

ISSN: 2146-3042

DOI: 10.25095/mufad.1313428

## Kamu Hastanelerinin Finansal Performansının Oran Analizi ile Değerlendirilmesi: Türkiye Örneği\*

Ahmet BABACAN\*\*

Nesrin AKCA\*\*\*

### ÖZET

Bu çalışma ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinin 2016-2020 yılları arasındaki finansal performansı oran analizi yöntemi ile ölçülerek, analiz sonuçlarına göre işletmenin finansal yapısının değerlendirmeye tabi tutulması ve bu sayede hastane yöneticilerinin finansal karar almalarına yardımcı olunması amaçlanmıştır. Yapılan çalışmada kamu hastanelerinin finansal kaynaklarının ne derece etkin ve verimli kullanıldığı ölçülmüştür. Çalışmada, 2016-2020 yıllarına ait bilanço ve gelir tablolarından elde edilen veriler, oran analizi yöntemi ile analiz edilmiş ve yıllar içerisindeki değişimler dikkate alınarak hastanelerin finansal performanslarının ne şekilde gerçekleştiği tespit edilmiştir. Yapılan analizler sonucunda kamu hastanelerinin likidite açısından stoklarının yüksek olduğu, devir hızlarının genel olarak iyi olduğu, hastanelerin kamu hastaneleri olması nedeniyle kârlılık oranlarının düşük kaldığı saptanmıştır. Hastanelerin finansmanında kısa vadeli borçların yer aldığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu'nun en büyük gelir kaynağı olduğu tespit edilmiştir. Çalışma sonuçlarının, hastane yöneticilerine finansal kaynakların etkin ve verimli kullanılmasına yönelik yol gösterici bir rehber olacağı düşünülmektedir. Ayrıca; detaylı maliyet analizleri ile hastanelerin finansal performansları önemli ölçüde iyileşecek ve bu sayede elde edilecek tasarruflar daha etkin kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Finansal performans, oran analizi, finansal analiz, sağlık bakanlığı, hastane, Türkiye.

**JEL Sınıflandırması:** G30, G32, H51

### Evaluation of Financial Performance of Public Hospitals with Ratio Analysis: The Case of Türkiye

#### ABSTRACT

The purpose of this study is to make an assessment of the financial structure of public hospitals connected to the Ministry of Health by measuring their financial performance between 2016-2020 with the ratio analysis method and thereby to help hospital managers make financial decisions. With this study, it is evaluated how efficient and effective public hospitals use their financial resources. In the study, the data obtained from the balance sheets and income statements of 2016-2020 were analyzed with the ratio analysis method and it was determined how the financial performances of the hospitals were realized, taking into account the changes over the years. As a result of the research conducted, it has been determined that the inventories of public hospitals in terms of liquidity are plenty, that the rate of turnover is generally acceptable, but that the rate of returns is low, since the hospitals were public. It is observed that the hospitals are financed with the liabilities of short-term and that the hospitals are the largest income resource of the Social Security Institution. It is considered that the results will be a guideway for the hospital managers in utilising the financial resources efficiently and effectively. In addition, financial performance of the hospitals will significantly improve with the detailed cost analysis and thereby savings can be used to more effectively.

**Keywords:** Financial performance, ratio analysis, financial analysis, ministry of health, hospital, Türkiye.

**Jel Classification:** G30, G32, H51

\* **Makale Gönderim Tarihi:** 12.06.2023, **Makale Kabul Tarihi:** 30.09.2023, **Makale Türü:** Nicel Araştırma  
Bu çalışma birinci yazarın ikinci yazar danışmanlığında yürüttüğü yüksek lisans tezinden üretilmiştir. Araştırmada, Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 25.02.2021 tarihli ve 2021.02.11 nolu karar ile etik kurul uygunluğuna ilişkin izinler alınmıştır.

\*\* Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, ahmet.babacan7133@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0578-0822.

\*\*\* Doç. Dr., Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, nakca@kku.edu.tr, ORCID:0000-0001-5546-1443.

## 1. GİRİŞ

Sağlık hizmeti sunumunda hastanelerin öncelikli amaçları mülkiyetlerine göre sınıflandırma yapıldığında değişiklik göstermektedir. Özel hastanelerin öncelikli amacının kâr elde etmek olduğu görülürken, kamu hastanelerinde bu durum öncelikle sosyal faydaya dönüşmektedir. Önceliği kâr elde etmek olmayan kamu hastaneleri zarar eden hizmetleri devlet adına vermekle yükümlüdür. Ayrıca kamu hastaneleri, yönetsel açıdan oldukça fazla mevzuata tabii olduğu için özel hastaneler gibi rahat şekilde hareket edemez. Bu açıdan hastanelerin finansal yapılarına bakarken bu ayrımları göz önünde bulundurmak gerekir (Ateş, 2014:8; Yiğit ve Yiğit 2016:255).

Hastanelerin hizmet sunumunun mevcut durumda sürdürülebilirliği, hizmetin genişletilmesi veya hizmetin daraltılması finansal yapısı ile alakalıdır. Bundan dolayıdır ki finansal açıdan güçlü hastaneler güçlü finansal varlıklarıyla yatırıma yönelerek genişleyebilmektedirler (Erdoğan ve Yıldız, 2015:131).

Hastaneler çeşitli devlet politikaları gereği baskılanabilmektedir. Bu durum karşısında hastaneler, finansal yapılarını bu baskılar karşısında değerlendirebilmeli ve ona uygun şekilde faaliyetlerini sürdürmelidir (Çınaroğlu, 2015:3). Hastanelerin finansal işlevleri; en uygun fon kaynaklarının belirlenmesi, fonların en uygun şekillerde sağlanması, elde edilen fonların etkin kullanılması, finansal raporların hazırlanması, finansal analizlerle yapılan kontrollerden elde edilen verilerle gelecek dönemlere ilişkin finansal planların hazırlanması, varlıkların arttırılmasına yönelik kararların alınması ve sürekliliği sağlayan kazanç fazlalarının dağıtılması şeklinde sıralanabilir (Yeğinboy,1992:62).

Özel hastaneler için finansal işlevler genel anlamda geçerli olabilirken, kamu hastanelerinde bu işlevlerin yapılabilmesi genel itibarıyla zorlaşmaktadır. Bundan dolayı kamuya ait hastaneler finansal açıdan kâr etme amacından ziyade elinde bulunan kaynakların etkin ve verimli kullanılmasını sağlamalıdır (Ateş, 2014:76). Diğer taraftan Sağlık Bakanlığı'na (SB) bağlı kamu hastanelerinde nakit planlaması götürü bedel üzerinden hesaplanmaktadır ve bu bedel üzerinden düşen paylar oldukça kısıtlıdır. Ayrıca hastanelerde finansal performans; hastanenin büyüklüğü, hizmet maliyetleri, hastane faaliyetleri, yönetim yapısı ve finansal yapıdan etkilenebilmektedir (Brown,1992:4). Her ne kadar hastanelerin finansal performansının değerlendirilmesi çeşitli zorlukları içerse de hastanelerin hizmet devamlılığı açısından büyük önem arz etmektedir (Çavmak ve Çavmak, 2017:22).

Genel itibarı ile hastanelerde finansal faaliyetlerin ilk adımı finansal kaynak teminidir. Her bir bireyin sağlık hizmetine ulaşabilmesi için sağlık hizmet sunucularına yeterli kaynak oluşturmak sağlık finansmanının temel amacıdır (Langenbrunner ve Somanathan, 2011:140). Özel hastanelerin finansal kaynakları genellikle sağlık hizmeti sunumu sonrası elde ettiği nakit gelirler, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'dan elde edilen gelirler ve özel sigortalardan oluşmaktadır. Kamu hastanelerinde finansal kaynağın büyük bölümü döner sermaye kaynaklarından sağlanmaktadır. Bu kaynaklar fatura karşılığı SGK'dan elde edilir. Bunun haricinde SGK kapsamında olmayan hastalardan elde edilen gelirler, sağlık turizmi kapsamında elde edilen gelirler kamu hastanelerinin temel gelir kaynaklarını oluşturur. İkinci aşama ise, elde edilen kaynağın hizmete dönüştürülme sürecidir. Burada hastaneler harcamalar yaparak hizmet üretimini sağlamaktadırlar. Maliyet kavramı burada önemli rol oynamaktadır. Finansal

yapısı güçlü olan hastaneler diğerk bir ifade ile maliyetlerini iyi analiz eden, gider kontrolünü iyi yapabilen hastaneler, finansal açıdan başarıya ulaşan hastaneler olacaktır (Altay, 2007:36).

Bu araştırma ile, finansal açıdan SB'ye bağlı kamu hastanelerinin finansal tabloları, oran analizi ile analiz edilerek finansal performanslarının değerlendirilmesi ve bu sayede hastane yöneticilerinin finansal kararlar almalarına yardımcı olunması amaçlanmıştır. Bu araştırma, Türkiye'deki kamuya bağlı bütün hastaneleri kapsayan bir araştırma olduğu için literatüre büyük katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## 2. LİTERATÜR TARAMASI

Bu bölümde, hastanelerin finansal performansını ölçmek için kullanılan oran analizi yöntemi ile ilgili literatürde yer alan araştırma sonuçlarından önemli olanları özetlenmiştir. Aşağıda önce likidite oranları ile araştırma ve yorum yapan kaynaklar ele alınmıştır.

Orak'ın (2015), 2008-2013 yıllarında Ankara'da yer alan bazı kamu hastanelerinde yapmış olduğu çalışmada hastanelerin cari oranının düşük olduğu görülmüştür. Yıldız (2013), 95 devlet hastanesinde 2011 yılı için AII ve B rolünde yer alan hastanelerin (eğitim ve araştırma görevi bulunmayan orta ölçekli devlet hastaneleri) cari oranını 1,35 bulmuştur. Ayaz (2015), 2009-2014 yıllarında, İzmir ilindeki bir kamu hastanesinde bu oranı ilk yıllarda 1'in üzerinde, sonraki yıllarda 1'in altında olacak şekilde azalan eğimli olduğunu söylemiştir. Alparslan (2014), Işlıcık (2018) ve Ateş (2014) tarafından yapılan çalışmalarda, da benzer şekilde kamu hastanelerinin cari oranlarının genel anlamda kabul görmüş orandan daha az çıktığını ve hastanelerin nakit sıkıntısı yaşayabileceğini söylemişlerdir.

Alparslan (2014) yapmış olduğu çalışmada asit test oranının düşme eğiliminde olduğunu saptamıştır. Bülüç, Özkan ve Ağırbaş (2017) tarafından yapılan özel hastanelere yönelik çalışmada ise, bu oranın kamu hastanelerine oranla daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

Nakit oranı ile ilgili olarak Orak (2015) yapmış olduğu çalışmada, devlet hastaneleri için 0,2 ve eğitim ve araştırma hastaneleri için 0,8 civarı oranlar elde etmiştir. Elde edilen bu değerler kamu hastanelerinin nakit değer bulundurmadığı, dönen varlıklarının büyük kısmının ticari alacak ve stoklardan meydana geldiği anlamına gelmektedir. Palamutçu (2013) bazı özel ve kamu hastanelerinin finansal performans değerlendirmesine yönelik yaptığı çalışmada, hastanelerin likidite oranlarının yetersiz olduğunu ve likiditenin en büyük kaynağının ticari alacaklardan kaynaklandığını vurgulamıştır.

Kaynaklarda finansal yapı oranları ile yapılan analiz ve değerlendirmelere ilişkin aşağıdaki tespitler yapılmıştır. Özgülbaş vd. (2008) tarafından yapılan özel hastane sektörünün finansal değerlendirmesine yönelik çalışmada, finansal performansın finansal yapı oranlarından etkilendiği sonucuna varılmıştır. Akca ve Somunoğlu'nun (2014), Ankara'da yer alan özel bir sağlık işletmesinin finansal tablolarının oran analizi yöntemi ile değerlendirildiği çalışmasında, özel hastanelerin finansal yapılarının öz kaynak ağırlıklı olduğu ifade edilmektedir. Yapılan bu çalışmada kamu hastanelerinin finansal yapıları kısa vadeli yabancı kaynak (KVYK) ağırlıklıdır.

Finansal kaldıraç oranına bakıldığında, Orak'ın (2015) yapmış olduğu çalışmada, bu oranın artarak devam ettiği görülmektedir. Yıldız (2013) tarafından yapılan çalışmada da yine

benzer şekilde finansal kaldıraç oranı yüksek değerlerde seyretmektedir. Bülüç, Özkan ve Ağırbaş (2017) tarafından yapılan çalışmada, özel hastanelerde bu oranın 0,3 etrafında seyrettiğini saptamışlardır.

Öz kaynakların pasif toplamına ve borçlara oranları ise; Orak (2015) yapmış olduğu çalışmada 2008 yılı için pozitif oran bulurken, aynı çalışmanın son yılı olan 2013 yılında negatif orana dönüşüm olduğunu saptamıştır. Araştırma kapsamında öz kaynakların negatif olması, toplam kaynakların büyük çoğunluğunun kısa vadeli borçlardan oluşması büyük finansal risk taşımaktadır. Özer (2012), bir eğitim ve araştırma hastanesinde finansal performans ölçümü yapmış ve çalışma sonucunda hastanenin öz kaynak ağırlıklı bir finansal yapıya sahip olduğunu belirtmiştir.

Faaliyet oranları ile yapılan analiz ve çalışmalara ilişkin kaynaklara bakıldığında, Alparslan (2014) tarafından yapılan çalışmada, stok devir hızlarının yüksek olduğunu tespit etmiştir. Alacak devir hızına bakıldığında; Alparslan (2014) çalışmasında, kamu hastanelerinde yüksek ticari alacak devir hızlarının olduğunu tespit etmiştir. Bülüç, Özkan ve Ağırbaş'ın (2017) yapmış olduğu çalışmada ise, özel hastanelerde ticari alacak devir hızlarının düşük olduğu belirtilmiş ve alacakların uzun sürelerde tahsil edilebildiğini tespit etmişlerdir. Palmutçu'nun (2013) kamu ve özel sağlık kuruluşlarında yaptığı çalışmada, alacak devir hızlarının olumlu ve yüksek gerçekleştiği görülmektedir. Maddi duran varlık devir hızları ile ilgili olarak; Orak (2015) yapmış olduğu çalışmada, maddi duran varlık devir hızında artış olduğunu saptamıştır. Buradan hareketle, kamu hastanelerinin maddi duran varlıklarını hizmet üretme noktasında efektif şekilde kullandığı sonucu çıkarılabilir. Orak'ın (2015) yaptığı çalışmada, yıllar itibarıyla artış gösteren aktif devir hızı, Bülüç, Özkan ve Ağırbaş'ın (2017) özel hastanelerde yapmış olduğu çalışmada 1'den düşük çıkmıştır. Kamu hastanelerinin alacaklarını kısa sürede tahsil etmesi bu oranın yüksek çıkmasında etkin rol oynamaktadır. Bülüç, Özkan ve Ağırbaş'ın (2017) özel hastanelerde yapmış olduğu çalışmada, borç ödeme sürelerinin kamuya göre daha kısa olduğu tespit edilmiştir.

Kaynaklarda kârlılık oranları ile yapılan analiz ve değerlendirmelerde aşağıdaki tespitler yapılmıştır. Orak (2015) ve Alparslan (2014) tarafından yapılan çalışmalarda aktif kâr marjında, negatif sonuçlar elde edilmiştir. Geçmiş yıllardan gelen zararlardan dolayı öz kaynak negatifliği söz konusu olduğu için negatif değer almıştır. Yiğit ve Bayraktıoğlu'nun (2020) Ankara'da yer alan üniversite hastanelerinde yaptığı finansal performans çalışmasında, üniversite hastanelerinin kârlılık oranlarının genel itibarıyla negatif olduğu ve ilgili hastanelerin zarar ettiği tespit edilmiştir. Alper'in (2016) Sivas Numune Hastanesi'nin 2012-2014 yılları arasındaki finansal durumunu değerlendirme çalışmasında, ilgili hastanenin ilk iki yıl kâr elde edemediği, sonraki yıl ise kâra geçtiği gözlenmiştir. Satılan mal maliyetinin net satışlara oranı incelendiğinde, Alparslan (2014) yapmış olduğu çalışmada bu oranı pozitif bulmuş ve yıllar itibarıyla düşüş eğilimi gerçekleştiğini söylemiştir.

### **3. ARAŞTIRMA EVRENİ, VERİLERİ VE YÖNTEM**

Araştırma, Sağlık Bakanlığı (SB)'ye bağlı kamu hastanelerinin 2016-2020 yılları arasındaki finansal tablolarının retrospektif olarak analizini yapmayı hedefleyen tanımlayıcı türde bir araştırmadır. 2016-2020 yılları arasında (SB)'ye bağlı II. ve III. basamakta yer alan devlet hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve özel dal hastanelerinin bilanço ve gelir tabloları araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Araştırmada bütün evren yer aldığı için

örneklem seçilmemiştir. Araştırmada 2016-2020 yıllarına ait olarak kullanılan bilanço ve gelir tablosu verileri Sağlık Bakanlığı Tek Düzen Muhasebe Sistemi tarafından ilgili izinler alındıktan sonra elde edilmiştir.

Araştırma, SB'ye bağlı II. ve III. basamakta yer alan devlet hastaneleri, eğitim, araştırma ve özel dal hastanelerinin 2016-2020 yılları arasındaki finansal tablolarını kapsamaktadır. SB'ye bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri yataklı servis hizmeti vermediklerinden dolayı çalışmaya dahil edilmemiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2020 yılı sonrası için kamu hastanelerinin bilanço ve gelir tablolarının kullanımına izin verilmemesinden dolayı en güncel veriler olan 2016-2020 yıllarına ait veriler kullanılmıştır. Ayrıca elde edilen sonuçların sadece seçilen dönemi yansıttığı ve genelleme yapılamayacağı da diğer bir kısıtlılık olarak görülmektedir. SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) fiyatlarının düşük olması ve global bütçe uygulamaları da çalışmanın diğer kısıtlılıklarındandır.

Araştırmaya ait olan veriler; araştırmacının kendisi tarafından belgesel tarama yolu ile toplanmış olup, verilerin analizinde finansal analiz tekniklerinden biri olan oran analizi yönteminden yararlanılmıştır.

Araştırmada SB'ye bağlı II. ve III. basamakta yer alan hastaneler öncelikle rol gruplarına göre sınıflandırılmıştır. Bu sınıflama sonucu rol gruplarına göre hastane sayıları belirlenmiş ve rol grupları kendi içerisinde değerlendirilmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Rol Gruplarına Göre Hastane Sayıları

| Hastane Roller | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       |
|----------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>AI</b>      | 42         | 66         | 70         | 73         | 77         |
| <b>AI_Dal</b>  | 18         | 23         | 23         | 25         | 23         |
| <b>AII</b>     | 54         | 56         | 59         | 60         | 60         |
| <b>AII_DAL</b> | 25         | 31         | 31         | 31         | 31         |
| <b>B</b>       | 125        | 125        | 128        | 141        | 130        |
| <b>C</b>       | 155        | 159        | 160        | 179        | 163        |
| <b>D</b>       | 101        | 110        | 110        | 115        | 112        |
| <b>EI</b>      | 52         | 73         | 79         | 82         | 86         |
| <b>Toplam</b>  | <b>572</b> | <b>643</b> | <b>660</b> | <b>706</b> | <b>682</b> |

Hastane rol grupları aşağıda açıklanmaktadır (Yazıcı ve Çiçen, 2021:344).

“A1 Grubu Genel Hastaneler: En az beş branşta eğitim yetkisi verilen ve bu yetkiye istinaden eğitim kadroları oluşturulmuş, üçüncü basamak tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin verildiği, eğitim-araştırma faaliyetlerinin yürütüldüğü ve beraberinde uzman ve yan dal uzman tabiplerinin yetiştirildiği genel dal yataklı tedavi kurumlarıdır.

A1 Grubu Dal Hastaneler: Eğitim ve araştırma hastanesi olarak hizmet veren dal hastaneleridir.

A2 Grubu Genel Hastaneleri: Bölge sağlık merkezindeki illerde veya bu merkezlere bağlı diğer illerde faaliyet gösteren, eğitim-araştırma statüsü bulunmayan hastanelerdir.

A2 Grubu Dal Hastaneleri: Eğitim ve araştırma hastanesi statüsünde olmayan tüm dal hastaneleridir.

B Grubu Hastaneler: A1 ve A2 grubu hastaneleri dışında yer alan, il merkezlerindeki genel hastaneler ve güçlendirilmiş ilçelerde faaliyet gösteren hastanelerdir.

C Grubu Hastaneler: Genel olarak güçlendirilmiş ilçe merkezlerinde kurulan sağlık kurumlarıdır.

D Grubu Hastaneler: Güçlendirilmiş ilçelerle irtibatlandırılmış ilçelerde faaliyet gösteren en az 25 hasta yatağı bulunan genel hastanelerdir.

E1 Grubu Hastaneler: Hasta yatağı sayısı 25 yatağın altında olan toplam nüfusu 18 bin ve üzeri olan ilçelerde hizmet veren entegre ilçe hastaneleridir.”

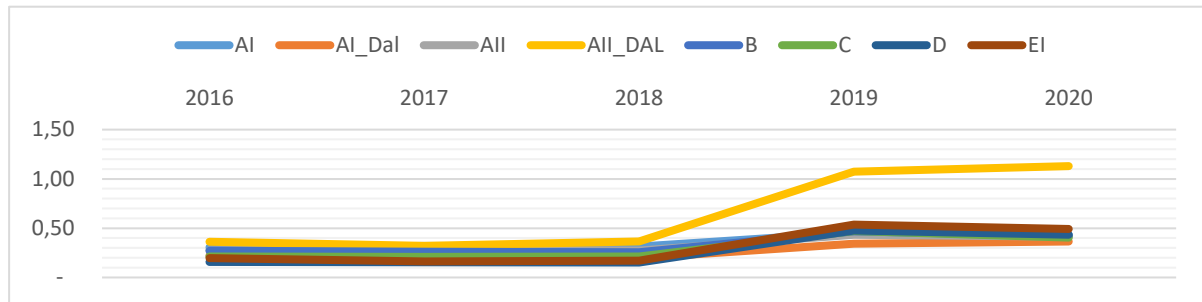
Araştırma kapsamındaki hastanelerin ilgili yıllardaki (2016-2020) bilanço ve gelir tabloları rol grupları ve yıllara göre tasnif edilerek ayrıca hesap kodlarına göre sıralanarak analize uygun hale getirilmiştir. Araştırmada 2016-2020 yıllarına ait bilanço ve gelir tablolarından elde edilen veriler, finansal performans ölçüm yöntemlerinden biri olan oran analizi yöntemiyle incelenmiş ve bu şekilde hastanelerin yıllar itibarıyla finansal açıdan ne düzeyde oldukları ölçülmüştür. Oran analizinde kullanılan rasyolar microsoft office excel programında analiz edilmiştir. Araştırmada ilgili hastanelerin finansal oranları, genel kabul görmüş oranlarla (standart oranlar) ve geçmiş yıl oranlarıyla karşılaştırılarak yorumlama yapılmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Likidite Oranlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, Kamu hastanelerinin rol gruplarına göre 2016-2020 yılları arası likidite durumlarını göstermek adına cari oran, asit-test oranı ve nakit oranlarına ait bulgular değerlendirilmektedir.

Likidite durumu hakkında ödeme yapabilme gücü açısından bilgi veren cari oran için genel kabul görmüş oran “2”dir. Grafik 1’de rol gruplarına göre hastanelerin cari oranına ilişkin bulgular yer almaktadır. Yıllar itibarıyla grafik incelendiğinde, 2019 ve 2020 yılları için cari oranın arttığı görülmektedir. Bunun nedenine bakıldığında; ilgili hastanelerin ayrıntılı bilanço kalemleri incelendiğinde, ticari alacaklar ve stokların yaklaşık iki katına çıktığı görülmektedir. Ticari alacakların artış nedeni, 2019 yılında net satışların artmasıyla paralel olduğu ve hizmet genişlemesi ile ilgili olduğu anlaşılmaktadır. 2020 yılında da ticari alacaklar hesabı aynı oranda devam etmiştir. Diğer taraftan stokların artma nedeni incelendiğinde, ilk neden artan hizmet genişlemesidir. Diğer önemli nedenlerden birisi ise, ekonomik dalgalanma neticesinde mal tedarik süreçlerinde sıkıntı yaşanacağı düşüncesi ile stok bulundurma eğilimidir.

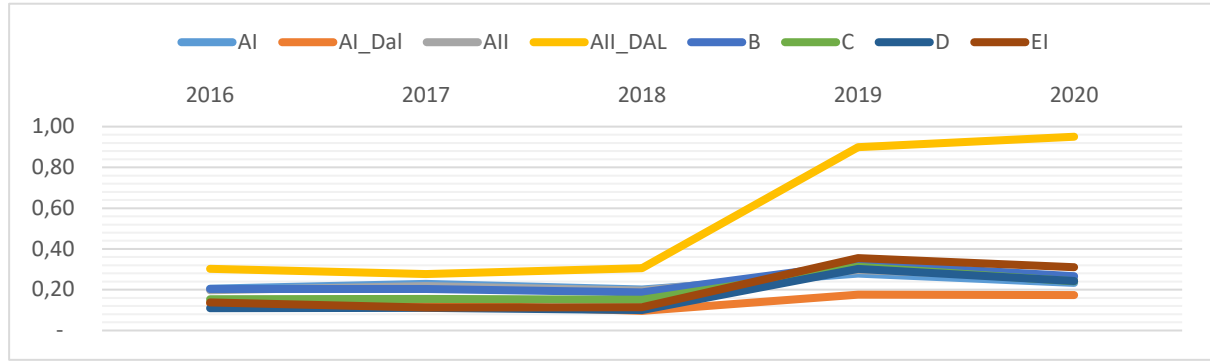


Grafik 1. Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Cari Oranı

AII dal hastanelerin cari oranı, diğer rol gruplarına göre daha yüksektir. Bunun nedenleri incelendiğinde, stok tutarlarının diğer rol gruplarına göre daha az olmasıdır. Çünkü stokları genel hastanelere göre sadece belirli alanları kapsamaktadır. AI dal grubu hastanelerine göre

farklı olmasının nedeni ise ikinci basamak hastane olmasından kaynaklanmaktadır. Sonuç olarak; kamu hastanelerinin bütün rol gruplarında cari oran genel kabul görmüş oranın altında olsa da, 2019 ve 2020 yılları için artış eğilimi gösteriyor olması, likidite açısından durumlarının iyiye gittiğini ve hastanelerin geleceği açısından olumlu yorumlanabileceğini göstermektedir.

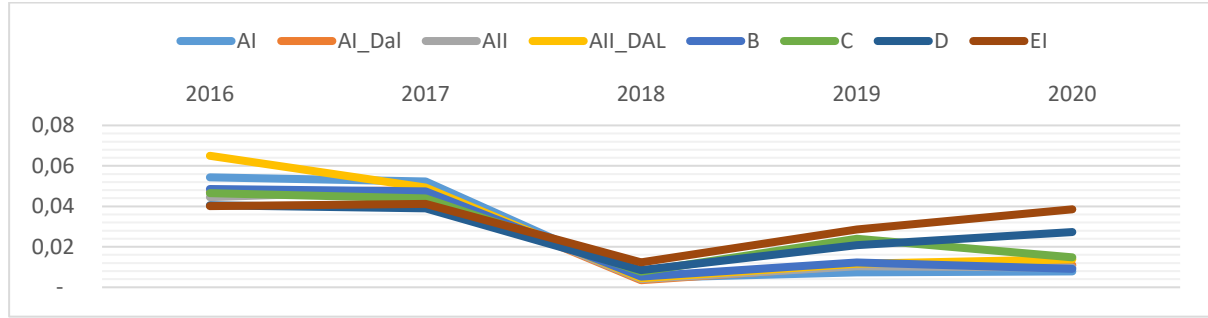
Asit-test oranı, stok harici dönen varlıklar ile kısa vadeli borçların kıyaslanmasıdır. Burada en hızlı nakde dönüşebilen hesaplar dahil edilmektedir. Genel kabul görmüş oranı “1”dir. Grafik 2 incelendiğinde, bütün rol gruplarına göre hastanelerin genel kabul görmüş oranları 1’den düşüktür. Bu durum, hastanelerin herhangi bir olağanüstü durumla karşılaştıklarında likidite problemi yaşayacağı anlamına gelmektedir. Ayrıca, asit-test oranı açısından, A II dal grubu hastanelerin diğer gruplara göre daha avantajlı olduğu görülmektedir. Cari oranla eşgüdümlü olarak 2019 ve 2020 yıllarında asit-test oranında artış yaşandığı saptanmıştır. Bu artışın sebebinin hastanelerin bilançoları incelendiğinde ticari alacaklardan kaynaklandığı gözlenmektedir. AII dal grubu hastanelerin ikinci basamak özel dal hastaneleri olması bu grubun likidite anlamında diğer gruplara göre daha avantajlı olmasına sebep olduğu düşünülmektedir.



**Grafik 2.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Asit-Test Oranı

Asit-test oranının genel kabul görmüş değerin altında kalması; likidite açısından olumsuz değerlendirilmekle beraber, son iki yıl içinde gözle görülen artış olması kamu hastanelerinin genelinde iyiye doğru gidişin olduğunu göstermektedir. Ayrıca, alacaklarını (SGK alacakları, cepten ödeme, banka sandıkları vb.) en kısa sürede tahsil edebilmesi durumunda likiditesinde artış olacaktır.

Nakit oranı, likidite oranları içerisinde nakde en hızlı şekilde dönebilen parametredir. Hazır değerlerin kısa vadeli borçları karşılama durumunu gösteren bu oran için genel olarak “0,2” ve üstü gerçekleşmesi beklenir. Kamu hastanelerinde bilanço verileri incelendiğinde menkul kıymetler hesabında herhangi bir bakiye gözükmemektedir. Bu hastanelerin sadece hazır değerlerinde bakiyeler mevcuttur. Genel anlamda grafik 3’e bakıldığında 2016 ve 2017 yılları için diğer yıllara oranla daha yüksek bir gerçekleşme mevcuttur. Fakat bu oranlar da genel kabul görmüş oran olan “0,2”nin altındadır. Bu da göstermektedir ki, kamu hastaneleri hazır değerlerini borç ödemede ve yeni varlıklar elde etmede aktif şekilde kullanamamaktadır. Yine de acil durum ve ödemeler için sıkıntıya düşülmemesi adına bu oranın artırılması hastaneler adına fayda sağlayacaktır.



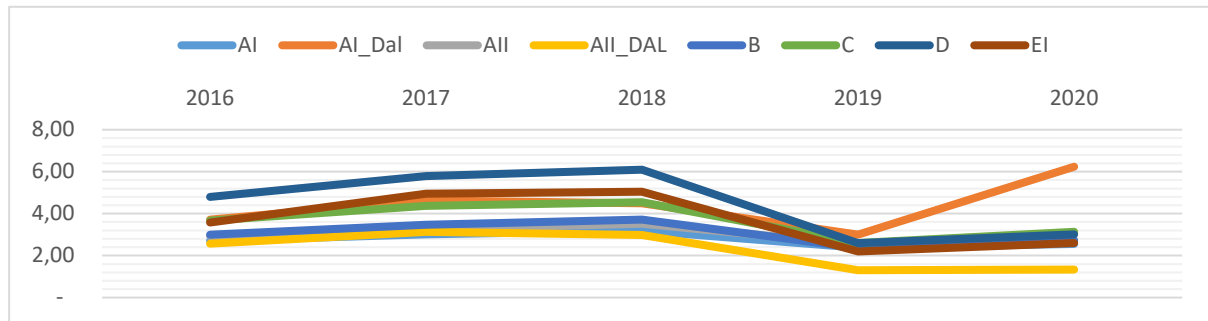
**Grafik 3.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Nakit Oranı

Grafik 3’te rol gruplarına göre nakit oranı açısından değerlendirme yapıldığında 2019 ve 2020 yıllarında D ve E1 rol gruplarının önceki dönemlere göre fazla değişiklik göstermediği, diğer rol gruplarına göre nakit durumların daha iyi durumda olduğu gözlemlenmektedir. Bu değerlendirme yapılırken D ve E1 grubu hastanelerin diğer rol gruplarına göre ölçüklerinin çok küçük oldukları göz önünde bulundurulmalıdır.

#### 4.2. Finansal (Mali) Yapı Oranlarına İlişkin Bulgular

Bu bölümde, kamu hastanelerinin finansal yapılarını ölçmek adına kaynaklar ve varlıkların ne derecede etkin ve verimli kullanıldığına yönelik olarak parametre bulgularına değinilmektedir.

Borç ve varlık arasındaki ilişkiyi ortaya koyan finansal kaldıraç (borçlanma) oranı, hastanelerin faaliyetlerini devam ettirebilmesi için ne derece borçlandığını ölçmede önem arz etmektedir. Genellikle bu oranın “0,5” ten küçük çıkması olumlu yorumlanmaktadır. Bu şekilde elde edilen varlıkların yarısı ya da daha da azı borçlardan karşılanmaktadır. Bu oranın üzeri genellikle işletmeler adına finansal açıdan kötüye gidişin olduğunu gösterir. 2016-2020 arasındaki verilere göre hastaneler incelendiğinde finansal kaldıraç oranının tüm rol grupları için değişkenlik gösterdiği, 2017 yılından itibaren AI dal grubu hariç hastanelerde genel olarak düşüş eğiliminde olduğu söylenebilir. 2020 yılı için bir önceki yıla göre en fazla artış AI dal grubu hastanelerde gerçekleşmiştir. AI dal grubu hastaneleri 3. basamak ve özel dal hastaneleri olması bunun nedeni olabilmektedir (Grafik 4).



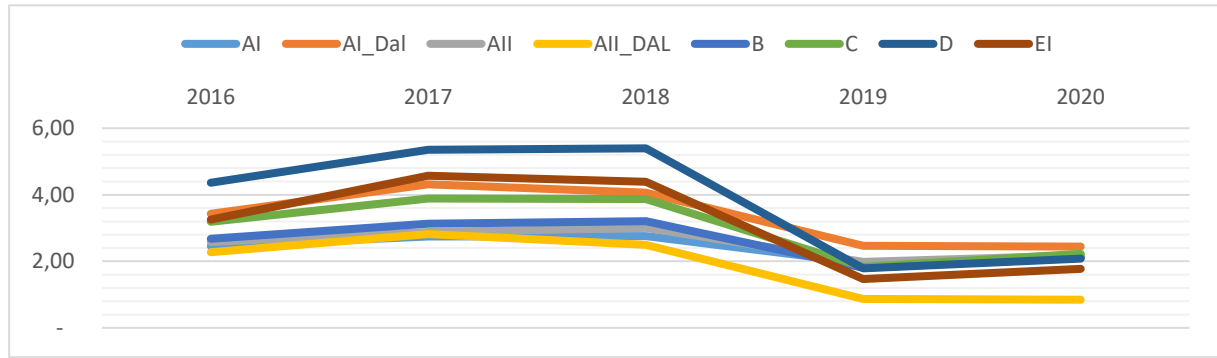
**Grafik 4.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Finansal Kaldıraç Oranı

2019 yılında oluşan finansal kaldıraç oranındaki düşüşün en büyük nedenlerinden bir tanesi, sağlık hizmeti sunumu sonucu elde edilen gelir tahakkukundan fazla nakit girişi olmasıdır. Bu nakdin fazla gelmesinin nedeni ise; SGK, SB ve Maliye Bakanlığı arasında



yapılan götürü bedel (global bütçe) protokolüdür. Çünkü kamu hastanelerinin fatura edemediği ve kamu tarafından verilmesi zorunlu hizmetler bulunmaktadır. Bunların başında asker muayeneleri, sağlık kurulu işlemleri, bulaşıcı hastalıkların tedavisi, kanser taramaları, halk sağlığına yönelik laboratuvar ve diğer tetkik işlemleri, insan ticareti mağdurları vb. giderler gelmektedir. Bu nedenle ticari alacaklar bakiyesinden fazla gönderilen tutarlar 340.05 hasta tedavi avansları hesabında takip edilmektedir. 2018 yılında Sayıştay ile yapılan görüşmeler neticesinde, 340.05 hasta tedavi avanslarında bekleyen tutarların geri SGK'ya ödenmeyeceği ve kesin olarak hastanelerin geliri olacağından dolayı bu tutarların gelir hesaplarına alınması yönünde görüş oluşmuştur. Sonuç olarak 2019 yılında KVYK'da bekleyen, aslında borç olmayan tutarların gelire gönderilmesi sonucunda finansal kaldıraç oranında gözle görülür düşüş olmuştur.

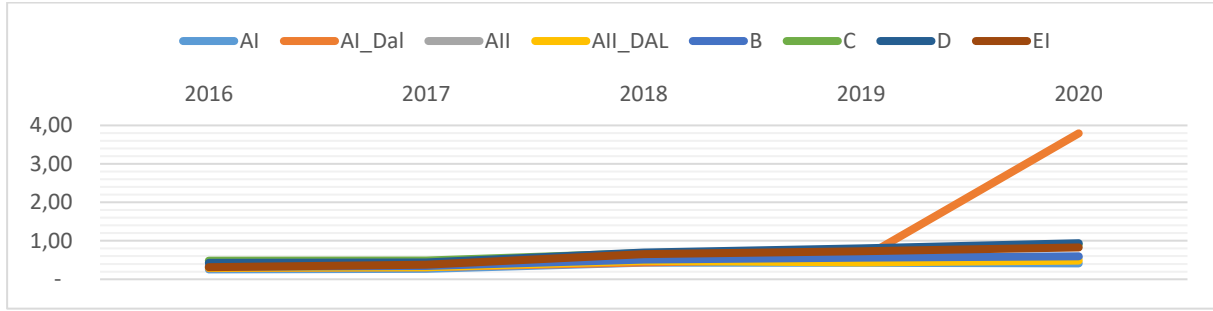
Kısa vadeli borçların toplam kaynaklarla kıyaslandığı KVYK oranında, hastanelerin faaliyetlerinin sağlanmasında elde etmiş olduğu kısa vadeli borçların toplam kaynakların içerisindeki payı ölçülmektedir. Genel kabul görmüş oran "0,30"dur. Bütün rol gruplarında gerçekleşen KVYK oranı genel kabul görmüş orandan daha fazla olduğu görülmektedir (Grafik 5). Buradan kamu hastanelerinin faaliyetlerinin büyük kısmının KVYK tarafından karşılandığı sonucu çıkmaktadır. Ayrıca toplam kaynakların büyük kısmını KVYK oluşturmaktadır.



**Grafik 5.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Kısa Vadeli Yabancı Kaynak Oranı

Grafik 5 detaylı olarak incelendiğinde, KVYK oranına bakıldığında 2016, 2017 ve 2018 yıllarında bu oran yüksek olmakla beraber, 2018 yılından sonra 340.05 hasta tedavi avanslarının gelire kaydedilmesi neticesinde düşmüştür. AII dal rol grubu hastanelerinin 2019 ve 2020 yıllarında 1'in altına düşmektedir. AII dal grubu hastaneler genellikle kadın doğum, göz, göğüs, kemik hastaneleri gibi özel alanda hizmet veren hastanelerdir. Kendi özel alanında hizmet veren bu tür hastaneler SB'nin özel politikalarının uygulandığı hastanelerdir. Bu hastanelerin daha rahat çalışarak hizmet sunumu yapılması açısından desteklenmesi düşünülmüş olabilir.

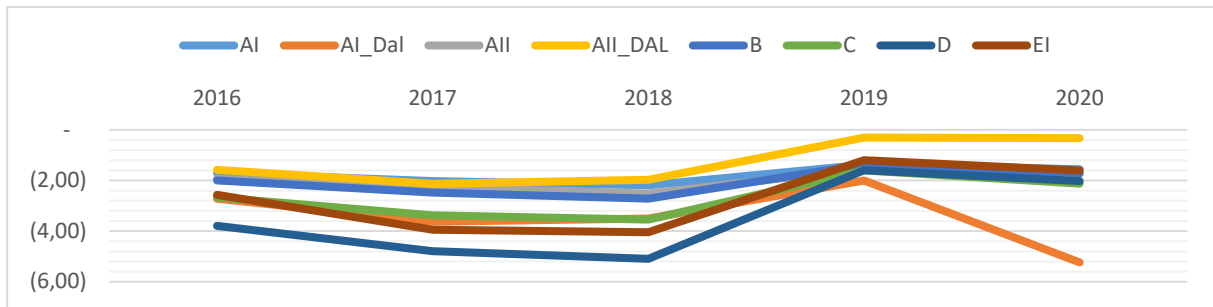
Toplam kaynakların ne kadarlık kısmının uzun vadeli borçların oluşturduğunu ölçmek için kullanılan uzun vadeli yabancı kaynak (UVYK) oranı, hastanelerin faaliyetlerini sürdürebilmek adına ne kadarlık uzun süreli borçlarının olduğunu göstermektedir. Grafik 6 incelendiğinde, kamu hastanelerinin UVYK oranının çoğunun 1'in altında olduğu gözlenmektedir. KVYK oranı ile kıyaslandığında bu oranın oldukça düşük kaldığı görülmektedir. Hastanelerin borçlarının büyük kısmı bir yıl ve altı borçlardan oluşmaktadır.



**Grafik 6.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Uzun Vadeli Yabancı Kaynak Oranı

Yıllar itibarıyla UVYK oranının artmasının nedeni, uzun vadeli ticari borçların varlığından değil, taşerondan kadroya geçirilen personelin kıdem tazminatlarının UVYK’da takip edilmesinden kaynaklanmaktadır. AI dal grubu hastanelerin 2020 yılında oluşan 3,79 oranının nedeni incelendiğinde, bu grup içerisinde yer alan 25 adet hastanenin bir tanesinin kıdem tazminatları karşılığı hesabından kaynaklandığı gözükmektedir. İlgili hastanenin o yılki verileri göz ardı edildiğinde AI dal grubundaki kalan 24 adet hastanenin uzun vadeli yabancı kaynak oranı 0,50’ye düşmektedir.

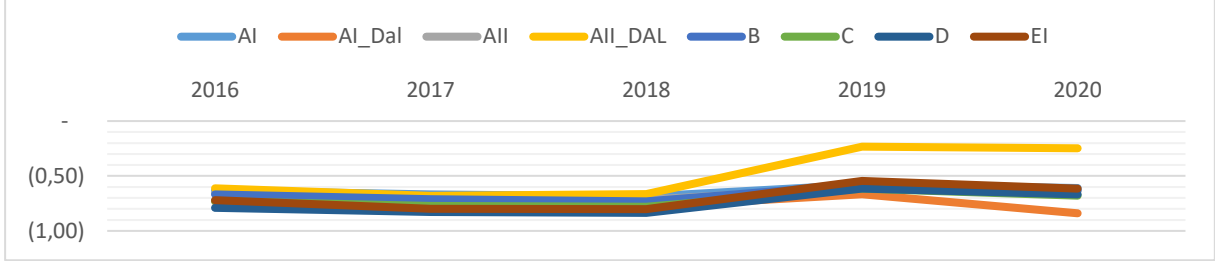
Öz kaynakların pasif toplamına oranı, hastanelerin toplam kaynaklarının ne kadarlık kısmının öz kaynaklardan oluştuğunu göstermektedir. Bu oran yüksek çıkması işletmelerin herhangi bir borç alması durumunda bu borcun ödenebilirliğinin göstergesidir. Grafik 7 incelendiğinde bütün rol gruplarının sonucunun negatif çıktığı gözlenmektedir. Bunun nedeni, geçmiş yıllarda oluşan zararların öz kaynakları eksiltmesinden kaynaklanmaktadır. 2016 yılından 2017 yılına bu oranda olumsuz yönde artış gerçekleşmiş; 2018 yılında ise, bu oran aynı seviyelerde devam ederken 2019 ve 2020 yıllarında düşüş eğiliminde olmuştur. Bu düşüşün yine 340.05 hasta tedavi avanslarından kaynaklandığı söylenebilmektedir. Diğer taraftan bu parametrenin negatif seyretmesi kamu hastanelerinin değerlendirilmesinde olumsuz gibi görünse de kamu hastaneleri serbest piyasaya bağlı olmadığından ve devlet garantisi altında olduğundan sorun teşkil etmemektedir.



**Grafik 7.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Öz Kaynakların Pasif Toplamına Oranı

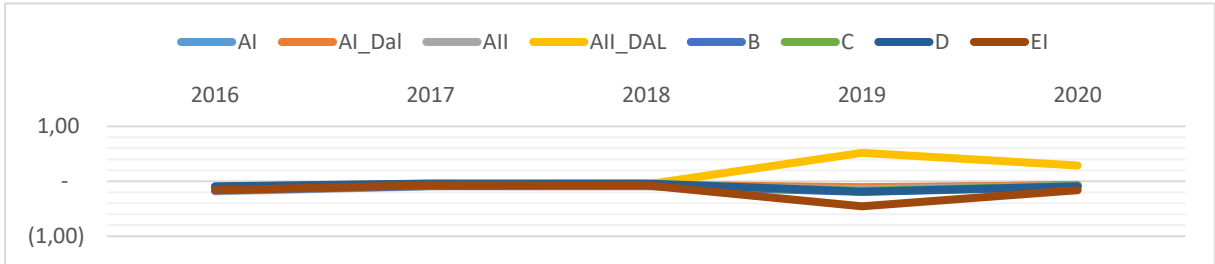
Öz kaynaklar ile borçlar arasındaki ilişkiyi gösteren oran için beklenen genel kabul görmüş oran 1’dir. Grafik 8’e bakıldığında, tüm rol gruplarında bu oranın negatif değerde olduğu görülmektedir. Bunun nedeni, öz kaynaklardaki geçmiş yıllar zararlarından kaynaklanmaktadır. Öz kaynaklar ile borçları karşılamada bütün rol grubundaki hastaneler yetersiz kalmaktadır. Her ne kadar öz kaynakları yetersiz gibi görünse de kamu hastanelerinde

devlet garantisi olduğundan, herhangi bir ortaklık söz konusu olmadığından tablo bu şekilde çıkmaktadır.



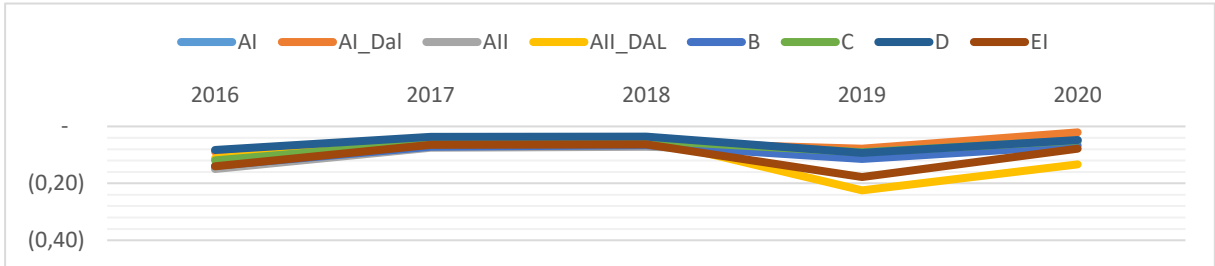
**Grafik 8.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Öz Kaynakların Borçlara Oranı

Öz kaynaklar ve UVYK'nın duran varlıklarla ilişkisini gösteren parametrede, duran varlıkların ne kadarlık kısmının devamlı sermaye ile finanse edildiği ölçülmektedir. Grafik 9 incelendiğinde devamlı sermayenin öz kaynaklar kısmının negatif olması neticesinde oranların çoğu negatif çıkmıştır. Sadece AII dal rol grubundaki hastanelerin 2018 ve 2019 yılındaki değerleri pozitifdir. Bunun nedeni; ilgili yılların bilançosu incelendiğinde, öz kaynaklarında olumlu yönde bir artış olduğu (dönem net kârında artış olduğu) görülmektedir. AII dal grubu hastanelerin faaliyetlerini devam ettirmesi için, elde ettiği duran varlıklarını devamlı sermayeden karşılaması mümkün gözükmemektedir.



**Grafik 9.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Duran Varlıkların Devamlı Sermayeye Oranı

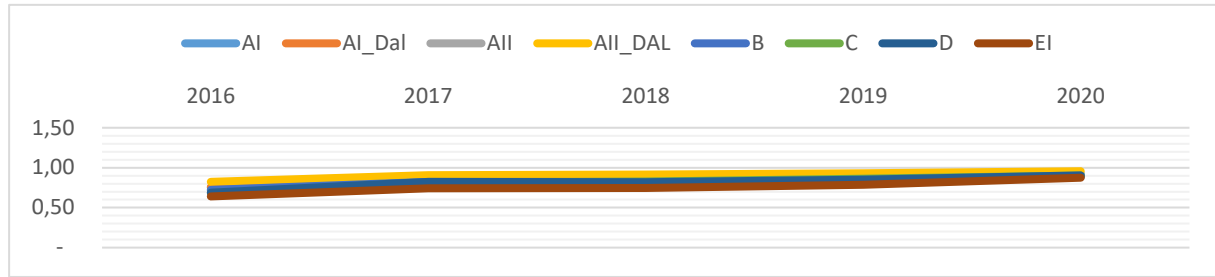
Öz kaynaklar ile duran varlıkların karşılanma derecesini ölçen duran varlıkların özkaynaklara oranı, tüm rol grupları içerisindeki hastanelerde negatif gerçekleşmiştir (Grafik 10). Bunun ana nedeni, yine öz kaynakların geçmiş yıllarda oluşan zararlar dolayısıyla negatif yer almasından kaynaklanmaktadır.



**Grafik 10.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Duran Varlıkların Öz Kaynaklara Oranı

Hastanelerin toplam varlıklarının ne kadarlık kısmının dönen varlıklara ve duran varlıklara dağıldığını gösteren dönen varlıkların aktiflere oranı için genel kabul görmüş oranı “0,50”dir.

Grafik 11 detaylı olarak incelendiğinde, bütün rol gruplarında gerçekleşen oranlar genel kabul görmüş orandan yüksektir. Dönen varlıklar, toplam varlıkların büyük kısmını oluşturmaktadır. İlgili yılların bilançoları incelendiğinde artışın sebebi 12 ve 15 hesap gruplarından kaynaklanmaktadır. Dönen varlıkların duran varlıklardan daha fazla olması, hastanelerin dönen varlıklarını yatırıma dönüştürmediğini ve dolayısıyla verimli bir şekilde dönen varlıkları kullanmadığını göstermektedir.



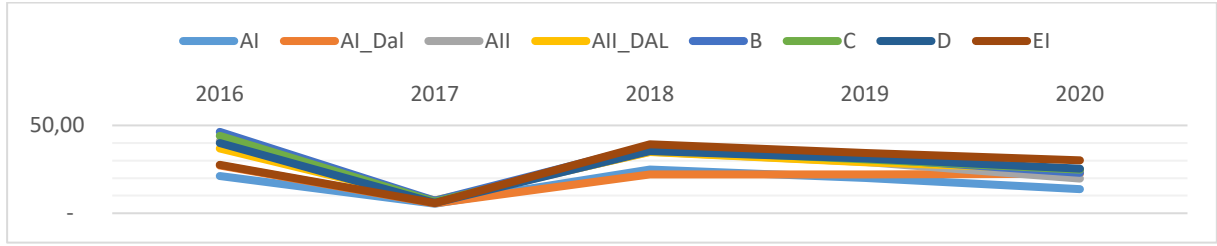
**Grafik 11.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Dönen Varlıkların Aktiflere Oranı

Grafik 11 incelendiğinde, EI rol grubu hastanelerin dönen varlıklarının aktif toplamına oranı diğer rol gruplarına göre daha düşüktür. Bu gruptaki hastaneler küçük ölçekli hastane olması nedeniyle dönen varlıkların sirkülasyonu daha kısadır. Diğer taraftan bu grupta yer alan hastanelerde kullanılan tıbbi cihaz ve demirbaşların kullanılması asgari düzeyde kalmaktadır ve efektif kullanılmamaktadır. Bu rol grubundaki hastanelerin olması gereken zorunlu hizmet sunumu için, bu tip duran varlıklar olmak zorundadır. Bundan dolayı da diğer rol grubu hastanelere göre az da olsa bu oran düşük çıkabilmektedir. Ayrıca A grubu hastanelerin bu oranı, verilen hizmet çeşitliliği ve kullanılan ileri düzey teknolojik cihazlar nedeniyle yüksek çıkmaktadır.

#### 4.3. Faaliyet (Varlık Kullanım) Oranı Bulguları

Hastanelerin varlıklarını, faaliyetlerinde ne derece verimli ve etkin kullandığını ölçmeye yönelik kullanılan faaliyet oranlarına ilişkin bulgular bu bölümde değerlendirilmiştir. Rol gruplarına göre hastanelerin öz kaynak devir hızları tüm yıllarda zararda olduğundan inceleme kapsamına alınmamıştır.

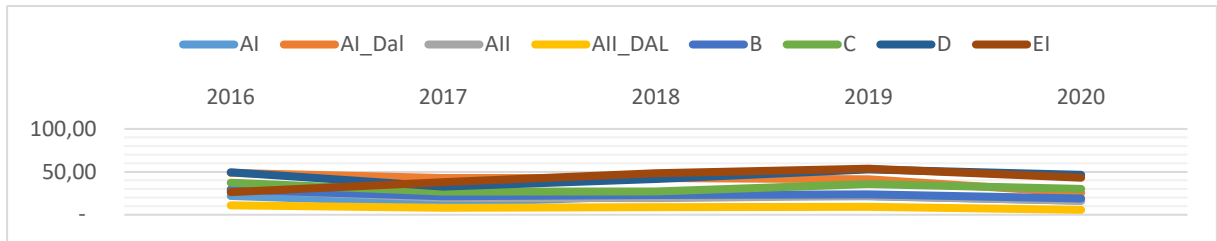
Hastanelerin stoklarını ne derecede verimli kullandığını gösteren stok devir hızının yüksek çıkması beklenir. Yüksek devir hızı stokların çok beklemediği, dolayısıyla stok bulundurma maliyetinin az olduğu ve faaliyetlerin etkin bir şekilde devam ettiğinin göstergesidir. Stok devir hızı olarak grafik 12 incelendiğinde 2017 yılı için bir önceki yıla oranla çok fazla düşüş olduğu görülmektedir. 2017 yılında yapılan Kamu Hastaneleri Genel Sekreterliklerinin kapatılarak, İl Sağlık Müdürlükleri ile birleştirilmesi neticesi ile net satışlar kalemi beklenen düzeyde artış göstermemiştir. Bu durum, satılan hizmet maliyetlerine de yansımadığından 2017 yılında stok devir hızlarında düşüş olduğu düşünülmektedir.



**Grafik 12.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Stok Devir Hızı

2019 yılından 2020 yılına değişimlere bakıldığında zaman AI grubu dal hastaneleri haricinde gözle görülür bir düşüş görülmektedir. 2020 yılında başlayan covid 19 pandemisi nedeniyle bütün hastaneler covid hastalarına yönelik hizmetlere odaklanmış ve elektif ameliyatlara ileri tarihlere ertelenmiştir. Bunun sonucunda, stok devir hızlarında gözle görülür düşüşler yaşanmıştır. Diğer yandan, genel ekonomik göstergelerde yaşanan artışlar ve dolar kurunda yaşanan yükselişler neticesinde tıbbi sarf ve tıbbi cihazların edinim bedellerinde çok fazla artış yaşanmaktadır. Özellikle 2018 yılından sonra hastaneler bu artışlardan etkilenmemek için stok yapma eğilimine yönelmişlerdir. Bu nedenle stok devir hızları 2018 yılından itibaren aşağı yönlü hareket ettiği gözlemlenmektedir.

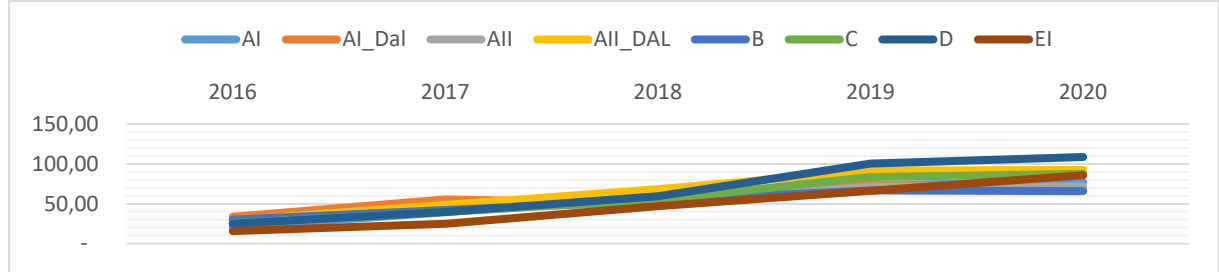
Ticari alacak devir hızı, hastanelerin satmış olduğu hizmetler karşılığı oluşan alacakların ne kadar süre de tahsil edildiğini ölçen bir parametredir. Yüksek ticari alacak devir hızı, alacak tahsilinde sıkıntı yaşanmadığının bir göstergesidir. Grafik 13 incelendiğinde, bütün rol gruplarına bakıldığında alacak devir hızının değişken bir seyir izlediği, AII dal grubu hastanelerinin ise devir hızının diğer gruplara göre düşük kaldığı görülmektedir. Bu gruptaki hastanelerin, tahsilat süreleri diğer gruplara göre daha geç olduğu gözlemlenmektedir. Bunun ana nedeni, AII dal grubu hastanelerin içerisinde uzun dönem bakım gerektiren fizik tedavi, ruh sağlığı ve göğüs hastalıkları gibi özel alan sağlık hizmetlerinin sunumunun yapılması olabilir. Bu hastaneler genellikle uzun hasta yatışının olduğu ve tedavilerin uzun süre yapıldığı hastanelerdir. Fatura kesimi ve SGK'dan geri tahsil süreçleri detaylı incelendikten sonra ödemeler yapılmaktadır. Kamu hastanelerinin ticari alacaklarının büyük kısmı 120.05 kodu ile SGK'dan alacaklar hesabından oluşmaktadır. Hastaneler adına SB ve SGK götürü bedel (global bütçe) protokol imzalamaktadır. Ödemeler her ay bu protokole göre yapılmaktadır. Bu bağlamda kamu hastanelerinin tahsilat problemi genel itibarıyla pek olmamaktadır.



**Grafik 13.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Ticari Alacak Devir Hızı

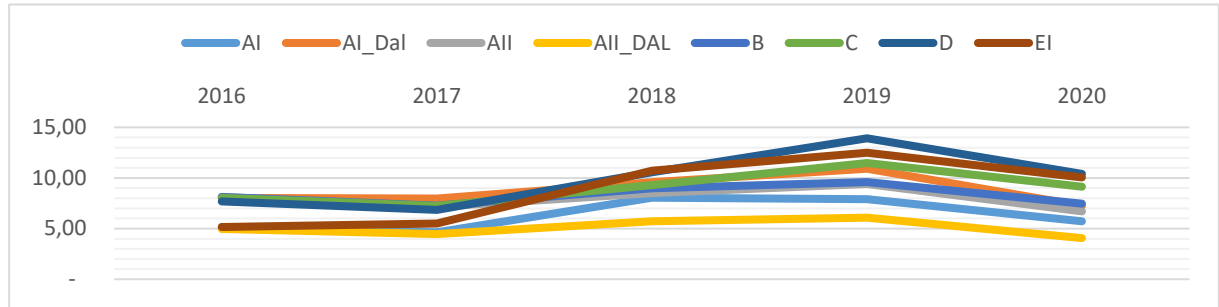
Maddi duran varlık devir hızı, maddi duran varlıkların hastanelerin satışlarına ne derece etki ettiğini ölçmektedir. Bu oranın yüksek çıkması, maddi duran varlıkların verimli kullanıldığını göstermektedir. Bütün rol gruplarında yıllar itibarıyla maddi duran varlık devir hızları artış göstermektedir (Grafik 14). Yükselen bu devir hızı, kamu hastanelerinin maddi

duran varlıklarını hizmet üretimi kapsamında verimli kullandığını göstermektedir. Kapasite kullanımını olarak hastanelerin yüksek kapasite ile çalıştığı atıl bir maddi duran varlığın bulunmadığı söylenebilir.



**Grafik 14.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Maddi Duran Varlık Devir Hızı

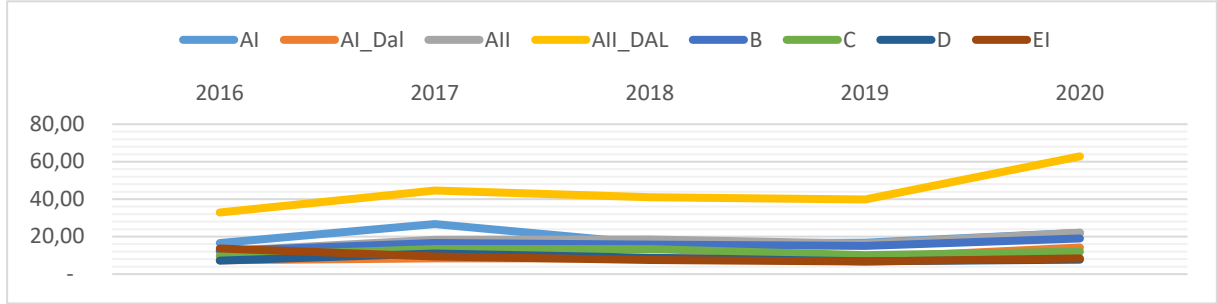
Aktiflerin içerisinde dönen varlık ve duran varlıkların ne derecede etkin ve verimli kullanıldığını gösteren aktif devir hızının yüksek çıkması beklenmektedir. Bütün rol gruplarında dalgalı bir seyir izleyen aktif devir hızı, D ve E rol grubu hastanelerde 2018 yılından itibaren çift hanelere çıktığı gözlemlenmektedir. Tüm rol grubu ortalama toplamalarına bakıldığında 2019 yılı için en yüksek değere ulaşılmıştır. Diğer bir ifade ile kamu hastanelerinin aktif devir hızının en yüksek olduğu yıl 2019 dur. Toplam aktiflerin net satışlara etkisi en fazla bu yılda gerçekleşmiştir (Grafik 15).



**Grafik 15.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Aktif Devir Hızı

2020 yılındaki tüm rol gruplarında bu oranın düşmesinin sebebi; ilgili yıldaki bilançoları incelendiğinde, 15 stoklar hesap grubundan kaynaklandığı görülmektedir. Hastanelerin bu yılda covid 19 sebebiyle stoklarında artışa gittiği söylenebilir.

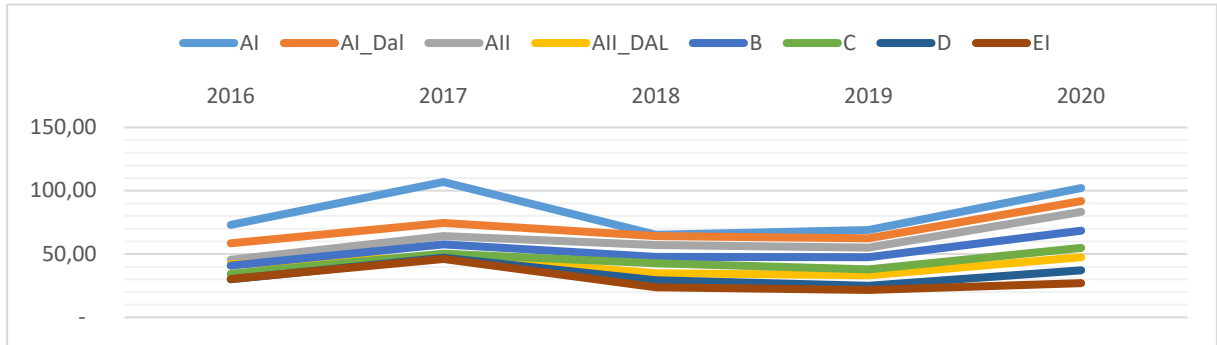
Ticari alacakların ortalama tahsil süresi, hastanelerin alacaklarını ne zaman zarfında tahsil ettiğini gösteren bir parametredir. Alacak tahsil süresinin düşük olması hastanelerin alacaklarını nakde dönüştürmesi açısından önemlidir. Grafik 16'da AII dal grubu hastanelerinin alacak devir hızının en düşük (Grafik 13) ve buna bağlı olarak alacaklarını tahsil etme süresinin en fazla olduğu hastaneler olduğu görülmektedir (Grafik 16). Bunun nedeni, bu rol grubunda uzun dönem bakım gerektiren fizik tedavi ve ruh sağlığı hastanelerinin bulunmasından kaynaklıdır. AII dal grubu hastanelerinin 2020 yılında alacaklarını 2 aydan fazla bir sürede tahsil edebildiği gözlenmektedir. Bu da bu hastanelerin nakit anlamında zor duruma düşebileceğini göstermektedir. D ve E grubu hastanelerin küçük ölçekli ve dar bir hizmet çevresi olması nedeniyle ticari alacaklarında problem yaşamadıkları anlaşılmaktadır.



**Grafik 16.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Ticari Alacak Ortalama Tahsil Süresi

Diğer taraftan kamu hastanelerinin alacak yönetimi konusunda en büyük alacaklısı olduğu SGK ile global bütçe yapılmasından dolayı sıkıntı yaşanmamaktadır. SGK global bütçe protokolü ile hastaneler için aylık olarak SB'ye nakit sağlamaktadır. Bu da bütün hastanelerin alacaklarının tahsil edilmesinde sıkıntı olmadığı anlamına gelmektedir

Hastanelerin ticari borçlarını ödeyebilme yeteneğiyle ilgili olan borç ödeme süresinin düşük olması istenmektedir. Bu oranın düşük çıkması hastanelerin nakit sıkıntısı yaşamadığı ve borçlarını rahatlıkla ödeyebildiğini göstermektedir. Grafik 17 detaylı incelendiğinde, ödeme gün süreleri genel olarak AI'den EI'e doğru gittikçe azalmaktadır. Bunun asıl nedeni, hastanelerin büyüklüklerinden kaynaklanmaktadır. AI grubu hastaneler eğitim ve araştırma hastaneleri olması nedeniyle çok fazla personel çalışması, yüksek maliyetli hizmetler vermesi bu rol grubundaki hastanelerin giderlerini artırmaktadır. Elde edilen gelirlerin büyük kısmı bu faaliyetleri karşılamaktadır. Kalan tutarlar ise, borç ödemede kullanıldığından borç ödeme süreleri yüksektir.



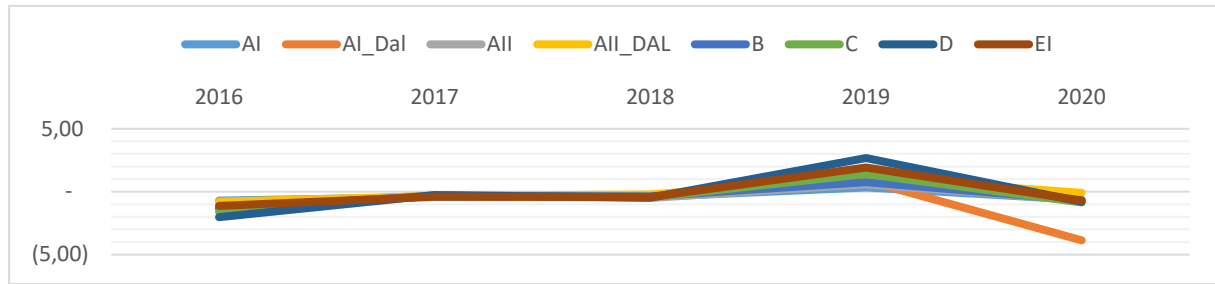
**Grafik 17.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Ticari Borçların Ortalama Ödeme Süresi (Gün)

AII dal rol grubu hastaneler, özel bir alana hizmet vermesinden dolayı yine borçluluk gün süreleri diğer üst rol gruplarına göre daha düşüktür. Bu özel hizmetlerin sunulması ve hizmetlerin sağlık göstergelerinde ön planda olması nedeniyle bu grup SB tarafından desteklenmektedir. Örneğin, sezaryen oranlarının düşürülmek istenmesi veya bağımlılıkla mücadele edilmesi gibi politikaların gerçekleştirilmesi için, bu rol grubunun içerisinde yer alan kadın doğum ve ruh sağlığı hastanelerinin düşük borç seviyelerinde çalışması istenmiştir.

#### 4.4. Kârlılık Oranı Bulguları

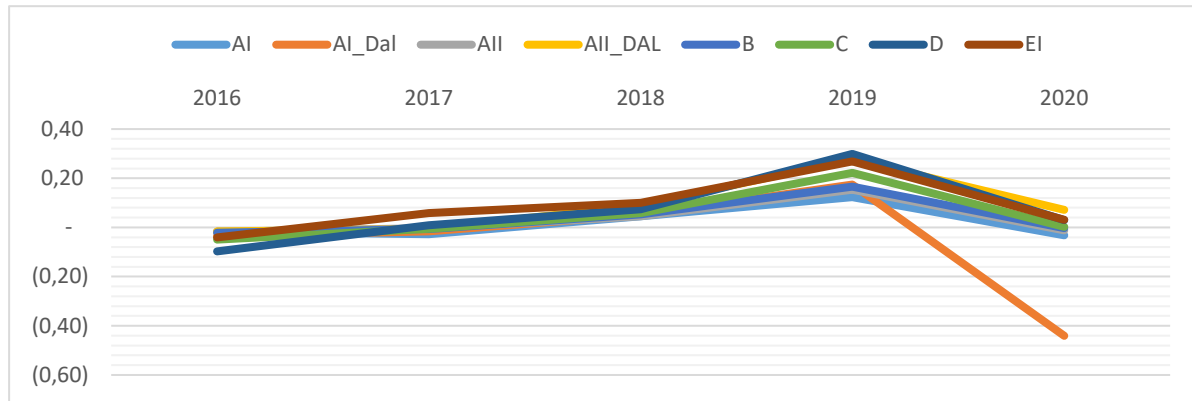
Bu bölümde hastanelerin kârlılık oranına yönelik tespit edilen bulgular yer almaktadır. Rol gruplarına göre hastanelerin öz kaynakları zararda olduğundan öz kaynak karlılığı oranı, inceleme kapsamına alınmamıştır.

Hastanelerin ne derece varlıklarını etkin şekilde kullandığını ölçmeye yarayan aktif kâr marjı ne kadar yüksekse varlıklar o kadar verimli kullanılmış demektir. Grafik 18'e bakıldığında 2016 yılından itibaren kamu hastanelerinin net kâr elde edemediğinden dolayı sonuçlar negatif çıkmıştır. Genel anlamda varlıkların verimli kullanılmadığı söylenebilir. 2019 yılında ise pozitif değerler elde edilmiş ve varlıkların etkin kullanıldığı gözlemlenmektedir.



**Grafik 18.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Aktif Kâr Marjı (%)

Hastanelerin yapmış olduğu brüt satışlar sonucunda ne derece kâr elde ettiklerini ölçen brüt satışların net satışlara oranının yüksek çıkması beklenmektedir. Tüm rol gruplarındaki hastanelerin 2016 yılında brüt satışların kârı oranı negatif çıkmış, dolayısı ile brüt satışlardan dolayı kâr elde edememişlerdir. D ve EI rol grubundaki hastanelerde ise 2017 yılında kârlılık mevcudiyeti başlamış ve 2020 yılına kadar artış göstermiştir. 2020 yılında ise tekrar tersine bir durum söz konusu olmuştur. Bu durumun temel nedeni yaşanan covid 19 pandemisinin net satışlar üzerine olan olumsuz etkilerinden kaynaklanmaktadır (Grafik 19).

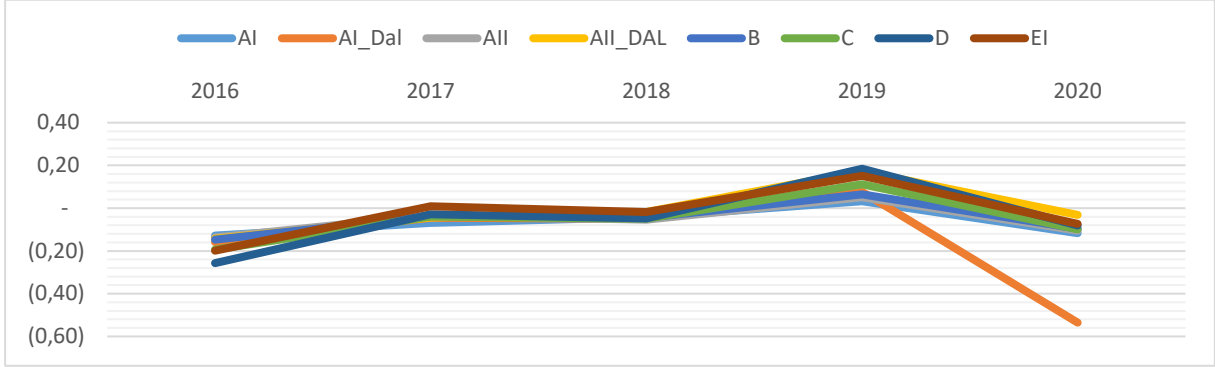


**Grafik 19.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Brüt Satış Kârının Net Satışlara Oranı

Gelir tablosunda yer alan faaliyet kârının net satışlar içerisindeki oranının ölçülmesinde kullanılan gösterge, ne derece faaliyet kârı elde edildiğini ölçer. Sonucun pozitif ve yüksek olması beklenir. Grafik 20 incelendiğinde, tüm rol gruplarında 2017 yılı EI rol grubu hastaneleri

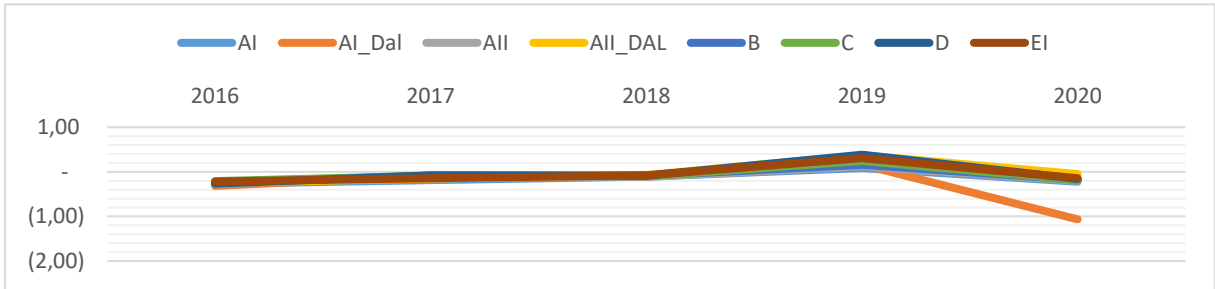


ve 2019 yılı bütün rol grubu hastaneleri hariç değerler negatiftir. 2016 yılından itibaren biraz iyiye gidiş gözlenmiş ve 2019 yılında negatif değerden pozitive dönüş olmuştur. Fakat bu olumlu dönüş 2020 yılında pandemi nedeniyle tekrardan negatif değerlere doğru yönelme gerçekleşmiştir.



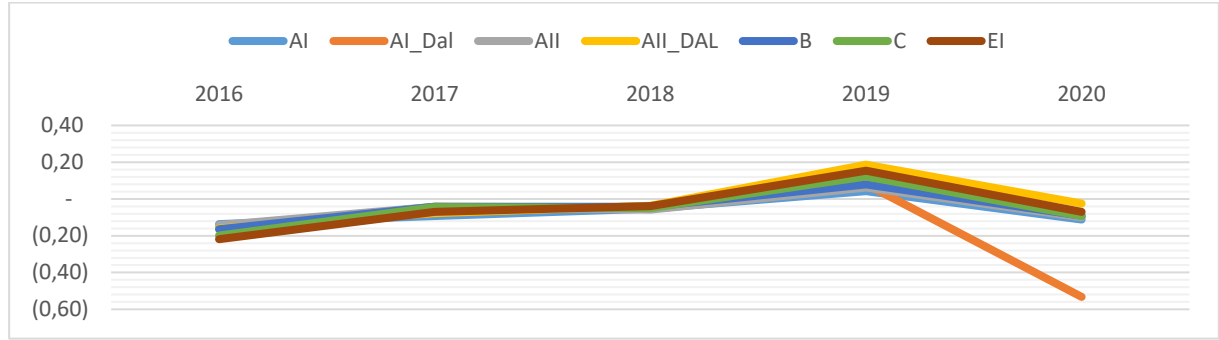
**Grafik 20.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Faaliyet Kârının Net Satışlara Oranı

Hastanelerin vergi öncesi oluşan kârının net satışlar içerisindeki payının ölçülmesinde kullanılan dönem kârının net satışlara oranının yüksek olması istenir. Grafik 21’de faaliyet kârının net satışlara göre oranından daha da kötü değerler içeren dönem kârının net satışlara oranı 2019 yılı hariç bütün rol gruplarında negatif değer almıştır. Grafik 19 ve 20’deki gibi 2016 yılında en düşük değere sahip olan hastaneler 2017’den 2019’a kadar olumlu değişimler yaşamış ve 2019 yılında pozitif değerlere çıkmıştır. 2020 yılında ise ters yönlü olarak net satışlardaki dönem kârı azalarak negatif değer almıştır.



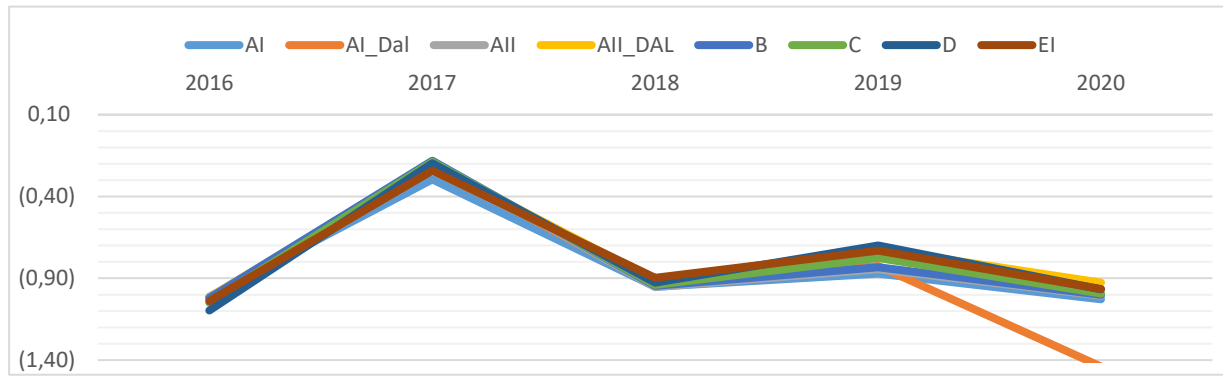
**Grafik 21.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Dönem Kârının Net Satışlara Oranı

Hastanelerin net kârının net satışlara bölünmesi ile hesaplanan dönem net kâr oranı, yapılan satışlar içerisinde ne derece kâr elde edildiğini ve giderler sonrası elde edilen net kâr hakkında bize bilgi verir. Bu oranın yüksek çıkması beklenir. Sonuçların negatif çıkması işletmelerin zarar ettiğini gösterir. Tüm rol gruplarına bakıldığında 2019 yılı hariç bütün hastanelerin oranının negatif çıktığı hastanelerin zarar ederek hizmet ürettiği görülmektedir. 2019 yılında pozitif değer elde edilmiş olup, bu yıl için hastanelerin kâr elde ettiği gözlemlenmektedir (Grafik 22). 2020 yılında ise, pandemi nedeniyle negatif etki oluşmuş ve hastanelerin tamamı zarar etmiştir.



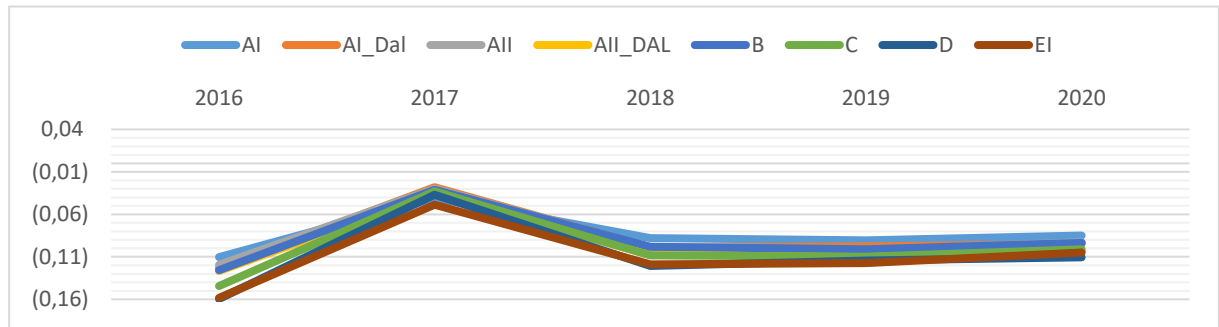
**Grafik 22.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Dönem Net Kârının Net Satışlara Oranı

Net kâr ile satılan malın maliyetinin arasındaki ilişkiyi ölçen parametrenin düşük çıkması beklenir. Grafik 23 incelendiğinde, tüm rol grubu ortalamaları birbirine benzer şekilde sonuç vermiştir. 2017 yılında bir önceki yıla göre negatif değer küçülerek 0'a yaklaşmış, sonraki yıllarda dalgalı seyrederek 2020 yılında tekrar 2016 yılındakine benzer bir hal almıştır.



**Grafik 23.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Satılan Mal Maliyetinin Net Satışlara Oranı

Net kâr içerisindeki faaliyet giderlerinin payını gösteren oranın düşük çıkması beklenir. Böylece faaliyet giderlerinin azalmış olduğu dolayısıyla kârlılığın arttığı söylenebilir. Grafik 24'e bakıldığında sonuçların negatif olduğu ve 2017 yılı hariç birbirlerine çok yakın değerler olduğu görülmektedir. 2017 yılında faaliyet giderlerinde bir düşüş görülmüş bu da tabloya yansımıştır.



**Grafik 24.** Rol Gruplarına Göre Hastanelerin Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı

## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de sağlık hizmetinin sunulmasının büyük kısmı Sağlık Bakanlığı’na sağlanmaktadır. Türkiye’nin içinde bulunduğu ekonomik şartlar da dikkate alınırsa kamu hastanelerinin, hizmet için ayrılan kaynakları etkili, verimli kullanmaları sürdürülebilir ve kaliteli sağlık hizmeti sunma açısından önem arz etmektedir.

Kamu hastanelerinin finansal performansını etkileyen bazı durumlar söz konusudur. Özellikle yüksek giderlerin oluşmasına neden olan ve sadece kamu hastanelerinde verilmesi gereken hizmetlerin başında sağlık kurulu hizmetleri (gaziler, engelliler, öğrenciler, emniyet ve askeri personelleri vb.) gelmektedir. Askerlerin periyodik muayene giderleri, kanser taramaları, koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik uygulanan tetkik ve tedaviler, acil sağlık hizmeti gereği yapılan hizmetler, bulaşıcı hastalıklara yönelik tedavi hizmetleri, insan ticareti mağdurları vb. giderler karşılıksız olarak verilen hizmetlerdendir. 2020 yılında başlayan Covid 19 pandemisinde yapılan ücretsiz PCR testleri bu gider artışlarına örnek verilebilmektedir. Ayrıca Suriyeli hastalar için Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) ile götürü bedel protokolü yapılarak hizmet verilmektedir. AFAD’tan gelen ödenekler bu hastalara verilen hizmet bedellerinin çok altında kalmaktadır. Kamu hastanelerinde çok çeşitlilikte personel olması ve performans sistemi ile çeşitli ödeme başlıklarında ödemeler yapılması kamu hastanelerinin giderlerinin büyük kısımlarını oluşturmaktadır. Diğer taraftan taşerondan kadroya geçirilen hizmet alımı personelleri, kıdem tazminatı açısından hastane giderlerini artırmıştır. Şehir hastanelerinin açılması, yapılan hastanelerin fiziki büyüklüklerinin çok büyük olması dolayısıyla işletme giderlerinde (elektrik, ısınma ve su giderleri vb.) artışa neden olmuştur. Ayrıca, SUT fiyatlarının düşük olması ve SGK ile yapılan global bütçe çalışmalarında SUT üzerinden değerlendirme yapılması, kamu hastanelerinin maliyetlerinin altında gelir elde etmesine neden olmaktadır.

Yapılan bu çalışmada; likidite bakımından tüm rol gruplarında hastanelerin sıkıntıda olduğu gözlenmekle beraber, 2019 ve 2020 yıllarında cari oran ve asit-test oranlarında gözle görülür yükselmeler olmuştur. Nakit oranında ise, diğer likidite oranlarının aksine 2019 yılından sonrası düşüş eğilimi gerçekleşmiştir.

Hastanelerin finansal yapıları incelendiğinde, tüm rol grubundaki hastanelerin kısa vadeli borçlarının tüm kaynaklar içerisindeki en büyük paya sahip olduğu anlaşılmaktadır. Hastanelerin kısa vadeli kaynaklarının büyük kısmını, dönen varlıkları finanse etmek için kullandığı anlaşılmaktadır. Duran varlıkların finansmanı yine kısa vadeli borçlarla yapılsa da dönen varlıklara daha çok yatırım yapılmış ve kaynakların verimsiz kullanıldığı sonucuna varılmıştır.

Kısa vadeli yabancı kaynak oranı genel kabul görmüş orandan çok fazla olmasına rağmen, sadece AII dal grubu hastanelerde 2019 ve 2020 yıllarında 1’in altına düşmüştür. Bunun ana nedeni, Sağlık Bakanlığı politikalarıyla ilgilidir. Sağlık Bakanlığı AII dal grubu hastanelerinin düşük borç seviyesi ile çalıştırılmasını ek ödenekler göndererek sağlamak ve sağlık göstergelerinin temel kaynağı olan bu grup hastaneleri özel olarak desteklemek istemesindedir.

Ayrıca EI rol grubu hastanelerin küçük ölçekli hastaneler olması nedeniyle dönen varlıkların aktife oranı diğer rol gruplarına göre daha düşüktür. Bunun asıl nedeni, bu grup

hastanelerinin hizmet çeşidinin az olması ve stokların sirkülasyonunun diğer rol gruplarına göre daha düşük olmasından kaynaklanmaktadır. A grubu hastanelerde ise, ileri seviye ameliyatlara yapılması ve özel nitelikli malzemeler kullanılması dolayısıyla diğer rol gruplarına göre dönen varlıkların aktive oranı biraz daha yüksek gerçekleşmiştir.

Faaliyet oranlarına bakıldığında, hastanelerin stoklarını genel anlamda etkin kullandıkları söylenebilmektedir. Alacak devir hızları ve alacakların ortalama tahsil süresi birbirine ters orantılı şekilde gerçekleşmiş ve alacaklarını tahsil etme noktasında genel itibarıyla çok fazla sıkıntı yaşamadığı gözlenmektedir. Maddi duran varlık devir hızına bakıldığında hastanelerin maddi duran varlıklarını verimli kullandıkları anlaşılmaktadır. Borç ödeme süreleri olarak dalgalı bir seyir görülmekle beraber, borç ödeme süreleri yüksek olan hastaneler mal tedarik süreçlerinde sıkıntı yaşamakta hatta bazen yapılan satın alma süreçlerinde firmalar tarafından fiyat teklifi olmamaktadır. Medikal firmalar hastanelerin borç ödeme sürelerine bakarak yüksek fiyatlar teklif etmekte bu da hastanelerin borç ödeme sürelerini daha da artırmaktadır.

Hastanelerin kârlılık durumları incelendiğinde, sunulan hizmet için katlanılan çeşitli maliyet ve giderlerin hizmet sunumu gelirlerinden fazla olduğu, bunun sonucunda oluşan zararların öz kaynaklara olumsuz yansıdığı gözlemlenmektedir. Diğer taraftan, hastanelerin kamu hastaneleri olması ve önceliklerinin kârlılığın artırılmasından ziyade nitelikli hizmet sunumu olması kârlılık oranlarının düşük ve negatif seyretmesinin ana nedenidir.

Bu çalışmanın bazı kısıtları bulunmaktadır. Çalışmada kullanılan veriler 2016 ve 2020 yıllarını kapsamaktadır. Elde edilen sonuçların sadece seçilen dönemi yansıtması (2021 ve 2022 yılı verilerinin olmaması) ve genelleme yapılamaması bir kısıtlılık olarak görülmektedir. Araştırma sonuçlarına göre öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- Hastaneler düzenli olarak finansal durumlarını analiz etmeli ve giderlerinin kontrolünü sağlamalıdır. Ayrıca hastanelerde bilimsel yönden finansal yönetim ve maliyet analizi yöntemlerini bilen finans yöneticilerinin istihdamı sağlanmalı ve hizmet içi eğitimlerle desteklenmelidir.
- Maliyet muhasebesi tüm hastaneler de uygulanarak gider kontrolleri sağlanmalıdır. Bu şekilde yapılacak detaylı maliyet analizleri ile hastanelerin finansal performansları önemli ölçüde iyileşecek ve bu sayede elde edilecek tasarruflar olumlu taraflarda kullanılabilir.
- Yapılan global bütçelemelerde SUT fiyatları baz alınmakta ve bu fiyatlar piyasa koşullarına göre düşük kalmaktadır. SUT fiyatları yapılan işlem maliyetlerine göre reel olarak güncellenmelidir.
- Götürü bedel protokolü ile Suriyeli hastalar için katlanılan giderlerden çok daha az olan ödenek AFAD'tan gönderilmektedir. Yapılan maliyetlere göre protokol yapılmalı, ek ödenek sağlanarak hastanelerin finansal durumlarında pozitif iyileşmeler sağlanmalıdır.
- Hastanelerde gelirlerin artırılmasına yönelik olarak, fatura ve gelir tahakkuk birimleri güçlendirilmelidir. Her hasta için oluşan faturalara o hasta için harcanan her türlü malzeme yansıtılarak, oluşacak gelir kayıpları engellenmelidir. Ayrıca hastanelerin alacaklarının takibine yönelik, alacak takip sistemi kurularak sunulan hizmet sonucu katlanılan maliyetlerin karşılanması sağlanmalıdır.

- Hastanelerin hizmet sunumunda en büyük girdisi olan insan kaynağının planlanmasında standartlar belirlenerek; giderler içerisinde büyük yer tutan nöbet, icap vb. ödemeler optimal düzeyde tutulmalıdır.
- Hastane bina ve cihaz bakım ve onarım giderlerinin fazla olması ve bunun azaltılmasına yönelik yenileme ve modernizasyon çalışmalarında fayda-maliyet analizleri yapılmalı ve yapılacak bu yatırımlarda hastane gelirine sağlayacağı katkıya göre önceliklendirme yapılmalıdır. Diğer taraftan SB tarafından yüksek maliyet içeren cihazlar planlanırken merkezi alım tercih edilerek, oluşabilecek yüksek fiyat risklerinden hastanelerin korunması sağlanmalıdır. Yüksek maliyetlerle edinilen tıbbi cihazların kapasite kullanım oranları aylık olarak takip edilerek, âtıl kapasitelere yönelik çözüm yolları bulunmalıdır.
- Yüksek elektrik, doğal gaz, su vb. işletme giderleri ile tıbbi malzeme ve ilaçların takibi yapılarak gereksiz kullanımlar engellenmelidir. Ayrıca stoklar optimal derecede tutulmalıdır. Hastaneler stokların tüketimini düzenli olarak takip etmeli, fazla stoktan kaçınarak stok bulundurma maliyetleri düşürülmelidir
- Tıbbi işlemlerde her bransa göre asgari standartlar geliştirilmeli ve bu şekilde gereksiz yapılan tıbbi işlem maliyetlerinden kaçınılmalıdır. Ayrıca her bir işlem için ortalama kullanılan tıbbi sarf ve tıbbi malzemeler için standartlar oluşturulmalı, bu standardın üzerine çıkan işlemler özellikle takip edilerek gereksiz maliyetlerin önüne geçilmelidir.
- Bu çalışmada, oran analizi yöntemiyle finansal performans ölçümü yapılmıştır. Aynı evren grubu için, teknik performans ölçümünün yapılması da önerilebilir.

## **KAYNAKLAR**

- Akca, Nesrin - Somunoğlu İkinci, Sinem (2014), “Ankara’da Yer Alan Özel Bir Sağlık İşletmesinin Finansal Tablolarının Oran Analizi Yöntemi İle Değerlendirilmesi”, İşletme Bilimi Dergisi, 2(1), ss.111-126.
- Alparslan, Dilvin (2014), Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi İle Finansal Performans Göstergelerinin Analizi, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Isparta.
- Alper, Ayşegül (2016), Kamu Hastanelerinde Finansal Performansın Oran Analizi İle Ölçülmesi: Sivas Numune Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Sivas.
- Altay, Asuman (2007), “Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar Ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi”, Sayıştay Dergisi, 64, ss.33-58.
- Ateş, Çiğdem (2014), Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi: Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Ayaz, Aylin (2015), Sağlıkta Dönüşüm Programının Finansal Performansa Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.

- Bülüç, Ferda - Özkan, Okan - Ağırbaş, İsmail (2017), “Oran Analizi Yöntemiyle Özel Hastane Finansal Performansının Değerlendirilmesi”, *International Journal of Academic Value Studies*, 3(11), pp.64-72.
- Brown, Montague (1992). *Health Care Financial Management. Jones And Bartlett Learning.*
- Çavmak, Şeyda - Çavmak, Doğançan (2017), “Sağlık Hizmetlerinde Etkinlik Kavramı”, *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), s.s.21-34.
- Çınaroğlu, Songül (2015), “Sağlık Bakanlığı Hastaneleri’nin Örgütsel Ve Finansal Performans Göstergeleri Bakımından Kümelenmesi”, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 33(2), ss.1-23.
- Erdoğan, Muammer - Yıldız, Bülent (2015), “Sağlık İşletmelerinde Finansal Oranlar Aracılığıyla Performans Ölçümü: Hastanelerde Bir Uygulama”, *Kafkas Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(9), ss.129-148.
- Islıcık, Semih (2018), *Sağlık İşletmelerinde Finansal Performans Analizi ve İşletme Sermayesi İlişkisi: Türkiye Kamu Hastanelerine Yönelik Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Langenbrunner, John C - Somanathan, Aparnaa (2011). *Financing Health Care In East Asia And The Pacific: Best Practices And Remaining Challenges. World Bank Publications.*
- Orak, Sevilay (2015), *Ankara İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin 2008-2013 Dönemi Finansal Performansının Oran Analizi İle İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.
- Özer, Özlem (2012), “Mali Tablolar Analizi: Bir Hastane Örneği”, *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi*, 3(6), ss.183-199.
- Özgülbaş, Nermin - Koyuncugil, Ali Serhan - Duman, Rabia - Hatipoğlu, Beyza (2008), “Özel Hastane Sektörünün Finansal Değerlendirmesi”, *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 40, ss.120-131.
- Palamutçu, Seda (2013), *Kamu ve Özel Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Oran Analizi İle Ölçülmesi ve Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, İstanbul.
- Yazıcı, Ufuk - Çiçen, Yıldırım Beyazıt (2021), “Karadeniz Bölgesindeki Devlet Hastanelerinin Sağlık Hizmetleri Etkinliğinin Analizi: 2018 Yılı İçin Veri Zarflama Analizinden Bulgular”, *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), ss.341-352.
- Yeğinboy, Emine Yasemin (1992), *Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi ve Hastane İşletmeleri İçin Bir Model Önerisi*, Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, İzmir.

- Yiğit, Vahit - Yiğit, Arzu (2016). “Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliği”, Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 8(16), ss.253-273.
- Yiğit, Vahit - Bayraktıoğlu, Süleyman (2020), “Üniversite Hastanelerinin Finansal Performansı: Ankara İli Örneği”, Uluslararası İşletme, Ekonomi ve Yönetim Perspektifleri Dergisi, 2, 153-164.
- Yıldız, Bülent (2013), Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansı Etkileyen Unsurlar ve Finansal Performansın Ölçülmesi: Hastanelerde Bir Uygulama, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Erzurum.

