

## SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANELERİNDE İŞLETME SERMAYESİ İLE FİNANSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ANALİZİ\*

### THE ANALYSIS OF RELATIONSHIP BETWEEN WORKING CAPITAL AND FINANCIAL PERFORMANCE INDICATORS IN MINISTRY OF HEALTH HOSPITALS

Dilvin ALPARSLAN<sup>1</sup>  
Prof. Dr. Mehmet GENÇTÜRK<sup>2</sup>  
Prof. Dr. Nermin ÖZGÜLBAŞ<sup>3</sup>

#### ÖZET

*Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı il merkezi hastanelerinin işletme sermayeleri ile finansal performans göstergeleri analiz edilerek, işletme sermayesi ile finansal performans arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı il merkezindeki döner sermaye işletmesi bulunan hastanelerinin 2008-2012 yıllarına ait bilanço ve gelir tabloları oluşturmaktadır. Araştırmada örnek çekilmemiş, verilerine ulaşılan 118 hastane araştırma kapsamına alınmıştır. Hastanelerin genel finansal durumlarını belirlemek için oran analizi yapılmıştır. Daha sonra hastanelerin finansal performans ve işletme sermayesi durumu ortaya koyulmuş ve son olarak da işletme sermayesi ve finansal performans arasındaki ilişkinin tespit edilmesi için ki-kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. Analizler sonucunda hastanelerin genel finansal durumlarının kötü olduğu belirlenmiş, sorun yaşanan konularda öneriler geliştirilmiştir. Ayrıca araştırma kapsamındaki yıllarda hastanelerin işletme sermayesi yönetimi ile finansal performansları arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.*

**Anahtar Kelimeler:** İşletme Sermayesi, Finansal Performans, Oran Analizi, Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri.

**Jel Kodları:** I19, G39.

#### ABSTRACT

*In this study, it is aimed to determine whether there is a relationship between the working capital and the financial performance by analyzing the working capitals and financial performance indicators of city center hospitals of the Ministry of Health. The population of the research constitutes the balance sheets and income statements of the Ministry of Health hospitals for the years of 2008-2012, which have circulating capitals in city centers. In the study, no sample is selected; however the data of 118 hospitals are included. The ratio analysis is conducted in order to determine the general financial situation of the hospitals. Then the financial performance of the hospitals and working capital situation are revealed; and finally the chi-square test of independence was used to determine the relationship between business capital and financial performance.*

\* Bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimi 3382-YL1-12 nolu proje tarafından desteklenmektedir.

<sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Yüksek Lisans Mezunu, dilvin87@hotmail.com

<sup>2</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, mehmetgencturk@sdu.edu.tr

<sup>3</sup> Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, ozgulbas@baskent.edu.tr

*According to the analyses, it is revealed that the overall financial situation of the hospitals is not good; thus some recommendations have been developed in the problematic areas based on these analyses. In addition, a relationship has been identified between the working capital management and financial performance of the hospitals in the years that covered in this study.*

**Key Words:** Working Capital, Financial Performance, Ratio Analysis, City Center Hospitals of the Ministry of Health.

**Jel Codes:** I19, G39.

---

## 1. GİRİŞ

Hastaneler, dinamik değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri dönüştürme sürecinden geçirek, çıktılarının önemli bir kısmını yine aynı çevreye veren, geribildirim mekanizmasına sahiptirler. Hastanelerin amaçları belli düzeydeki sağlık hizmetlerini en düşük maliyetle ve maksimum nitelikte üretilecek şekilde sunmaktır (Özgülbaş, 2004: 21). Hastanelerin tedavi hizmetleri, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, eğitim, araştırma olmak üzere dört temel işlevi vardır (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2010: 114).

İşletme faaliyetlerinin devam ettirilmesi için kullanılan ve kısa sürede paraya çevrilme özelliği bulunan varlıklara işletme sermayesi denilmektedir. İşletme sermayesi tanımlarından literatürde bulunanlardan en belirginini, vadesi gelmiş borçlarını karşılayabilme gücü yani kısa vadeli borçlarını ödeyebilme imkânı olarak yapılan tanımlamadır (Çakır ve Küçükkaplan, 2012: 70). İşletmenin amacına ulaşmasında işletme sermayesi oldukça önemli bir fonksiyona sahiptir. İşletme sermayesi, firmanın tam kapasite ile çalışabilmesi, üretimin kesintisiz devam etmesi, iş hacminin genişletilmesi, yükümlülüklerini karşılayamama riskinin azalması, kredi değerliliğinin artması ve beklenmeyen durumlarda finansal açıdan zor duruma düşmesinin engellenmesi yönlerinden büyük bir önem taşır (Aksoy ve Yalçın, 2008: 19). İşletme sermayesi yönetiminin, sağlık kurumlarında hizmet aksaklıkları olmadan sürdürebilmek, vadesi gelen borçlarını zamanında ödeyebilme, borçlanma olanaklarını arttırmak, dalgalanma dönemlerinde finansal krize girmeden normal faaliyetlerini sürdürmek ve işletmelerin hedeflerine başarılı bir şekilde ulaşmak açılarından önemli bir işlevi vardır (Özgülbaş ve Bayram, 2002: 269).

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı il merkezindeki hastanelerin işletme sermayeleri ile finansal performans göstergeleri analiz edilerek işletme sermayesi yönetimi ile finansal performans arasında bir ilişki olup olmadığını belirlemek hedeflenmiştir.

## 2. İŞLETME SERMAYESİ

Bir işletmenin faaliyetlerine başlayabilmesi ve faaliyetlerini sürdürebilmesi için kullanılan, kısa sürede paraya dönüşme özelliği olan varlıklara işletme sermayesi ya da çalışma sermayesi adı verilir (Aydın vd., 2010: 196). Yani işletmenin nakit, menkul kıymetler, kısa vadeli ticari alacaklar ve stoklar gibi dönen varlık kalemlerine bağlı olan tüm değerlerinin toplamı işletme sermayesini oluşturur (Gürsoy, 2012: 345). Bir diğer tanıma göre işletmelerin varlıkları arasında yer alan dönen varlıklar işletme sermayesini ifade eder ve bir işletmenin vadesi gelmiş borçlarını ödeyebilme gücü olarak kabul edilmektedir (Özgülbaş ve Bayram, 2002: 267). Ayrıca işletme sermayesini, stoklar ve ticari alacaklara yapılan yatırımdan ticari borçların çıkarılması sonucu bulunan sermaye olarak da tanımlamak mümkündür (Çetin ve Bıtrak, 2009: 130).

İşletme sermayesi, dönen varlıklar içindeki yatırımların toplamı ya da basit bir şekilde toplam dönen varlıklar olarak tanımlanır. Dönen varlıklar, nakit ve işletmelerin bir yıl içerisinde nakde dönüşmesini bekledikleri diğer kısa vadeli varlıklardır. Dönen varlıkların unsurları nakit, kısa vadeli menkul kıymetler, alacaklar, stoklar ve peşin ödenmiş giderleri kapsar (Mansoori ve Muhammed, 2012: 473).

### **2.1. İşletme Sermayesi Yönetiminin Hastaneler İçin Önemi**

İşletme sermayesi yönetiminin önemini anlamak işletme sermayesinin sağlık kurumlarının faaliyetlerine etkisini anlamakla mümkündür. Sağlık hizmetinin üretilmesi için sabit varlıklar diğer adıyla duran varlıklara ihtiyaç vardır. Fakat bir tek sabit varlıklarla üretim yapmak mümkün değildir. Yani sadece hastane binasının olması hastalara bakmak için yeterli değildir. Bina sağlık hizmeti üretimi ya da üretim kapasitesi için potansiyel oluşturabilir. Duran varlıklar diğer unsurlarla birleştiğinde paraya çevrilebilir. Bu unsurlar işletme sermayesini oluşturan unsurlardır. Sabit varlıkların üretim potansiyelini sağlık hizmetlerine dönüştürmede bir araç olan çalışma sermayesi nakit gibi düşünüldüğünde diğer varlıkların üretim potansiyelini nasıl harekete geçirdiğini anlamak açısından daha kolay olacaktır (Özgülbaş, 2009: 84).

## **3. FİNANSAL PERFORMANS**

Finansal performansın ölçümü, geleneksel performans ölçüm ve denetiminin temelidir. Finansal performans ölçümünde temel amaç karar vericilere işletmenin mali durumu ve gelişimi ile ilgili gerekli bilgi aktarımını sağlamaktır. Mali analizler yoluyla yapılan performans ölçümü, yöneticilere geleceğe yönelik yönetim ve yatırım kararları almalarında, kredi veren kuruluşlara bu işletmenin kredi değerliliğini belirlemelerinde, yatırımcılara işletme ile ilgili yatırım tercihlerini değerlendirmelerinde yardımcı olur (Kıyak vd., 2011: 1522). Bu bağlamda finansal performans ölçüm sonuçları sadece işletmeleri değil ortakları, çalışanları, kredi verenleri ve yatırım olanağı araştıranları da ilgilendirmektedir.

Özellikle günümüzde var olan rekabet, firmaları kaynakları optimal bir şekilde kullanmaya mecbur etmektedir. Bunu sağlamak için işletmelerin rekabet ettikleri sektör arasında finansal performanslarını görece olarak değerlendirmeleri ve etkinlik sınırında yer almak için rakip olarak gördükleri işletmeleri belirlemeleri gerekir (Ata ve Yakut, 2009: 81). Yani bir işletmenin varlığını devam ettirebilmesi ve büyümesi rakipleriyle başa çıkabilme yeteneğine, yani rekabet gücüne bağlıdır. İşletmenin rekabet gücünün sağlıklı şekilde tespit edilebilmesi de işletmenin finansal performansının ölçülmesini ve analiz edilmesini önemli hale getirmektedir (Acar, 2003: 21).

### **3.1. Finansal Performansın Hastaneler İçin Önemi**

Hastaneler sağlık hizmetlerinin üretilmesinde oldukça büyük bir paya sahiptir. Hastaneler pahalı tıbbi teknolojinin yanı sıra yoğun işgücü istihdamı yaparlar ve sağlık harcamalarında önemli bir orana sahiptirler. Özellikle Sağlık Bakanlığı hastanelerinde mevcut kaynaklarla artan talebe cevap vermenin oldukça güçleşmesi, maliyetlerin hızlı bir şekilde artması finansal performans analizi yapmayı gerekli hale getirmektedir (Özgülbaş, 2005: 359). Hastanelerde finansal performans ölçüm ve denetimlerinin temel amacı, hastanelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri için performans ve verimlilik anlayışını oluşturmak, gerçekleştirilen faaliyetlerin sonuçlarını değerlendirerek elde edilen bilgilerin örgüt içi ve dışı ilgili kişilere iletilmesini sağlamaktır. Ülkemizde hastanelerde kurumsal anlamda finansal performans çalışmaları yok denecek kadar azdır. Gerek sağlıkta dönüşüm programının bir sonucu olarak, gerekse kamu mali kanuna uymak hedefiyle bütün sağlık

kurumları yöneticilerinde finansal performans bilgi birikiminin oluşturulması ve en hızlı şekilde uygulamaya geçilmesi şarttır (Özgülbaş ve Koyuncuğil, 2007: 18).

#### 4. İŞLETME SERMAYESİ İLE FİNANSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİNİN ANALİZİ

##### 4.1. Amaç ve Önem

Bu çalışmanın amacı, Sağlık Bakanlığı il merkezindeki hastanelerin işletme sermayeleri ile finansal performans göstergelerinin analiz edilerek, işletme sermayesi yönetimi ile finansal performans arasında bir ilişki olup olmadığının belirlenmesidir.

Hastaneler, kesintisiz ve yüksek kaliteli hizmet vermek durumundadır. İşletme sermayesi, kesintisiz hizmeti finansal olarak destekleyecek bir araçtır. Ayrıca, işletme sermayesinin etkin kullanımı verimliliği artırarak kârlılık üzerinde olumlu etki yaratır ve finansal riski olumlu yönde etkiler. Öte yandan hastaneler, kamu hastanesi de olsa devletin kaynaklarını etkin ve verimli kullanmak için finansal olarak başarılı olmalıdırlar. Bu başarıda, işletme sermayesi yönetiminin önemi büyüktür. Çalışmanın sonuçları Sağlık Bakanlığı hastanelerinin dönen varlıklarını etkin kullanıp kullanmadığını, finansal başarı durumunu ve sonuç olarak devletin kaynaklarının kullanım düzeyini ortaya koyacağından önem taşımaktadır.

##### 4.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni Sağlık Bakanlığı il merkezindeki döner sermaye işletmesi bulunan 133 hastanenin, 2008-2012 yılları arasındaki bilanço ve gelir tablolarından oluşmaktadır. Çalışmada örneklem çekilmemiş verisine ulaşılan 118 hastane araştırma kapsamına alınmıştır.

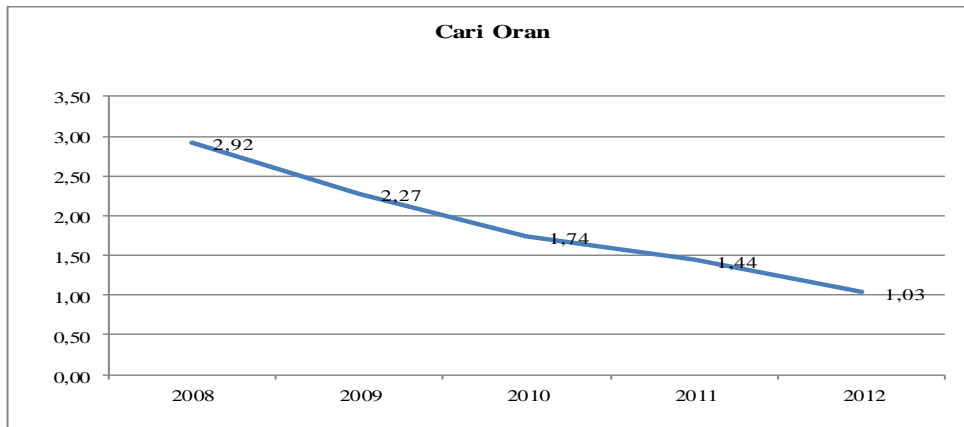
##### 4.3. Analiz Yöntemi

Analizde kullanılan bilanço ve gelir tabloları finansal analiz yapmaya elverişli olmadığından yeniden düzenlenmiştir. Araştırmanın amacına uygun olarak analiz kısmında öncelikle oran analiziyle hastanelerin genel finansal durumları değerlendirilmiş, daha sonra hastanelerin finansal performans ve işletme sermayesi durumu ortaya konulmuş ve son olarak da işletme sermayesi ve finansal performans arasındaki ilişkiyi analiz etmek için ki-kare bağımsızlık testi yapılmıştır.

##### 4.4. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Finansal Durumu

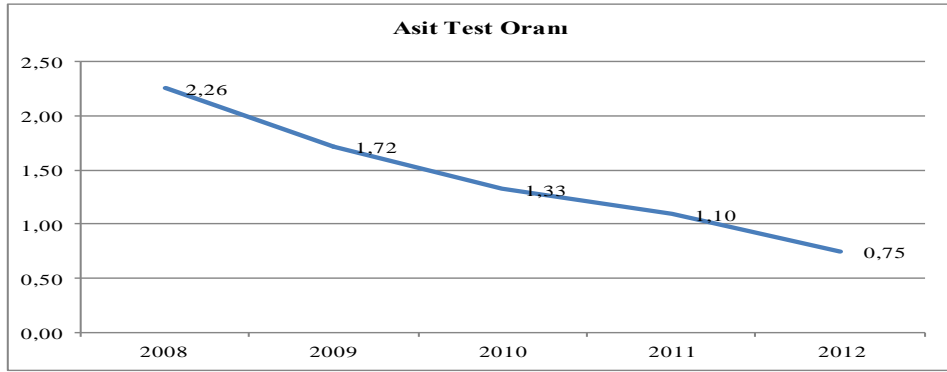
###### 4.4.1. Likidite Durumu

Grafik 1: Cari Oran



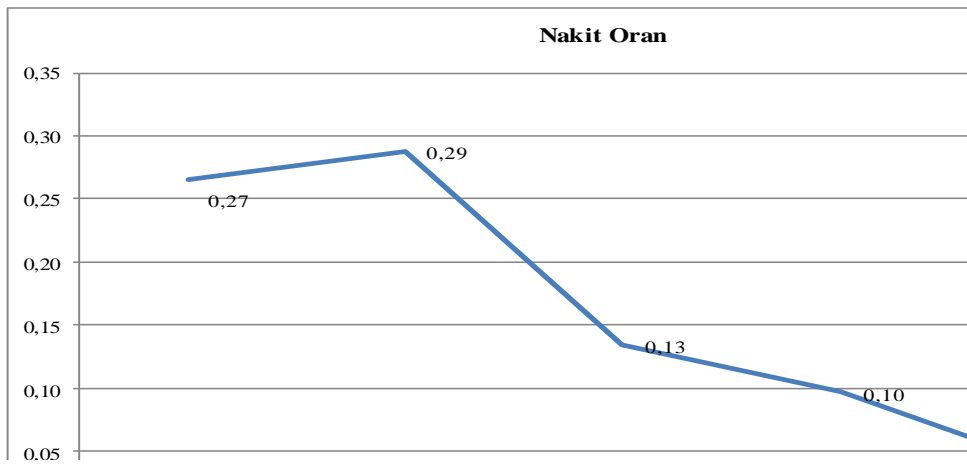
Cari oranın 1'den büyük olması hastanenin ödeme gücünün emniyet marjı olarak görülür ve bu oran kısa vadeli borçları ödeme gücünü gösterir. Grafik 1'e göre, araştırma kapsamındaki hastaneler incelendiğinde, yıllar itibariyle oranın düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. 2008 yılında cari oranın 2,92 olması hastanelerin likidite sorunu yaşamadığını göstermekle beraber, oranın 3'e yaklaşıyor olması işletme sermayesi yatırımının fazlalığından dolayı bir verimsizlik göstergesi olabilir. Ancak oranın 2009'da 2,27'ye düşmesiyle bu verimsizliğin devam etmediği görülmektedir. Oran 2010 yılında 2'nin altına düşmüştür. 2012'de 1,03'e kadar düşmüştür. Bu düşüş, likidite açısından bir sıkıntıyı işaret etmekle beraber, oranın 1'in üstünde olması hastanelerin kısa vadeli borçlarını ödeme gücünün devam ettiğini göstermektedir. Ancak, 2012'de oranının 1,03 olması ve bu düşüş eğilimi, likidite sıkıntısı açısından bir uyarı olarak kabul edilmektedir. Bu düşüş dikkate alınarak likidite göstergelerinin daha hassas olarak analiz edilmesi şarttır.

Grafik 2: Likidite Oranı



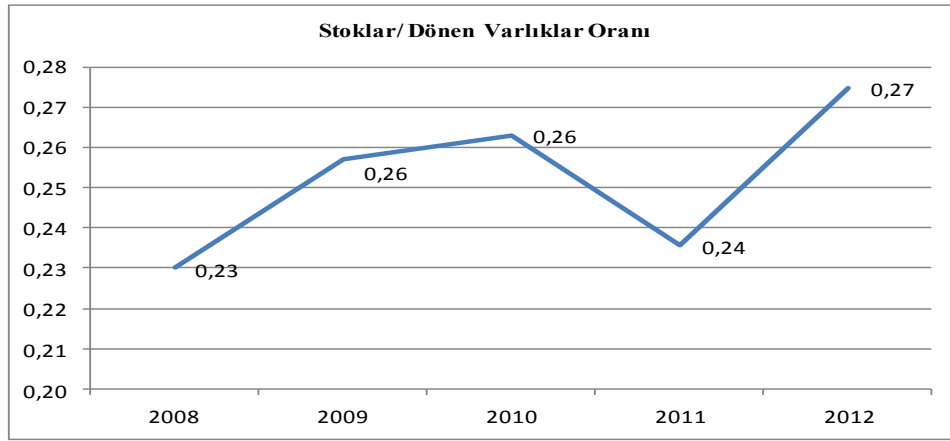
Oranın 1,5'in altına düşmemesi genel bir kural olarak istenir (Özgülbaş, 2009: 205). Grafik 2 incelendiğinde, oranın yıllar itibariyle düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. 2008 ve 2009 yılında oran standartlara uygun seyretmiştir. Fakat 2010 yılında standart oranın altına düşmüştür. 2011 yılında da düşüş devam etmiştir. 2012'de düşüş ciddi hale gelmiştir. Araştırma kapsamındaki hastanelerin 2010, 2011 ve 2012 yıllarında likidite sıkıntısı yaşadıklarını söylemek mümkündür. Bu yıllarda stoklara olan bağımlılık yüksektir ve kısa vadeli borçlarını ödeme gücü yoktur. Hastanelerin stok yönetimi konusunda daha hassas olmaları gerekmektedir.

Grafik 3: Nakit Oranı



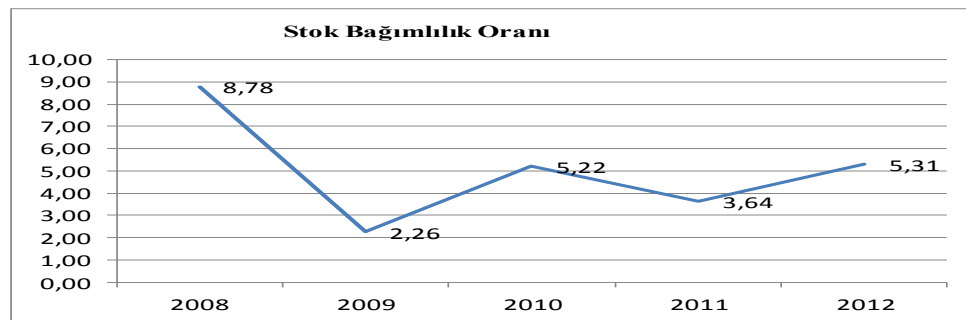
Bu oranın 0,20'nin altına düşmemesi genel bir kural olarak istenir (Özgülbaş, 2009: 206). Oranın düşük olması hastanenin acil para ihtiyacı olduğunda elinde yeterli nakdi olmadığını gösterir. Grafik 3 incelendiğinde, oranın yıllar itibariyle dalgalı olduğu görülmektedir. 2008 ve 2009 yıllarında oran standart değerdedir. Bu yıllarda hastanelerin nakit sıkıntısı çekmediği ve likidite probleminin olmadığı görülmektedir. Fakat oran 2010 yılından itibaren düşüş eğilimine girmiştir. 2011 ve 2012'de bu düşüşün devam ettiği görülmektedir. Bu yıllarda hastanelerin nakit sıkıntısı yaşadığını söylemek mümkündür.

Grafik 4: Stokların Dönen Varlıklara Oranı



Likidite açısından önemli bir gösterge stok bağımlılığıdır. Stokların dönen varlık içindeki payı ise stoklara bağlanan nakdin bir göstergesidir. Hizmet sektöründe yer alan sağlık işletmelerinde esasen hizmeti stoklamak mümkün değildir. Sağlık işletmelerinde stoklar, sağlık hizmetini üretmek için gerekli olan ilaç, tıbbi sarf malzemesi ve tıbbi olmayan stoklar gibi kalemlerden oluşur. Stok bağımlılığı olmaması için stokların dönen varlıklar içindeki payının mümkün olduğunca düşük olması ya da başka ifade ile optimum düzeyde olması beklenmektedir. Grafik 4'de de görülebileceği gibi, stokların dönen varlıklar içindeki payı yüksek olduğu gibi araştırma kapsamındaki yıllarda dalgalı seyretmiştir. Bu durumda hastaneler stok bulundurma maliyetine katlanmak zorundadırlar. Araştırma kapsamındaki hastanelerin stok yönetimi konusunda politikalar üretmesi şarttır.

Grafik 5: Stok Bağımlılık Durumu

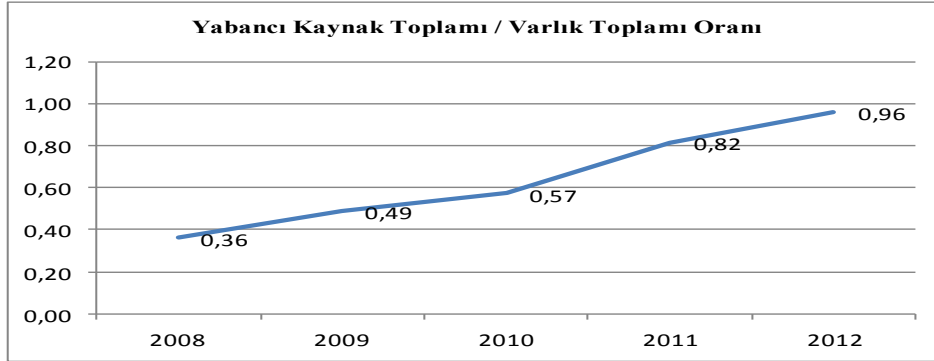


Stok bağımlılık oranı hastanenin kısa vadeli borçlarını geri ödemesinde hazır değerleri ve diğer süratle nakde çevrilebilir varlıklar dışında stoklara olan bağımlılığının ölçümünde kullanılır. Grafik 5 incelendiğinde, oranın yıllar itibariyle dalgalı olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamındaki yıllarda stok bağımlılığının yüksek olduğunu söylemek mümkündür. 2008, 2010 ve 2012 yıllarında oran daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu yıllarda hastanelerin stoklara olan bağımlılığı yüksektir. Bu da stokların yönetiminde sorun yaşandığını ve stokların etkin bir şekilde yönetilmediğini göstermektedir.

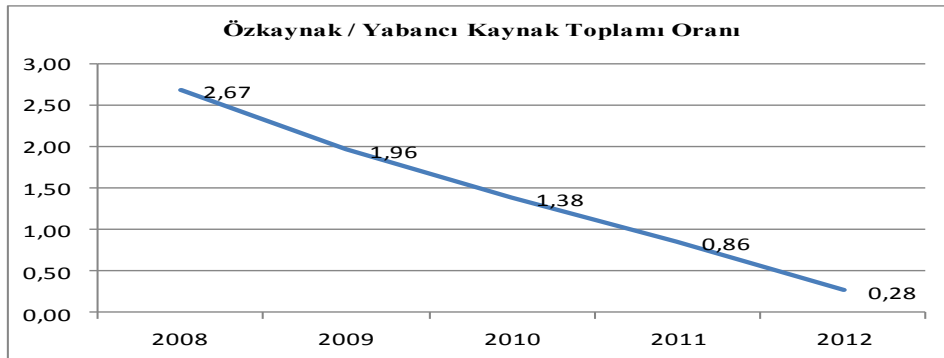
#### 4.4.2. Finansal Yapı Durumu

Grafik 6: Yabancı Kaynak Toplamının Varlık Toplamına Oranı



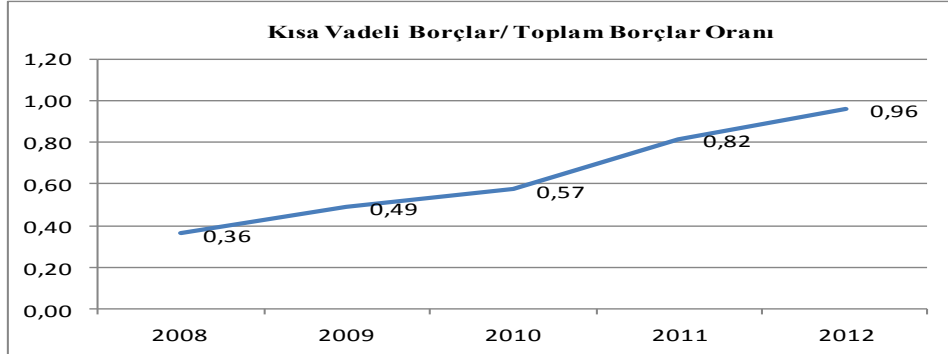
Dengeli bir finansman için oranın %50 olması beklenir. Oran %50'nin üstüne çıktıkça risk artar, %50'nin altına düştükçe risk azalır. Oranın yıllar itibariyle yükseldiği görülmektedir. Grafik 6 incelendiğinde, oranın 2008, 2009 ve 2010 yıllarında normal düzeyde seyrettiğini söylemek mümkündür. Ancak 2011 ve 2012 yıllarında oran çok yüksektir. Bu durum finansal riskin çok yüksek olduğunu gösterir. Sermaye maliyeti kaldıraç oranına kadar düşük olmuş olabilir ancak bu oran ile sermaye maliyeti yükselir. Kamu hastanelerinde finansal borçlanma mümkün olmadığından, bu hastanelerin kısa vadeli borçları ticari borçlardır. Bu borçlar ilaç firmalarına ve medikal firmalara olan borçlardır.

Grafik 7: Öz Kaynakların Yabancı Kaynak Toplamına Oranı



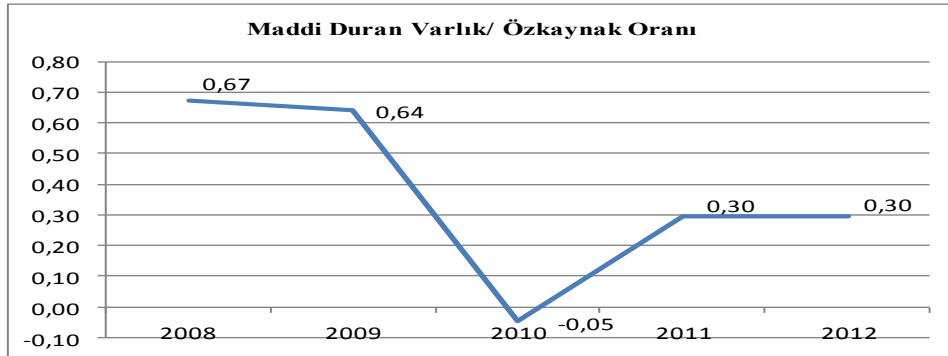
Oranın 1 olması istenir. Oranın birden küçük olması hastaneleri borç ödeme açısından riskli hale getirir. Oranın yıllar içinde düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. 2008 yılında oranın standart değere göre çok yüksek olması hastanelerin öz kaynaklarının yüksek olduğunu gösterir. 2009 ve 2010 yıllarında oran düşmeye devam etse de 1'den yüksek olduğu için risk düşüktür. 2012 yılında ise oranın 0,28 olması hastanelerin borç ve öz sermaye oranları arasında uygun bir denge kuramadığını göstermektedir. Hastaneler finansal açıdan riskli görülmektedir.

Grafik 8: Kısa Vadeli Borçların Toplam Borçlara Oranı



Kısa vadeli yabancı kaynaklarının kaynak toplamına oranı, toplam kaynakların kaçta kaçını kısa vadeli yabancı kaynak olarak kullandığımızı gösteren bir orandır. Bu oran aynı zamanda risk durumumuzu daha ayrıntılı incelememize yardımcı olur. Araştırma kapsamındaki hastanelerin bu oranı yılların içinde yükselme eğilimindedir. Oranın 2008 ve 2009'da normal düzeyde seyrettiğini söylemek mümkündür. Fakat oran 2010 yılından itibaren daha da yükselmiştir. Bu yükseliş hastaneler için riskli bir durumdur. 2011 ve 2012 oranının en yüksek olduğu yıllardır. Hastanelerin borçlarının tamamının kısa vadeli olduğunu söylemek mümkündür. Borçların kısa vadeli olması finansal riski daha da arttırmaktadır. Bu durumda hastaneler kaldıraç oranını geçmiş iseler, sermaye maliyetleri yükselir ve kârlılıkları düşer.

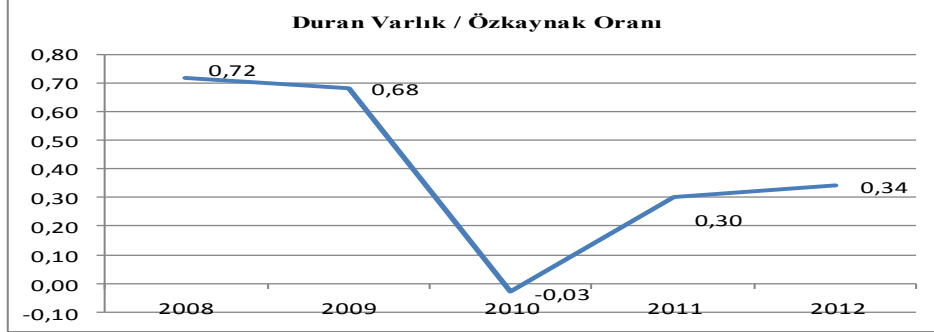
Grafik 9: Maddi Duran Varlıkların Öz Kaynaklara Oranı



Bu oran bina, tıbbi cihaz gibi maddi duran varlıkların ne ölçüde öz kaynaklarla finanse edildiğini belirlemek için kullanılır. Maddi duran varlık finansmanında devamlı sermaye olan öz kaynak ve uzun vadeli yabancı kaynak kullanımı beklendiğinden bu oranın 1'den küçük olması istenir. Kamu hastanelerinde uzun vadeli yabancı kaynak kullanımı olmadığından bu hastanelerde bu oranın 1 olması beklenir. Oranın yıllar itibarıyla dalgalı seyrettiği görülmektedir. Oranın 2008 ve 2009 yıllarında normal düzeyde olduğu görülmektedir. 2010 yılında ise oran negatife düşmüştür. Bunun sebebi hastanelerin geçmiş yıl zararlarının öz sermayeye toplamını negatife çevirmesidir. Bu durum hastanelerin maddi duran varlık finansmanında öz kaynak kullanmadığı anlamına gelmez. Zarar olduğu için maddi duran varlık kullanılmamış gibi gözükmemektedir. 2011 yılında oranın yükselmesi hastanelerin kara geçtiğini gösterir fakat risk vardır.

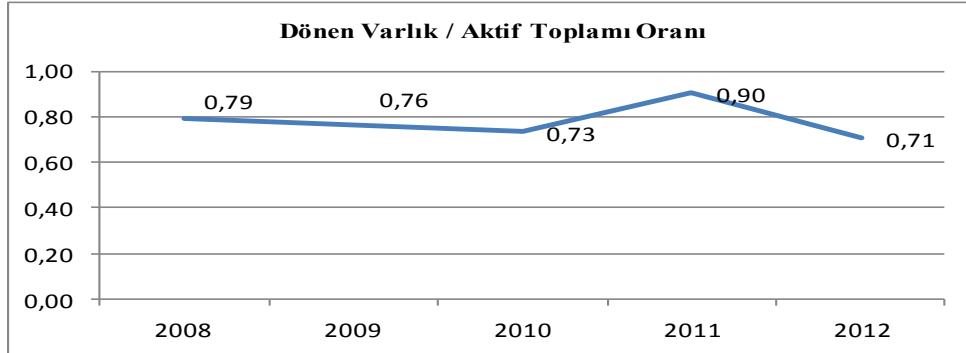


Grafik 10: Duran Varlıkların Öz Kaynaklara Oranı



Duran varlıklarının öz kaynaklara oranı, öz kaynakların ne kadarlık kısmının aktifte duran varlıkların finansmanında kullandığını gösterir. Oranın birden küçük olması istenir. Grafik 10 incelendiğinde, araştırma kapsamındaki yıllarda oranın dalgalı seyrettiği görülmektedir. 2008 ve 2009 yıllarında oranın normal düzeyde olduğu görülmektedir. Fakat 2010'da oran negatif değerdedir. Bunun sebebi hastanelerin geçmiş yıl zararlarının öz sermaye toplamını negatife çevirmesidir. Bu durum hastanelerin duran varlık finansmanında öz kaynak kullanmadığı anlamına gelmez. Zarar olduğu için kullanılmamış gibi görünmektedir. 2011 ve 2012 yıllarında oran yükselerek pozitif olsa da risk devam etmektedir.

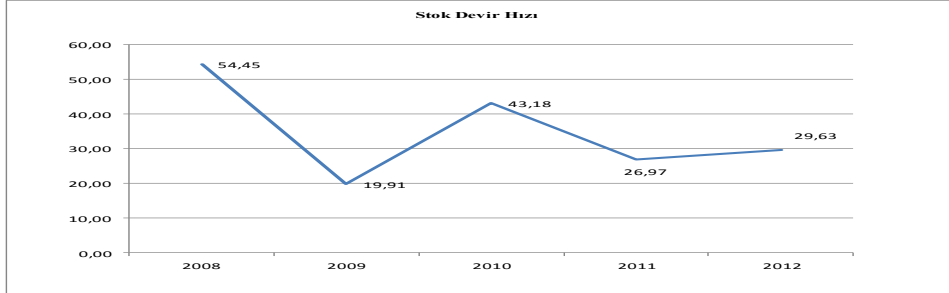
Grafik 11: Dönen Varlıkların Aktif Toplamına Oranı



Bu oran hastanelerin sahip oldukları varlıkların ne kadarının dönen varlık ne kadarının duran varlık olduğunu gösterir. Bu oran için en uygun değer %50 olması istenen bir durumdur. Oran %50'nin üzerine çıktıkça risk artmaktadır. Oranın yıllar itibariyle dalgalı seyrettiği görülmektedir. Dönen varlıklar işletme sermayesini temsil etmektedir. İşletme sermayesi hastanelerin tam kapasite ile verimli çalışmalarını sağlar. Hastanelerde 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet verildiği için işletme sermayesi büyük önem taşır. Ancak araştırma kapsamındaki yıllarda dönen varlıklara yapılan yatırım çok yüksektir. Özellikle 2011 yılında en yüksek değere ulaşmıştır. Bu durum verimsizlik göstergesidir. Grafik 14'deki işletme sermayesi devir hızı incelendiğine aralarında ters ilişki olduğu, hastanelerin verimsiz olduğu anlaşılmaktadır.

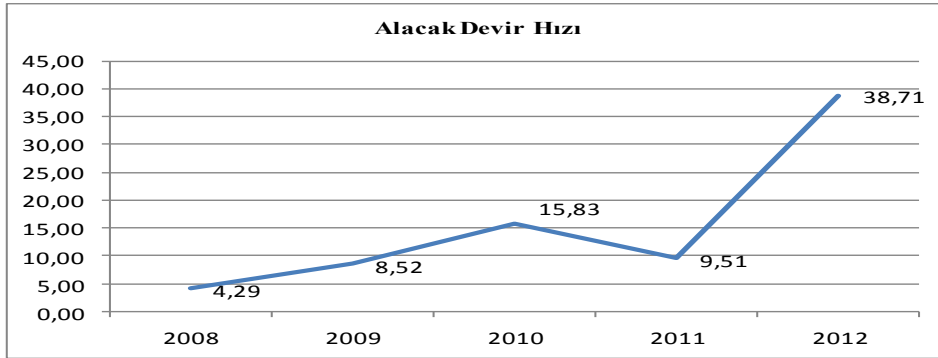
#### 4.4.3. Etkinlik Durumları (Devir Hızları)

Grafik 12: Stok Devir Hızı



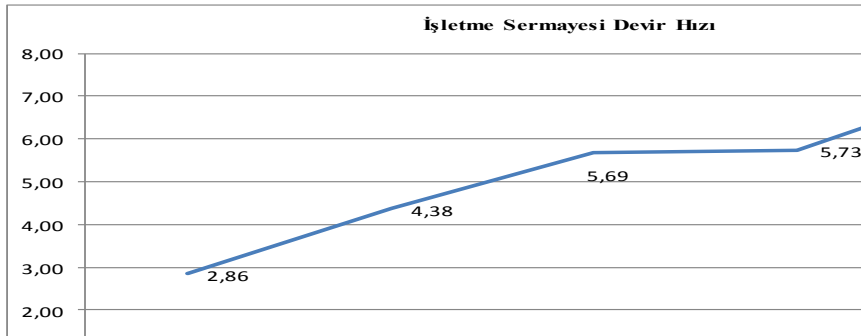
Varlıkların etkinlik durumu devir hızları ile ölçülür. Bunlardan biri olan stok devir hızı stok kalemlerinin ne kadar süre içerisinde nakde dönüştüğünü ölçmek için kullanılır. Grafik 12 incelendiğinde, araştırma kapsamındaki yıllarda oranın dalgalı seyrettiği görülmektedir. 2009, 2011 ve 2012’de oranın normal seyrettiğini söylemek mümkündür. Fakat 2008 ve 2010 yıllarında stok devir hızı yüksektir. Hastanelerin stokları fazladır. Bu sebepten dolayı hastaneler stok bulundurma maliyetine katlanmak durumundadırlar. Sıcak para stoklara yatırılmıştır.

Grafik 13: Alacak Devir Hızı



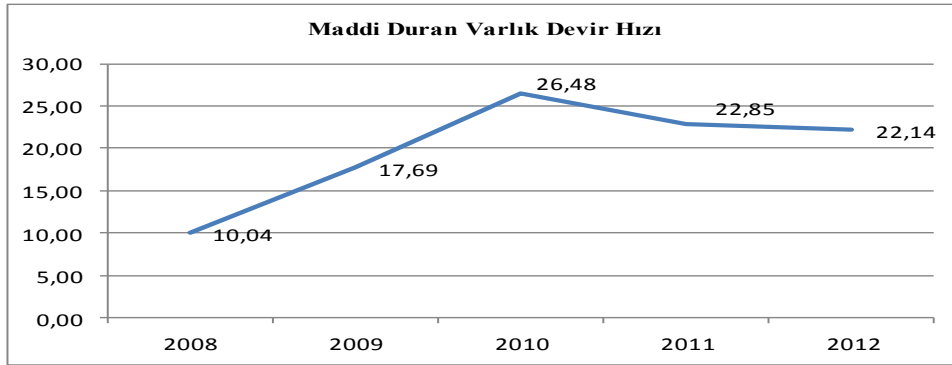
Alacak devir hızı, hastanelerin alacaklarının paraya dönüşme hızını gösterir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oranın dalgalı seyrettiği görülmektedir. 2012 yılında alacaklar büyük oranda yükselmiştir. Bu dönemde alacak devir hızının yüksektir ve alacaklar daha kısa sürede tahsil edilmiştir. Bu alacakların Sosyal Güvenlik Kurumu’ndan olan alacaklar olduğu söylenebilir.

Grafik 14: İşletme Sermayesi Devir Hızı



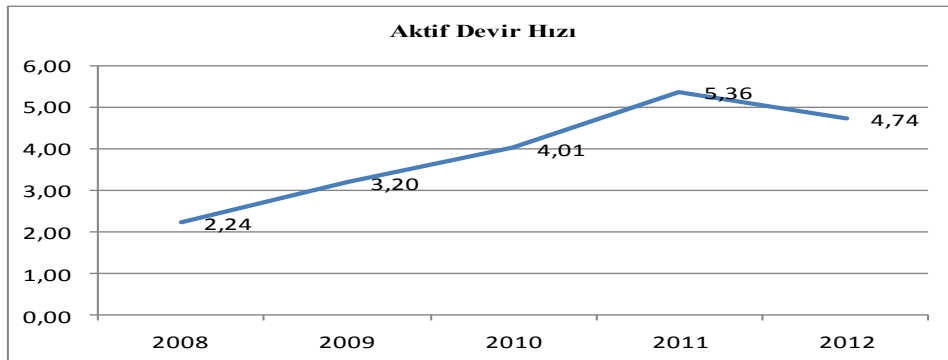
Bu oran işletme sermayesinin ne ölçüde verimli kullanıldığını belirlemede kullanılır. Oranın araştırma kapsamındaki yıllarda yükselme eğiliminde olduğu görülmektedir. Devir hızının dönen varlık yatırımına (alacak ve stoklar) bağlı olarak dalgalandığı görülmektedir. 2012 yılında değer yükselmiştir fakat bu yükseliş yeterli değildir. Çünkü stoklara ve alacaklara yapılan yatırım fazladır. Bu durum da nakit dönüşümünün yavaş olacağını gösterir. İşletme sermayesi devir hızı her ne kadar yükseliş gösterse de stokların optimum düzeyde olması ve alacak tahsilatında sorun yaşanmaması durumunda devir hızı oranı daha da yükselebilir.

Grafik 15: Maddi Duran Varlık Devir Hızı



Maddi duran varlıklar devir hızı, sağlık kurumunun bina ve ekipman gibi duran varlıklarından faydalanma ölçüsüdür ve net satışların duran varlıklara oranıdır. Duran varlık devir hızı duran varlıklara aşırı yatırım yapıp yapılmadığını gösterir. Oranın düşük olması ya da zaman içinde düşme eğiliminde olması hastanelerin tam kapasite ile çalışmadığını veya duran varlıklardan yeterince gelir sağlanamadığını gösterir. Oran araştırma kapsamındaki yıllarda dalgalı seyretmektedir. Oran 2008 yılından 2010 yılına kadar yükselme eğilimindedir. Bu yıllarda hastanelerin daha etkin çalıştığını söylemek mümkündür. Fakat 2010 yılından itibaren oran düşme eğilimindedir. Bu eğilim 2011 ve 2012 yıllarında da devam etmektedir. Bu yıllarda hastanelerin duran varlıklarını etkili bir biçimde kullanamadıklarını söylemek mümkündür.

Grafik 16: Aktif Devir Hızı

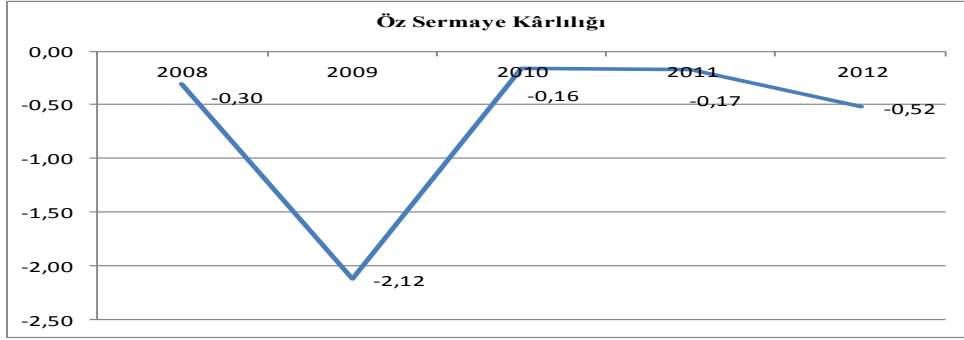


Toplam varlık (aktif) devir hızı hastanelerin tüm varlıklarının devrini, ya da verimliliğini ölçer. Oranın düşük olması işletmenin daha az etkin çalıştığını gösterir. Oranın yüksek olması istenir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oran dalgalı seyretmektedir. 2008'de oran düşüktür bu yılda hastanelerin daha az etkin çalıştıkları söylenebilir. 2009 yılından 2011

yılına kadar oran yükselme eğilimindedir. Bu yıllarda ise verimli olduğunu söylemek mümkündür. Fakat 2011 yılından itibaren oran düşme eğilimindedir. Bu durum hastanelerin daha az etkin çalıştığını gösterir ve verimsizlik göstergesidir.

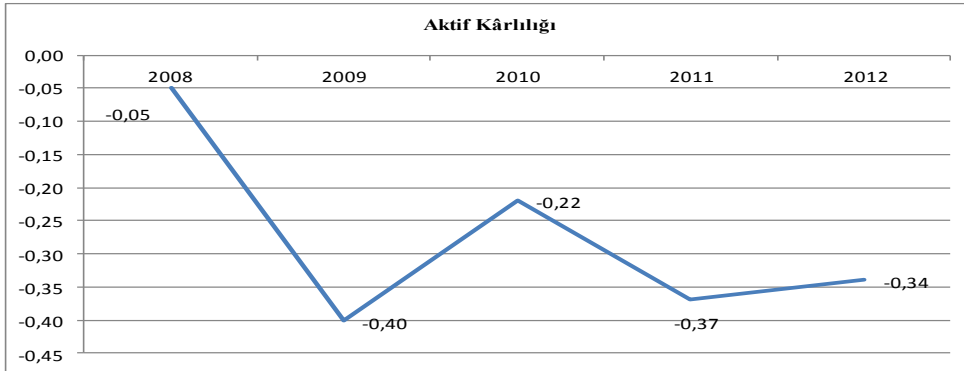
#### 4.4.4. Kârlılık Durumu

Grafik 17: Öz Sermaye Kârlılığı



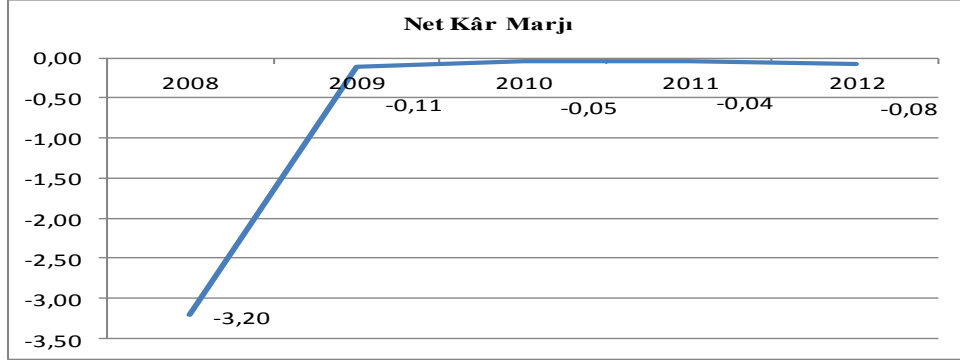
Karlılık oranlarından en yaygın kullanılanı net karın öz kaynaklara oranıdır. Oran, işletme sahip veya ortakları tarafından işletmeye sağlanan sermayenin her birimine düşen kâr payını gösterir. Bu oran, hem kâr marjından hem de toplam varlıkların devir hızından etkilenir. Faaliyet kârındaki artış, fiyatların artırılması veya birim maliyetlerin azaltılmasıyla sağlanabilir. Diğer yünden bu oran, öz sermayenin azaltılması ile de artırılabilir. Ayrıca toplam varlıklar sabit tutularak devir hızı artırılırsa, bu oran yükseltilebilir. Oranın yüksek çıkması olumlu, düşük çıkması ise olumsuz olarak nitelendirilmektedir. Oran yıllar içerisinde dalgalı seyretmiştir. Araştırma kapsamındaki yılların tamamında oran negatif olduğu için hastanelerin zarar ettiğini söylemek mümkündür. Bu zarardan dolayı hastaneler finansal olarak riskli görülmektedir.

Grafik 18: Aktif Kârlılığı



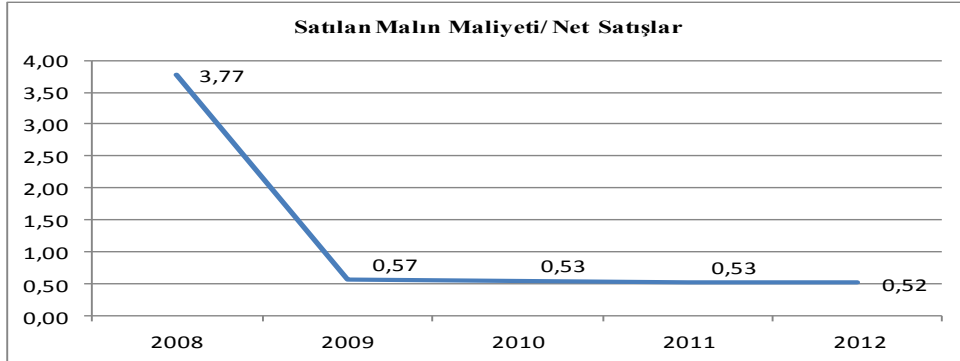
Bu oran varlıkların ne ölçüde verimli kullanılıp kullanılmadığının saptanmasında kullanılır. Varlıkların karlılığı yöneticilere hastanelerin varlıklarını, finansal anlamda ne kadar üretken kullandığını gösterir. Oran ne kadar yüksekse, varlıklara yatırılmış her bir liranın net getirisi o kadar yüksektir ve dolayısıyla varlıklar o kadar üretkendir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oran dalgalı seyretmektedir. Oranın hep negatif olması hastanelerin zarar ettiğini gösterir. Oran 2008 yılından itibaren hızlı bir düşüş eğilimine girmiştir. 2010 yılında yükselse de 2011'de tekrar düşerek dalgalanmalar göstermektedir.

Grafik 19: Net Kâr Marjı



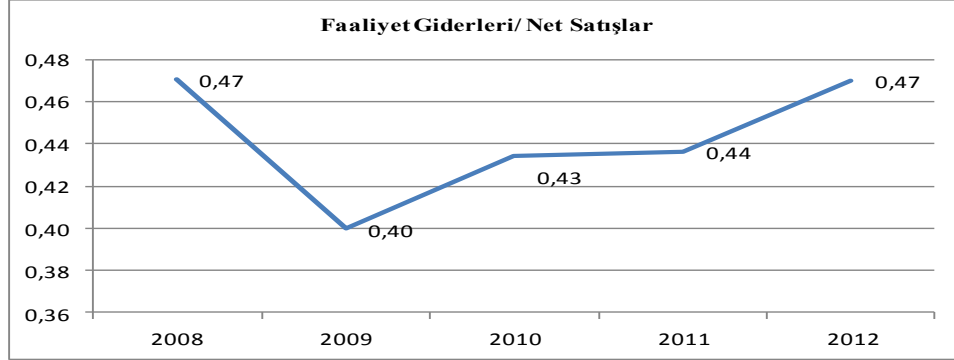
Net kâr marjı, işletmenin giderleri kontrol edebilme seviyesini ölçer. Diğer her şey sabitken, net marj ne kadar yüksekse, giderler gelirlere oranla o kadar düşüktür. Net kâr marjı hastanenin faaliyetlerinin net rantabilitesi hakkında bilgi verir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oran dalgalı seyretmektedir. 2008 yılından sonra oran yükselse de hep negatif değerlerdedir. Hastanelerin 2009, 2010, 2011 ve 2012 yıllarında gelir gider dengelerini kontrol edememiştir. Hastanelerin bu yılların tamamında zarar ettiklerini gösterir.

Grafik 20: Satılan Malın Maliyetinin Net Satışlara Oranı



Net satışlar içerisinde satılan malın maliyetinin ne kadar olduğunu gösteren orandır. Oranın araştırma kapsamındaki yıllarda düşüş eğiliminde olduğunu söylemek mümkündür. Oran 2008 yılından itibaren düşse de 2009, 2010, 2011 ve 2012 yıllarında durağan bir seyir izlemiştir.

Grafik 21: Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı



Net satışlar içinde faaliyetlere ayrılan giderleri gösteren bir orandır. Faaliyet giderleri arttıkça kârlılık oranı düşmektedir. Araştırma kapsamındaki yıllarda oran dalgalı seyretmektedir. 2008 ve 2009 yıllarında hastaneler zarar etmektedir. 2010, 2011 ve 2012 yıllarında oran yükselse de hastaneler kâra geçememiştir. Hastanelerin finansal açıdan riskli olduklarını söylemek mümkündür.

#### 4.5. Hastanelerin İşletme Sermayesi ve Finansal Performans Durumları Açısından Değerlendirilmesi

Hastanelerin işletme sermayesi durumunu ortaya koymak için hastanelerin net işletme sermayeleri belirlenmiştir.

Net İşletme Sermayesi: Dönen Varlıklar- Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar şeklinde hesaplanır.

Net işletme sermayesinin negatif (-) olması hastanelerin işletme sermayesi yönetiminde sorun olduğu, kısa vadeli finansal borçlarını ödeyemediği, likidite sorunu yaşadığı, finansal riskinin yüksek olduğu ve kredibilitesinin düşük olduğunun göstergesidir.

Net işletme sermayesinin pozitif (+) olması hastanelerin işletme sermayesi yönetiminde sorun yaşamadığının, kısa vadeli finansal borçlarını ödeme gücü olduğunun, likidite sorunu yaşamadığının, finansal riskinin düşük olduğunun ve kredibilitesinin yüksek olduğunun göstergesidir.

Tablo 1: Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastanelerinin 2008-2012 Yılları Arasındaki Net İşletme Sermayesi Durumu

Net Çalışma Sermayesi	2008		2009		2010		2011		2012		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Negatif	7	5,9	19	16,1	31	26,27	40	33,89	75	63,55	172	29,15
Pozitif	111	94,1	99	83,9	87	73,73	78	66,11	43	36,45	418	70,85
<b>Toplam</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>590</b>	<b>100</b>

Tablo 1 incelendiğinde araştırma kapsamındaki hastanelerin 2008 yılında %94,1'inin, 2009 yılında %83,9'unun, 2010 yılında %73,73'ünün, 2011 yılında % 66,11'inin, 2012 yılında ise %36,45'inin net işletme sermayesi pozitifdir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin % 29,15'inin işletme sermayesi yönetiminde sorun olduğu, kısa vadeli finansal borçlarını ödeyemediği, likidite sorunu yaşadığı, finansal riskinin yüksek olduğu ve kredibilitesinin düşük olduğu görülmektedir.

Finansal performansın ölçümü için literatürde kamu hastanelerinin finansal performansının ölçümünde en yaygın olarak kullanılan gösterge olan öz sermaye kârlılık oranı kullanılmıştır (Cleverley, 1990; Cleverley, 1992; Cleverley, 1995).

$$\text{Öz Sermaye Karlılığı} = \frac{\text{Net Kâr}}{\text{Öz Sermaye}}$$

Tablo 2: Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastanelerinin 2008-2012 Yılları Arasındaki Finansal Performans Durumu

Finansal Performans	2008		2009		2010		2011		2012		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Düşük	72	61,01	94	79,66	67	56,77	67	56,77	51	43,22	351	59,49
Yüksek	46	38,99	24	20,34	51	43,23	51	43,23	67	56,78	239	40,51
<b>Toplam</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>118</b>	<b>100</b>	<b>590</b>	<b>100</b>

Tablo 2 incelendiğinde araştırma kapsamındaki hastanelerin 2008 yılında %61,01'inin, 2009 yılında %79,66'sının, 2010 ve 2011 yıllarında %56,77'sinin, 2012 yılında ise %43,22'sinin finansal performanslarının düşük olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamındaki yıllarda hastanelerin %59,4'unun finansal performansının düşük olduğu görülmektedir.

#### 4.5.1. Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008-2012 Dönemi Beş Yıllık Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi

Analizin gerçekleştirilmesi için 118 hastanenin 2008-2012 yılları için beş yıllık verisi kullanılarak, finansal performansla işletme sermayesi arasında bir bağımlılık (ilişki) olup olmadığının anlaşılması için

Ho: Finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır

H1: Finansal performans ile işletme sermayesi bağımlıdır

hipotezi Ki-kare Bağımsızlık Testi kullanılarak test edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 3: Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008-2012 Dönemi Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İşletme Sermayesi		Toplam
	Negatif	Pozitif	
Düşük	81	270	351
Yüksek	91	148	239
<b>Toplam</b>	<b>172</b>	<b>418</b>	<b>590</b>

Tablo 4: Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008 - 2012 Dönemi Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
Pearson'ın Ki Kare Testi	15,486(b)	1	,000	-	-
Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi	14,768	1	,000	-	-
Olabilirlik Oranı	15,322	1	,000	-	-
Fisher'in Kesin Ki Kare Testi		-	-	,000	,000
Doğrusallık (Lineer) İlişkisi	15,460	1	,000	-	-
Geçerli Gözlemlerin Sayısı	590	-	-	-	-

Tablo 4’te yer alan Ki-kare Bağımsızlık Testi sonuçları incelendiğinde, 2x2 Çapraz Tablo’ya Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulandığı için Fisher's Exact Test (Fisher'in Kesin Ki-kare Testi) sonuçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Sonuçlar incelendiğinde Kesin Önem (2 Yönlü) için  $p < 0,0001$  olduğu görülmektedir ki, % 99,9999 güven düzeyinde  $H_0$  red edilir. Dolayısıyla, finansal performans ile işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan önemli bir bağımlılık (ilişki) vardır.

Ancak, 2008-2012 yıllarını kapsayan 5 yıllık bir dönem için finansal performans ile işletme sermayesi arasında bağımlılık (ilişki) olması, beş yıllık dönemin kapsadığı her yıl için bağımlılık olduğu anlamına gelmez. Bu nedenle, beş yılın her birinin ayrı ayrı test edilmesi de gerekmektedir. Aşağıda 2008-2012 yıllarını kapsayan beş yıllık dönem, her bir yıl için ayrı ayrı test edilmiştir. Böylece, beş yıllık bir dönemin yanı sıra, yıllar arası değişimi de etüt etmek mümkün olacaktır.

#### 4.5.1. 2008 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi

Analizin gerçekleştirilmesi için 118 hastanenin 2008 yılı verisi kullanılarak, finansal performansla işletme sermayesi arasında bir bağımlılık (ilişki) olup olmadığının anlaşılması için;

$H_0$ : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır

$H_1$ : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımlıdır

hipotezi Ki-kare Bağımsızlık Testi kullanılarak test edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 5: Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008 Yılı  
Finansal Performans -İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İşletme Sermayesi		Toplam
	Negatif	Pozitif	
Düşük	7	65	72
Yüksek	0	46	46
<b>Toplam</b>	7	111	118

Tablo 6: Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2008 Yılı Yılı  
Finansal Performans-İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
Pearson'ın Ki Kare Testi	4,754(b)	1	,029	-	-
Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi	3,172	1	,075	-	-
Olabilirlik Oranı	7,196	1	,007	-	-
Fisher'in Ki Kare Testi	-	-	-	,042	,028
Doğrusallık (Lineer) İlişkisi	4,714	1	,030	-	-
Geçerli Gözlem Sayısı	118	-	-	-	-

Tablo 6’da yer alan Ki-kare Bağımsızlık Testi sonuçları incelendiğinde, 2x2 Çapraz Tablo’ya Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulandığı için Fisher's Exact Test (Fisher'in Kesin



Ki-kare Testi) sonuçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Sonuçlar incelendiğinde kesin önem (2 Yönlü) için  $p = 0,042$  olduğu görülmektedir ki, % 95 güven düzeyinde  $H_0$  red edilir. Dolayısıyla, 2008 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan önemli bir bağımlılık (ilişki) vardır.

#### 4.5.2. 2009 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi

Analizin gerçekleştirilmesi için 118 hastanenin 2009 yılı verisi kullanılarak, finansal performansla işletme sermayesi arasında bir bağımlılık (ilişki) olup olmadığının anlaşılması için

$H_0$ : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır

$H_1$ : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımlıdır

hipotezi Ki-kare Bağımsızlık Testi kullanılarak test edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 7: Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2009 Yılı  
Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İşletme Sermayesi		Toplam
	Negatif	Pozitif	
Düşük	13	81	94
Yüksek	6	18	24
<b>Toplam</b>	19	99	118

Tablo 8: Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2009 Yılı  
Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
<b>Pearson'ın Ki Kare Testi</b>	1,766(b)	1	,184	-	-
<b>Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi</b>	1,036	1	,309	-	-
<b>Olabilirlik Oranı</b>	1,617	1	,203		
<b>Fisher'in Ki Kare Testi</b>				,215	,154
<b>Doğrusallık (Lineer) İlişkisi</b>	1,751	1	,186	-	-
<b>Geçerli Gözlem Sayısı</b>	118	-	-	-	-

Tablo 8'de yer alan Ki-kare Bağımsızlık Testi sonuçları incelendiğinde, 2x2 Çapraz Tablo'ya Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulandığı için Fisher's Exact Test (Fisher'in Kesin Ki-kare Testi) sonuçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Sonuçlar incelendiğinde kesin önem (2 Yönlü) için  $p = 0,215$  olduğu görülmektedir ki, % 95 güven düzeyinde  $H_0$  red edilemez. Dolayısıyla, 2009 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan önemli bir bağımlılık (ilişki) yoktur. 2009 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır.

#### 4.5.3. 2010 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi

Analizin gerçekleştirilmesi için 118 hastanenin 2010 yılı verisi kullanılarak, finansal performansla işletme sermayesi arasında bir bağımlılık (ilişki) olup olmadığının anlaşılması için

$H_0$ : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır

H1: Finansal performans ile işletme sermayesi bağımlıdır

hipotezi Ki-kare Bağımsızlık Testi kullanılarak test edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 9: Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2010 Yılı  
Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İşletme Sermayesi		Toplam
	Negatif	Pozitif	
Düşük	16	51	67
Yüksek	15	36	51
<b>Toplam</b>	31	87	118

Tablo 10: Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2010 Yılı  
Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
<b>Pearson'ın Ki Kare Testi</b>	,457(b)	1	,499	-	-
<b>Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi</b>	,216	1	,642	-	-
<b>Olabilirlik Oranı</b>	,455	1	,500	-	-
<b>Fisher'in Ki Kare Testi</b>	-	-	-	,532	,320
<b>Doğrusallık (Lineer) İlişkisi</b>	,454	1	,501	-	-
<b>Geçerli Gözlem Sayısı</b>	118	-	-	-	-

Tablo 10'da yer alan Ki-kare Bağımsızlık Testi sonuçları incelendiğinde, 2x2 Çapraz Tablo'ya Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulandığı için Fisher's Exact Test (Fisher'in Kesin Ki-kare Testi) sonuçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Sonuçlar incelendiğinde kesin önem (2 Yönlü) için  $p = 0,532$  olduğu görülmektedir ki, % 95 güven düzeyinde  $H_0$  red edilemez. Dolayısıyla, 2010 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan önemli bir bağımlılık (ilişki) yoktur. 2010 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır.

#### 4.5.4. 2011 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi

Analizin gerçekleştirilmesi için 118 hastanenin 2011 yılı verisi kullanılarak, finansal performansla işletme sermayesi arasında bir bağımlılık (ilişki) olup olmadığının anlaşılması için

$H_0$ : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır

$H_1$ : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımlıdır

hipotezi Ki-kare Bağımsızlık Testi kullanılarak test edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 11: Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2011 Yılı Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İşletme Sermayesi		Toplam
	Negatif	Pozitif	
Düşük	17	50	67
Yüksek	23	28	51
<b>Toplam</b>	40	78	118

Tablo 12: Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2011 Yılı  
Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
<b>Pearson'ın Ki Kare Testi</b>	5,028(b)	1	,025	-	-
<b>Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi</b>	4,186	1	,041	-	-
<b>Olabilirlik Oranı</b>	5,017	1	,025	-	-
<b>Fisher'in Ki Kare Testi</b>	-	-	-	,031	,020
<b>Doğrusallık (Lineer) İlişkisi</b>	4,985	1	,026	-	-
<b>Geçerli Gözlem Sayısı</b>	118	-	-	-	-

Tablo 12'de yer alan Ki-kare Bağımsızlık Testi sonuçları incelendiğinde, 2x2 Çapraz Tablo'ya Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulandığı için Fisher's Exact Test (Fisher'in Kesin Ki-kare Testi) sonuçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Sonuçlar incelendiğinde kesin önem (2 Yönlü) için  $p = 0,031$  olduğu görülmektedir ki, % 95 güven düzeyinde  $H_0$  red edilir. Dolayısıyla, 2011 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan önemli bir bağımlılık (ilişki) vardır.

#### 4.5.5. 2012 Yılı Finansal Performans-İşletme Sermayesi Bağımlılık Analizi

Analizin gerçekleştirilmesi için 118 hastanenin 2010 yılı verisi kullanılarak, finansal performansla işletme sermayesi arasında bir bağımlılık (ilişki) olup olmadığının anlaşılması için

$H_0$ : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır

$H_1$ : Finansal performans ile işletme sermayesi bağımlıdır

hipotezi Ki-kare Bağımsızlık Testi kullanılarak test edilmiş ve sonuçları aşağıda verilmiştir.

Tablo 13: Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2012 Yılı  
Finansal Performans- İşletme Sermayesi Çapraz Tablosu

Finansal Performans	İşletme Sermayesi		Toplam
	Negatif	Pozitif	
Düşük	28	23	51
Yüksek	47	20	67
<b>Toplam</b>	75	43	118

Tablo 14: Sağlık Bakanlığı İl Merkezi Hastaneleri 2012 Yılı  
Finansal Performans- İşletme Sermayesi Ki-kare Bağımsızlık Testi

	Değer	Serbestlik Derecesi	Asimptotik Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (İki Yönlü)	Kesin Önem (Tek Yönlü)
<b>Pearson'ın Ki Kare Testi</b>	2,907(b)	1	,088	-	-
<b>Süreklilik Düzeltmesi Ki Kare Testi</b>	2,286	1	,131	-	-
<b>Olabilirlik Oranı</b>	2,899	1	,089	-	-
<b>Fisher'in Ki Kare Testi</b>	-	-	-	,122	,065
<b>Doğrusallık (Lineer) İlişkisi</b>	2,882	1	,090	-	-
<b>Geçerli Gözlem Sayısı</b>	118	-	-	-	-

Tablo 14'te yer alan Ki-kare Bağımsızlık Testi sonuçları incelendiğinde, 2x2 Çapraz Tablo'ya Ki-kare Bağımsızlık Testi uygulandığı için Fisher's Exact Test (Fisher'in Kesin Ki-kare Testi) sonuçlarının dikkate alınması gerekmektedir. Sonuçlar incelendiğinde kesin önem (2 Yönlü) için  $p = 0,122$  olduğu görülmektedir ki, % 95 güven düzeyinde  $H_0$  red edilemez. Dolayısıyla, 2012 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi arasında istatistiksel açıdan önemli bir bağımlılık (ilişki) yoktur. 2012 yılı için finansal performans ile işletme sermayesi bağımsızdır.

## 5. SONUÇ

Sürekli yenilenen ve değişen koşullar, yapılan reform çalışmaları göz önüne alındığında hastanelerde işletme sermayesi ve finansal performans analizi yapmak gerekli olmaktadır. Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı il merkezindeki hastanelerin işletme sermayelerini ve finansal performans göstergelerini analiz etmek amaçlanmıştır. 2008-2012 yıllarına ait. Çalışmada örneklem çekilmemiş verilerine ulaşılan 118 hastane araştırma kapsamına alınmıştır. 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.

Araştırma kapsamında yer alan hastanelerin %29,15'nin net işletme sermayesi negatifken, %70,85'inin net çalışma sermayesi pozitifdir. Hastanelerin %59,49'unun finansal performansını düşüktür. %40,51'inin ise finansal performansının yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre araştırma kapsamındaki yıllarda hastanelerin likiditesinin düşük olduğunu söylemek mümkündür. Buna ek olarak cari oran ve asit test oranları da oldukça düşüktür ve hastaneler nakit sıkıntısı çekmektedir. Hastanelerin stoklarının fazla olduğunu söylemek mümkündür. Bu sebepten dolayı hastaneler stok bulundurma maliyetine katlanmak durumunda kalmaktadır. Bununla birlikte hastanelerin alacaklarının da fazla olduğu belirlenmiştir. Alacak tahsil sürecinde sorun yaşandığı tespit edilmiştir. Sıcak paranın stoklara ve alacaklara bağlandığını söylemek mümkündür. Hastaneler bu araştırma kapsamındaki yıllarda nakit bulundurmama maliyetine katlamak zorunda kalmışlardır. Hastanelerin borç oranları oldukça yüksektir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde finansal borçlanma mümkün olmadığı için hastanelerin borçları ticari borçlardır. Bu borçların ilaç

firmalarına ve medikal şirketlere olan borçlar olduğunu söylemek mümkündür. Borç oranları yüksek olduğu için hastaneler finansal açıdan risklidir. Araştırma kapsamındaki yıllarda hastanelerin zarar ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca hastaneler verimsizdir. Faaliyet giderleri de yüksektir.

Bu sonuçlardan hareketle aşağıdaki öneriler geliştirilebilir;

- Hastaneler likidite ve nakit yönetimine önem vermelidir. Ayrıca hastanelerin bundan sonraki yıllarda optimum nakit miktarını belirlemeleri faydalı olacaktır.
- Hastaneler, likidite göstergelerini daha hassas analiz etmelidir.
- Hastaneler alacak yönetimi konusunda politikalar üretmelidir.
- Alacak tahsil sürecinde personelden kaynaklanan hataların en aza indirilmesi için, personele alacak yönetiminin önemi konusunda bilinçlendirme eğitimleri verilmelidir.
- Hastanelerin stok yönetimine önem vermeleri ve bu konuda politikalar üretmeleri gereklidir. Ayrıca hastanelerin mal alımlarını daha ciddi bir şekilde denetlemesi stok bulundurma maliyetine katlanmalarını engelleyecektir.
- Sağlık Bakanlığı hastaneleri hizmeti büyük ölçüde Sosyal Güvenlik Kurumu'na satmaktadır. Bu hizmetin karşılığında tahsil edilen alacaklar maliyetlere kıyasla minimum düzeydedir. Sosyal Güvenlik Kurumu'nun ödediği hizmet fiyatlandırmasını gerçekçi ve ekonomik şartlara göre arttırmasında fayda olacaktır.
- Devletin kaynaklarının en verimli şekilde kullanması için işletme sermayesi ve finansal performans analiz çalışmaları sürekli hale getirilmelidir.
- İşletme sermayelerini başarılı bir şekilde yöneten ve finansal performansları yüksek olan hastanelerin yöneticileri ödüllendirilmelidir.
- Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda, verilere ulaşılabilirse ülkemizdeki Sağlık Bakanlığı hastanelerinin tamamı araştırma kapsamına alınabilir.
- Bu çalışmada bilanço ve gelir tablolarının analize elverişli olmamasından kaynaklanan birçok sorun yaşanmıştır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal analizini yapacak araştırmacıların analize elverişli olan finansal tablolar tercih etmesi önerilir.

## KAYNAKÇA

- ACAR, M. (2003). Tarımsal İşletmelerde Finansal Performans Analizi, Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 20: 21-37.
- AKSOY, A VE YALÇINER, K. (2008). İşletme Sermayesi Yönetimi, Gazi Kitabevi, Ankara.
- ATA, H. A. VE YAKUT, E. (2009). Finansal Performansa Dayalı Etkinlik Ölçümü: İmalat Sektörü Uygulaması, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 18 (2): 80-100.
- AYDIN, N., BAŞAR, M. VE COŞKUN, M. (2010). Finansal Yönetim, Detay Yayıncılık, Ankara.
- CLEVERLEY, W. O. (1995). Understanding Your Hospital's True Position and Changing It, Health Care Management Review, 20(2).
- CLEVERLEY, W. O. (1992). Financial and Operating Performance Of Systems: Voluntary Versus Investor-owned, Topics in Health Care Financing, 18(4).

- CLEVERLEY, W. O. (1990). Improving Financial Performance: A Study of 50 Hospitals, *Hospital & Health Services Administration*, 35(2).
- ÇAKIR, M. H. VE KÜÇÜKKAPLAN, İ. (2012). İşletme Sermayesi Unsurlarının Firma Değeri ve Karlılığı Üzerindeki Etkisinin İMKB’de İşlem Gören Üretim Firmalarında 2000- 2009 Dönemi İçin Analizi, *Muhasebe Finansman Dergisi*, 53 (1): 69-86.
- ÇETİN, A. C. VE BITIRAK, A. (2009). Antalya İli Küçük Ve Orta Ölçekli İşletmelerinde Finansal Yönetim, İşletme Sermayesi Ve Yatırım Bütçelemesi Uygulamaları, *Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 1: 119-137.
- GÜRSOY, C. T. (2013). *Finansal Yönetim İlkeleri*, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.
- KAVUNCUBAŞI, Ş VE YILDIRIM, S. (2010). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- KIYAK, M., BOZAYKUT, T. GÜNGÖR, P. VE AKTAŞ, E. (2011). Strategic Leadership Styles and Organizational Financial Performance: A Qualitative Study on Private Hospitals, *7th International Strategic Management Conference*, 24: 1521-1529.
- MANSORİ, E. VE MUHAMMAD, J. (2012). The Effect Of Working Capital Management On Firm’s Profitability: Evidence From Singapore, *Interdisciplinary Journal Of Contemporary Research In Business*, 4(5): 472-487.
- ÖZGÜLBAŞ, N. (2009). *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim*, Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir.
- ÖZGÜLBAŞ, N. VE KOYUNCUGİL, A. S. (2007). Sağlık Kurumlarında Finansal Performans Ölçümü: Kamu Hastanelerinin Veri Madenciliği ile Sınıflandırılması, *İktisat, İşletme ve Finans Dergisi*, 253: 18-30.
- ÖZGÜLBAŞ, N. (2005). Örgütsel Büyüklük Değişkeni Olarak Yatak Kapasitesinin Hastane Finansal ve Teknik Performansına Etkisi, *4. İstatistik Kongresi*, 8-12 Mayıs, Antalya.
- ÖZGÜLBAŞ, N. (2004). Hastanelerde Finansal Performans Standartlarının Belirlenmesi, *Modern Hastane Yönetimi Dergisi*, 4: 18-22.
- ÖZGÜLBAŞ N. VE BAYRAM, A. (2002). Hastanelerin Finansal Başarısızlığında Çalışma Sermayesi Yönetiminin Rolünün Tespiti: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Bir Uygulama, *5. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu*, 16-19 Eylül, Eskişehir.