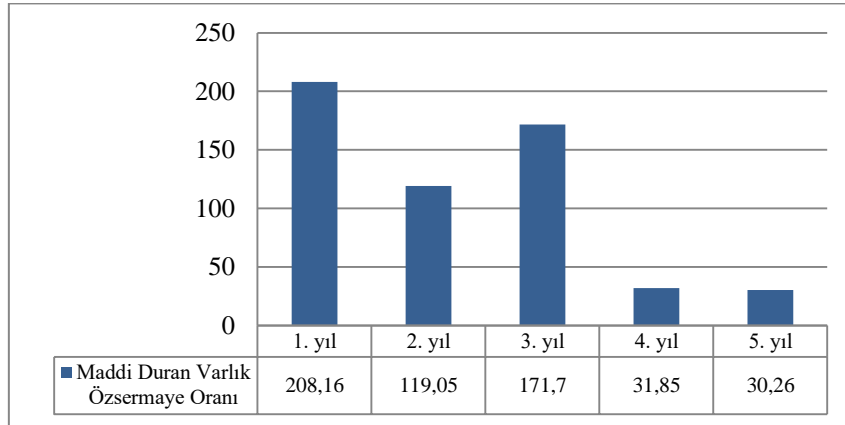


değerlendirilmiştir. İzleyen yıllarda karlılığın pozitif değer aldığı hesaplanmıştır ancak 3. faaliyet yılında gerçekleşen karlılıktaki artış; 4.-5. faaliyet yıllarında sürdürülememiştir.

*Aktif Karlılık*, varlıkların etkin kullanma derecesini ölçen önemli bir orandır. Vergi sonrası net karın, toplam aktife bölünmesiyle hesaplanır. Kurumun ilk yıllarda negatif aktif karlılık sergilemesi yeni faaliyete başlaması ile ilişkilendirilirken; kurumun 3. faaliyet yılında kar etmeye başladığı, ancak sonraki yılda yaşanan düşüşün karlılık açısından etkinliğin sağlanamadığını göstermektedir. Diğer bir deyişle bu sonuç kurumun satışlarının karlılık anlamında başarısının henüz düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir.

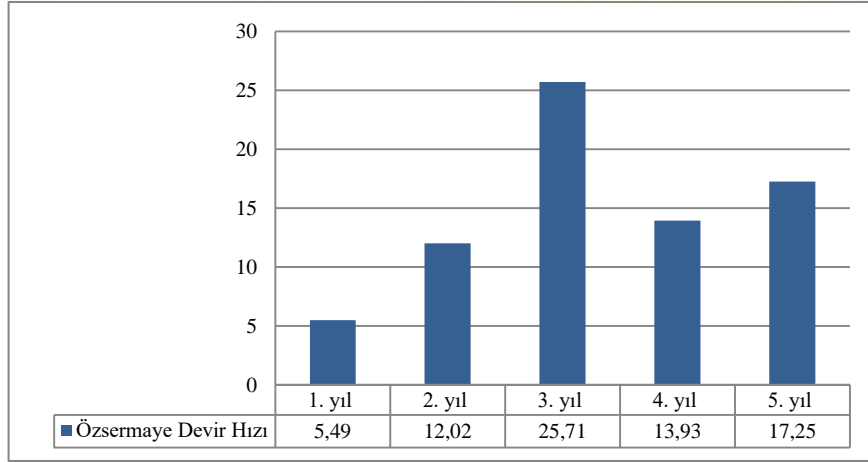
#### 4. Mali Yapı Oranları

Mali Yapı Oranları işletmelerin kaynak yapısının ve uzun vadeli borç ödeme gücünün ölçülmesinde kullanılan göstergelerdir. İşletmenin yarattığı kaynakların borç özsermaye dağılımı, aktiflerin fonlamasında ne şekilde kullanıldığı; firmaların finansal yapılarının sağlamlığı, kaynak kullanımının optimallliği ve katma değer yaratmaktaki başarıları bu oranlar ile ölçülmektedir.



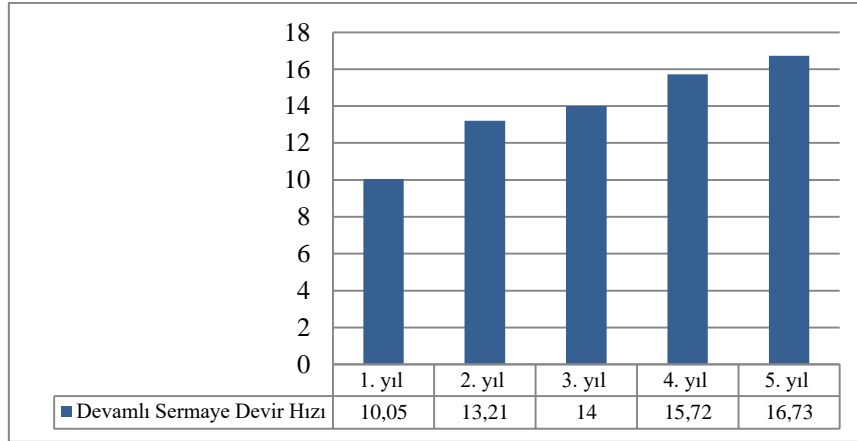
**Grafik 10: Maddi Duran Varlık-Özsermaye Oranı**

Maddi Duran Varlık-Özsermaye Oranı; kurumun faaliyetine başladığı yıl %100'den büyüktür. 1. ve 2. faaliyet döneminde bu oranın yüksekliği kurumun, maddi duran varlıklarının finansmanında yabancı kaynak kullandığını, sermayesinin yetersiz olduğunu ve ek sermaye gereksinimi olduğunu göstermektedir. Maddi Duran Varlık-Özsermaye Oranında 3. faaliyet yılında başlayan azalma hastanenin faaliyetlerinin aktifleşmesiyle ve maddi yatırımlarının büyük kısmını kendi öz sermayesi ile finanse etmeye başladığını göstermektedir.



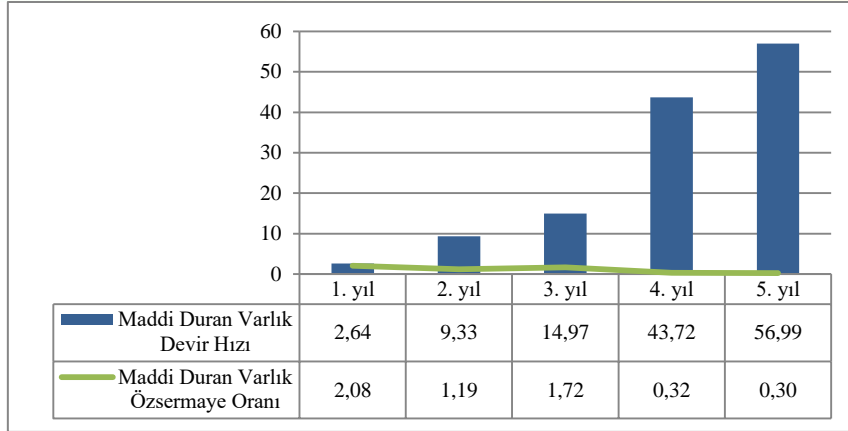
**Grafik 11: Öz Sermaye Devir Hızı - Devamlı Sermaye Devir Hızı**

Öz sermaye devir hızı, net satışların özsermayeye bölünmesiyle hesaplanan, özsermayenin verimli kullanılıp kullanılmadığını ölçen göstergedir. Kurumun 5 yıllık faaliyet döneminde özsermaye devir hızı dalgalı bir seyir izlemiştir. Bu bulgu, sağlık kurumunda özkaynakların yönetiminde problem yaşandığını gösterir. Ayrıca faaliyetlerine yeni başlayan bir sağlık kurumunun büyüme yönlü politika izliyor olmasını likidite oranlarıyla birlikte değerlendirdiğimizde; kurumun likidite artırıcı politika izlediği söylenebilir. Ayrıca kliniklerdeki çeşitlenme ve büyüme gibi ek yatırımların yapılması, kurumda yetersiz sermayeden kaynaklı yaşanabilecek sorunların azaltılmasını sağlayabilir (evde bakım hizmetleri, nükleer tıp merkezi kurulumu vb).



**Grafik 12: Devamlı Sermaye Devir Hızı**

Devamlı sermaye devir hızı, net satışların ortalama devamlı sermayeye (uzun vadeli yabancı kaynak + özsermaye) bölünmesiyle hesaplanan değerdir. Hastanenin devamlı sermaye devir hızının yükselme eğiliminde olması, hastanenin uzun vadeli yabancı kaynak kullanımında etkin davranmadığını, bu nedenle likidite oranını yüksek tutacak politikalar izlemesi önerilir.



**Grafik 13: Maddi Duran Varlık Devir Hızı - Maddi Duran Varlık Özsermaye Oranı**

Maddi duran varlık devir hızı yıllar itibariyle artarken; maddi duran varlıklar-özsermaye oranı düşme eğilimindedir. Sağlık kurumları yüksek tıbbi teknolojiye yatırım yapan kurumlardır ve ilgili grafikten maddi duran varlıklarının finansmanında yabancı kaynak kullandığını anlaşılmaktadır. Çalışmada ele alınan sağlık kurumu kamu sektöründe faaliyet gösterdiği için finansmanı aynı zamanda genel bütçe ödeneği ile desteklenmektedir. 4. ve 5. faaliyet yılında maddi duran varlıklar-özsermaye oranında görülen azalma ise; hastanenin finansmanında kendi kaynağını yaratmaya başladığını ve maddi duran varlık finansmanını kendi bütçesinden karşılamaya başladığı şeklinde yorumlanmıştır.

### Tartışma ve Sonuç

Dünya'nın gayrisafı milli hasılası 2018 yılında 81 trilyon dolar civarındadır. Dünya sağlık harcamasının GSYİH içindeki payı % 9,8'dir. Ülkelerin sağlık harcamalarının gayrisafı yurtiçi hasılaya oranında en yüksek pay %17 ile ABD'de, OECD ülkelerinde %12,55 civarı; Türkiye'de ise bu oran % 4,2'dir.

Dünya sağlık örgütünün 2010 yılı Finansal Raporunda 5,3 trilyon dolar hesapladığı sağlık harcamalarının en iyi tahmine göre %20-40 arası israf edildiğini belirtmiştir. Raporla sağlık hizmetleri finansmanı; kaynakların kullanılabilirliği, sağlık hizmeti ihtiyacı olduğunda insanların direkt ödemelere karşı bağımlılığı, kaynakların verimsiz ve adaletsiz kullanımı çerçevesince 3 temel başlıkta ele alınmıştır (WHO Financial Report, 2010). Rapor sağlık hizmetlerinde israfın azaltılmasının büyük ölçüde sağlık sistemlerinin yeteneğini artıracak ve geliştirecek kaliteli sağlık hizmeti sunulması ile olacağını önermektedir. Bu bağlamda önerilerini sağlık hizmetlerinde yeterli fon ile finans hizmetlerinin etkinliğinin artırılması, doğrudan ödemelere bağımlılığın azaltılması, verimliliğin ve eşitliğin artırılması şeklinde tanımlamıştır.

Tıp alanındaki gelişmeler ve yeniliklerle ilişkili olarak bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik talepleri niteliksel ve niceliksel olarak yükselmekte, diğer taraftan sağlık hizmetlerinin maliyetleri ise artmaktadır. Sağlık hizmetlerine erişebilirliğin kolaylaşması, yaşlanan nüfus ile birlikte kronik ve dejeneratif hastalıkların sağlık sistemi içindeki yükünün artışı, yaşam biçimi ve çevresel faktörlerin oluşturduğu tehditler, hizmet arzına yönelik beklentiler gibi unsurlar; sağlık harcamalarını artırırken ülkelerin sağlık sistemlerinde "sürdürülebilir" yeni arayışları zorlamaktadır (Özsarı, 2011).

Kaynaklarını istenen seviyede finanse edebilen, borç ve öz sermaye yönetiminde dengeli fon sağlama yeteneğine sahip kurumlar finansal açıdan başarılı olarak kabul edilir. Hastaneler; ileri eğitim almış personeller ile yüksek tıbbi teknolojilerin kullanılarak hizmet sunulduğu kurumlardır ve toplam sağlık harcamalarının 2/3'ünü, en iyi değerlendirme ile yarısını kullanan sağlık hizmeti sunulan kurumlardır (WHO, 2010). Hastanelerin, genel sağlık sisteminin en önemli kaynak tüketicisi olduğundan mevcut kaynakların verimli ve etkili kullanılması için finansal yönetiminin sağlanması gerekir.

Hastanelerinin finansal performansına etki eden en önemli dış faktörün geri ödeme ve fiyatlandırma sistemi, en önemli iç faktörün ise personel, malzeme ve tıbbi teknolojinin verimsiz kullanılması olduğu (Yiğit ve Yiğit, 2016), Türkiye'de sosyal güvenlik teşkilatının denetim yapılanması ve sisteminin yetersizliği hususundaki tespitler SGK'nın sağlık denetimlerini etkin şekilde gerçekleştirmesine olanak sağlayamamaktadır (Mil ve ark. 2016).

Çalışmada incelen literatür Türkiye'de sağlık kurumlarında finansal performansın genel olarak zayıf olduğunu (...), bu kapsamda sağlık kurumlarının finansal açıdan etkin yönetimlerinin sağlanması; atıl kapasite/israf vb. konularda (Ayanoglu ve ark., 2010; WHO Financial Report, 2010) tespit edici-önleyici-denetleyici mekanizmaların etkinleştirilmesinin önemini göstermektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ilgili hastanede;

- Yıllar itibarıyla dönen varlıkların artması, kısa vadeli yabancı kaynakların azalması ile likidite oranında artış yaşandığı,
- Hastanenin likidite sıkıntısı yaşamadığı ve kısa vadeli borçlarını ödeme gücüne sahip olduğu,
- Hastanenin faaliyet oranlarını iyileştirmeye başladığı,
- Varlıklarını etkin ve verimli kullanmaya başladığı,
- İlk kuruluş yıllarında Satışların Maliyeti artarken karlılığının azalmış olması etkin bir tedarik zinciri yönetimi uygulanmadığını ancak izleyen yıllarda daha düşük maliyetle girdilerin temin edilmeye başladığını (satışların maliyetinde tespit edilen düşüklük) ve tedarik yönetimi açısından sorunun çözülmeye başladığı,
- Faaliyet ve genel yönetim giderlerindeki artışın, kârlılık oranlarında negatif etkili olduğu,
- Hastanenin alacaklarını tahsil etmede dönemsel olarak sıkıntılar yaşadığı,
- Belli yıllarda geçici atıl kapasite oluştuğu (2. faaliyet yılı),
- Hastanenin karlılık durumunun finansal açıdan başarısızlık yaratacak düzeyde olmasa da iyi olmadığı tespit edilmiştir.
- Çalışmanın bir diğer önemli bulgusu 3. faaliyet yılından 4. faaliyet yılına geçişte Net İşletme Sermayesi Devir Hızında tespit edilen 53,79'luk artışın, kurumun iç yapısı ile değerlendirildiğinde kurumun satınalma, stok, nakit vb. konularda daha profesyonel ekibe görev verdiği ve ilgili idari faaliyet alanlarının etkin olarak yönetilmeye başlanmasından kaynaklandığı şeklinde yorumlanmıştır.

### Öneriler

Genel olarak hastanelerin finansal performansın artırılmasında;

- Etkin bir tedarik zincir yönetim sistemi kurulması ve bu birimlerde finans-satınalma açısından deneyimli elemanlarla çalışılması,
- Hastane genelinde gelir-gider alanında sorumlu tüm personellerin finansal yönetim açısından hizmet içi eğitimlerle desteklenmesi,
- Satınalma ve stok gibi birimlerin kliniklerle eşgüdümlü olarak çalışmasının sağlanması,



- Faaliyet giderlerinin düşürülmesi için düzenlemeler yapılması,
- Mevcut likiditesini öncelikle koruması ve likiditeyi artıracak faaliyetleri planlanması,
- Maliyetlerin kontrol altında tutulması,
- Alacak yönetiminde etkinliğin artırılması,
- Değişken giderler altında yapılacak tasarruf tedbirlerinde (döner sermaye ödemeleri vb.) personelin verimliliğinin ve memnuniyetinin ön planda tutulması
- Hastanenin tam kapasite ile çalışmasının sağlanması,
- Varlıkların etkin verimli kullanılması (ameliyatlarını branş, gün ve sayı olarak çeşitlendirmesi vb.)
- Finansal yönetim/satınalma/maliyet analizi tekniklerine hakim profesyonel yöneticilerin istihdam edilmesi ile sağlık kurumlarının finansal yapısında iyileşmeler sağlanabileceği öngörülmektedir.

### Kaynakça

- Ayanoğlu Y., Atan M., Beylik U. (2010). Hastanelerde Veri Zarflama Analizi (VZA) Yöntemiyle Finansal Performans Ölçümü Ve Değerlendirilmesi. Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi. 2(2),40-62.
- Aydemir İ.(2018). Hastanelerde Finansal Performansın Değerlendirilmesi: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Hastane Hizmetleri Sektör Bilançolarında Bir Uygulama. USAYSAD Derg, 4(2 ): 133-149
- Bıçakçı, Ağırbaş, Bülüş ve Turgut (2018). Özel Hastanelerde Finansal Analiz,, II. Uluslararası Al- Farabi Sosyal Bilimler Kongresi, <https://www.researchgate.net/publication/330873370>. E.T: May 26 2020.
- 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.
- Çakmak N. (2006). Kütüphane yönetiminde performans değerlendirmesi. E. Kaya ve E. Yılmaz (Yay. Haz), 42. Kütüphane Haftası Bildirileri 27 Mart-2 Nisan 2006 içinde (ss. 67-86). Ankara: Türk Kütüphaneciler Derneği
- Çakmak N. ve Ocaklı E. (2006). Performans Değerlendirmesi Gerekli Midir? Neden?, Yayıncı: Üniversite ve Araştırma Kütüphanecileri Derneği
- Çil Koçyiğit S.ve Kocakoç N. (2019). Ankara İli Kamu Hastanelerinin 2008-2017 Dönemi Finansal Performans Analizi, İşletme Araştırmaları Dergisi,11 (2), 1280-1293., <https://doi.org/10.20491/isarder.2019.671>
- Erdoğan, M., Yıldız, B. (2015). Sağlık İşletmelerinde Finansal Oranlar Aracılığıyla Performans Ölçümü: Hastanelerde Bir Uygulama. KAÜ İİBF Dergisi, 6(9), 129-148.
- Karadeniz E., (2016). Hastane Hizmetleri Alt Sektörünün Finansal Performansının İncelenmesi: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası Sektör Bilançolarında Bir Uygulama Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 2016; 19(2):101-114.
- Mil H. İ., Güvercin A., Tarım B., (2016). Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumlarının Yaptığı Sağlık Harcamalarının Denetimi, Üçüncü Sektör Sosyal Ekonomi, 2016, 51, (1) : 28-43
- Özgülbaş N. ve Koyuncuğil A.S., (2007). Sağlık Kurumlarında Finansal Performans Ölçümü: Kamu Hastanelerinin Veri Madenciliği ile Sınıflandırılması, İktisat İşletme ve Finans, Bilgesel Yayıncılık, Sayı 22(253), s.18-30.
- Özsarı, S. H., (2011), Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Harcamaları. Çerçeve Dergisi, 55.



## ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 7 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2021 ISSN -2149-6161

- Saltman R.B., Figueras J.,(1998). Avrupa Sağlık Reformu: Mevcut Stratejilerin Analizi, Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Aralık.
- Songur C., Kar A., Top M., Gazi A., Babacan A., (2016). Türkiye Kamu Hastane Birlikleri Hastanelerinin Finansal Performanslarının Değerlendirilmesi: Finansal Tablo Analizleri, Sayıştay Dergisi, Sayı 100, syf.1-26
- Yiğit V., Yiğit A.,(2016). Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliği, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Cilt. 8, Sayı.16, s.253-273.
- Yücel E., Önal Y.B., (2015). Özel Hastanelerde Finansal Sıkıntı ve Yeniden Yapılandırma:Adana İlinde Bir Uygulama, Sosyal Güvenlik Dergisi
- WHO, Financial Health Report 2010.