

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE FİNANSAL RİSK ANALİZİ: KASTAMONU KAMU HASTANELERİ ÖRNEĞİ

Faruk DAYI¹

Erdem AKDEMİR²

Özet

Hastanelerde karşılaşılan finansal risk, 2003 yılında uygulanmaya başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı'ndan sonra kamu hastaneleri ile özel hastanelerin aynı rekabet ortamında hizmet sunmaya başlamasıyla önemli hale gelmiştir. Bu durumda maliyetlerin kontrolünde ve yönetimin etkinliğinin sağlanmasında, finansal risk analizi yapmak ve analiz sonuçlarını uygulamak gerekli görülmektedir. Bu süreçte ilk olarak, riskin ne olduğunun ve nereden kaynaklandığının ortaya konulması gerekmektedir. Buradan hareketle bu çalışmada amaç, kamu hastaneleri için finansal risk analizinin uygulanabilirliğini ortaya koymaktır. Amaca yönelik olarak, Kastamonu ili genelindeki 12 kamu sağlık işletmesinin, 2008-2012 dönemindeki finansal tabloları veri olarak kullanılmaktadır. Kastamonu ili genelindeki 12 sağlık işletmesinin finansal risk dereceleri, ilgili dönem mali tabloları kullanılarak oran analizi yöntemi ile analiz edilmektedir. Ayrıca oran analizi yöntemi ile varılan sonuçlar, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan finansal risk derecelendirme sistemi ile elde edilen sonuçlarla karşılaştırılmaktadır. Bulgular, T.C.Sağlık Bakanlığı'nın finansal risk derecelendirmesinden elde edilen sonuçların rasyo analizi yöntemi ile varılan sonuçlardan farklı olduğuna işaret etmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın finansal risk derecelendirmesinde kullandığı finansal değerlendirme katsayısı formüle edilirken, yabancı kaynak ve özkaynak arasındaki denge ile otofinansmanın ihmal edilmesi; bu farklılığın temel sebebi olarak görülmektedir. Analiz sonuçları; T.C. Sağlık Bakanlığı'nın kullandığı finansal risk ölçütleri olan borç ve gelire ilaveten, işletmelerin likidite durumunu ve kaynak yapısını da dikkate alan ölçütlerin geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: Finansal risk, oran analizi, sağlık işletmesi

Jel Sınıflaması: H11,I11, I18

ANALYSIS OF FINANCIAL RISK IN HOSPITALS: THE CASE OF PUBLIC HEALTHCARE IN KASTAMONU

Abstract

Financial risk in public hospitals is an essential issue in Turkey because in the frame of the Health Transformation Program which was launched in 2003, public hospitals are able to provide services in the same competitive environment as private

¹ Öğretim Görevlisi, Kastamonu Üniversitesi Tosya Meslek Yüksekokulu, fdayi@kastamonu.edu.tr

² Öğretim Görevlisi, Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, erdemakdemir@duzce.edu.tr

hospitals. In this case, it is necessary to perform a risk analysis to ensure an effective management and to control costs. In this process, first of all, it should be put forward what is the risk and why is occurring at risk. This study presents applicability of ratio analysis to define financial risk for public hospitals. In this purpose, financial data of 12 public hospitals in Kastamonu from 2008 to 2012 is utilized. Financial risk ratings of 12 public hospitals in Kastamonu are analyzed by using the ratio analysis method. Additionally, this study compares the both results obtained by using the ratio analysis and the financial risk rating system, which is developed by the Ministry of Health of Turkey. The evidence show that both results are different from each. The main reason for this difference is that it is neglected the balance between liabilities and equity capital, and also self-financing in formulating the financial evaluation of factors which is used by the Ministry of Health of Turkey for financial risk rating. This shows that the measures of financial risk rating system that are debt and income are insufficient, indeed, new measures including also the liquidity and resource management should be developed.

Key Words: Financial risk, ratio analysis, healthcare administration.

Jel Classification Code: H11, I11, I18

1. GİRİŞ

İktisadi yaşamın aktörü olan karar birimlerinin, geleceğe dönük seçimlerini etkileyen tüm tercih ve girişimlerinde, belirsizlik ve risk unsuru bulunmaktadır. İşletmeler fon ihtiyaçlarını özsermaye ve/veya borçlarla finanse etmektedir. Şirket ortakları işletmeye özsermaye tedarik ederek, işletmenin dış piyasaya karşı herhangi bir finansal riske maruz kalmasını önlemek istemektedir. Ancak yöneticiler, yabancı kaynak kullanımından kaynaklanan finansal kaldıraç etkisinden yararlanarak; işletmenin kazancını daha da fazla yükseltmek arzusundadır. Fakat getiri arttıkça riskte artmaktadır ve bu nedenle borç kullanımında sermayenin en uygun bileşimini bulmak gerekmektedir (Ercan ve Ban, 2008: 189).

Risk kavramı Willett (1901)'e göre, istenmeyen bir olayın meydana gelmesi durumu ile ifade edilmektedir. Yani risk, belirsizliğin nesnel hale getirilmesidir (Willett, 1901: 33). Risk, belirli bir olayın meydana gelme ihtimali (sıklığı) ile bu olayın gerçekleşmesinin sonuçları arasındaki ilişkiyi matematiksel olarak göstermektedir. Bu anlamda risk, belirsizlikten farklı olarak istatistiksel olarak ölçülebilir nitelikte olup, bir kararın hesaplanabilen olasılıklar altında alınması durumunu ifade etmektedir (Bunni, 2003: 28; Çipil, 2008: 5-6; Nicholson ve Synder, 2010: 140).

Riski iki yönlü olarak ele alan başka bir tanım da şöyledir: “Risk, gelecekte beklenen değerden olumlu veya olumsuz yönde sapmadır”. Fakat uygulamada karşılaşılan risk, Willet (1901)'in tanımladığı gibi tek taraflıdır ve beklenen değer olumsuz yönde sapsa ile ifade edilmektedir (Aydeniz, 2008: 4). Örneğin; firmanın yatırım yaptığı bir menkul kıymetten beklediği kazanç değeri gerçekleşen değerden düşük olduğunda, firmanın kazancı azalmaktadır ve hatta firma zarar edebilmektedir.

Finans literatüründe risk kavramı ise genellikle, sistematik ve sistematik olmayan risk olarak ikiye ayrılmaktadır. Sistematik risk, işletmenin kendi kontrolünde olmayan ve işletme dışındaki güçlerden kaynaklanan risktir. Faiz oranı riski, enflasyon

riski, piyasa riski, politik risk ve kur riski, sistematik risklere örnek olarak verilebilmektedir. Sistematik olmayan risk ise, işletmenin kendi iç dinamiklerinden ve bulunduğu endüstriye özgü faktörlerden kaynaklanan risk türüdür. Bu risk grubu, işletmeler tarafından kontrol edilebilen ve yatırımcılar tarafından portföy çeşitlendirmesi ile azaltılabilen türdür (Ercan ve Ban, 2008: 179). Finansal risk, yönetim riski ve iş ve endüstri riski, sistematik olmayan risklere örnektir.

Yabancı kaynaklarla borçlanmak, belli bir dönem sonra, işletmenin likidite gücünü zayıflatabilmektedir. Likidite gücü zayıflayan bir işletmenin belli bir dönemdeki geliri, borç ödemelerini yapmaya yeterli gelmemektedir (Sarıkamış, 1998: 189). Yabancı kaynaklarla finanse edilen bir işletmenin borçlanma eğiliminin artması ve sonrasında yükleneceği faiz miktarını ödeme konusundaki belirsizliği beraberinde, ödeme riski sorununa da neden olmaktadır.

Böylece finansal kaldıraç etkisinden optimum oranda yararlanmak için işletmelerde, etkin bir risk yönetim sistemi kurmak kaçınılmaz olmaktadır. Son yıllarda riski en aza indiremeyen veya dağıtamayan birçok büyük işletmenin finansal açıdan büyük yıkımlar yaşadığı hatta iflas ettikleri bile görülmektedir (Gourieroux ve Jasiak, 2007: 1-2).

Bu çalışmanın amacı; Kastamonu ili genelindeki sağlık işletmelerinin, 2008-2012 dönemindeki finansal risk durumlarını oran analizi yöntemi ile incelemektedir. Ayrıca bu yöntemle varılan sonuçlar, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan finansal risk derecelendirme sisteminden elde edilen sonuçlar ile karşılaştırılmaktadır.

2. SAĞLIK İŞLETMELERİNDE FİNANSAL RİSK

İşletmelerin tümünde nakit döngüsü bulunmaktadır. İşletmenin nakit döngüsü, niteliği ve içinde bulunduğu endüstrinin rekabet yapısı, işletmenin yönetim yapısını etkilemektedir (Bertoneche ve Knight, 2001: 90). Dönen varlıkların, kısa vadeli borçları en az iki kez karşılması finansal yönetimin önemli prensiplerinden biridir. Ancak sağlık işletmelerinde, sadece nakit varlıklarla kısa vadeli borçların ödenmesi beklemek, oldukça iyimser bir likiditeye sahip olmalarını beklemekten ibarettir. Günümüz ekonomik koşullarında böyle bir sağlık işletmesi bulmak oldukça zor görülmektedir.

Sağlık işletmelerinde görülen risk, menkul kıymet getirilerinde karşılaşılan riskten farklıdır. Sağlık işletmelerinde birçok alanda riskle karşılaşılabilir. Örneğin; sürekli gelişen ve ilerleyen teknoloji ile her geçen gün yeni hastalıklar keşfedilmekte, bu hastalıklara yeni tedavi yöntemleri geliştirilmekte ve ayrıca önceden tedavi edilemeyen hastalıkların da tedavisi mümkün olmaktadır. Böylece yeni tedavi yöntemleri ve tıbbi cihazların yeni hastalıkların tedavisinde ilk defa kullanılıyor olması, hastalar için bir risk oluşturmaktadır (Aksay vd., 2011: 124; Cagliano vd., 2011: 695-696). Sağlık işletmelerinde sıkça karşılaşılan risk türü ise finansal risktir. Finansal risk, hastane yönetiminin yaptığı tıbbi hatalar sonucunda, hastanenin finansal bir kayıpla karşılaşma olasılığıdır (Aksay ve Orhan, 2013: 14-15).

Hastanelerde karşılaşılan finansal risk, yönetimde etkinliğin sağlanması ile azaltılabilmektedir. Bunun için sağlık işletmelerinde; maliyetlerin kontrol altına alınması, sermaye maliyetinin azaltılması ve net çalışma sermayesinin yükseltilmesi

gerekmektedir. Alınan bu tedbirlerle birlikte, sağlık işletmelerinin finansal risk derecelerini azaltmak mümkün olmaktadır (Paterson ve Wendel, 1996: 20).

Okoroh ve arkadaşları (2002), İngiliz Sağlık İşletmeleri'nin risk yönetimleri üzerine yaptıkları çalışmada; riskin tanımlanması, analizi ve kontrolü aşamalarının birlikte planlanması ve yönetilmesiyle, etkin bir risk yönetim sisteminin gerçekleştirilebileceğini ortaya koymaktadır (Okoroh vd., 2002: 44-45).

3. AMAÇ VE YÖNTEM

İşletmelerin nihai amacı, karlarını artırarak faaliyetlerini sürdürmektir. Faaliyetlerin kâr ile sonuçlanması için gelirlerin giderlerden fazla olması gerekmektedir. Gelir, giderlerden az olduğunda, işletme zarar etmekte ve zarar ettiği sürece de özkaynaklarını yitirmektedir. Bu nedenle, gelir - gider yönetiminde başarılı olan işletmelerin finansal performanslarında da aynı başarıyı sergiledikleri görülmektedir.

Hastanelerin finansal risk düzeylerini ölçmek için işletmelerin borç ve özkaynak yapılarının incelenmesi gerekmektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı, hastanelerin finansal performansını ölçebilmek amacıyla, 17 Ocak 2012 tarihinde "Finansal Değerlendirme Göstergesi Yönergesi"ni yayınlamış ve bu tarihten sonra uygulamaya geçirmiştir. Böylece hastanelerin faaliyetlerini sürdürülebilmesi için mali durumlarının yeterli olup olmadığını ölçen bir gösterge olarak, finansal değerlendirme katsayısı oluşturulmuştur.

Bu doğrultuda bu çalışmanın temel amacı; Kastamonu ili genelindeki sağlık işletmelerinin, 2008-2012 dönemindeki finansal risk derecelerinin ölçülmesidir. Amaca yönelik olarak; Kastamonu ili genelindeki 12 sağlık kurumunun finansal risk durumu, 2008-2012 dönemindeki mali tabloları kullanılarak, oran analizi yöntemi ile incelenmektedir. Ayrıca oran analizi yöntemi ile varılan sonuçlar, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan finansal risk derecelendirme sistemi ile elde edilen sonuçlarla karşılaştırılmaktadır. Böylece T.C. Sağlık Bakanlığı'nın ortaya koyduğu risk ölçütünün, finansal riski ölçebilmekteki başarısı gözlemlenmektedir.

3.1. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Kullandığı Finansal Değerlendirme Katsayısı

Finansal değerlendirme katsayısı, hastanelerin günlük faaliyetleri için gerekli mali durumlarının yeterlilik derecesini ölçmektedir ve aşağıdaki formülle hesaplanmaktadır.

$$\text{Finansal Değerlendirme Katsayısı} = -1 \times (\text{Banka Sonrası Toplam Borç} / \text{Ortalama Aylık Tahakkuk Geliri})$$

Katsayı, işletmenin toplam borcundan bankadaki nakdin düşülmesi ile kalan borcun, özkaynakta değişikliğe neden olan tahakkuk tutarına bölünmesiyle hesaplanmaktadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından yayınlanan "Finansal Yönetim Uygulama Rehberi"ne göre, finansal risk ölçütleri aşağıda Tablo 1

ile gösterilmektedir (T.C.Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu, Finans Yönetimi Uygulama Rehberi 2013: 44).

Tablo 1. Finansal Uygulama Rehberi'ne Göre Finansal Risk Ölçütleri

Ölçüt	Derece
Toplam net borcun / ortalama aylık tahakkuka oranı 2 ve üzeri olan kurumlar	1.derece
Toplam net borcun / ortalama aylık tahakkuka oranı 1,5 ile 2 arası olan kurumlar	2.derece
Toplam net borcun / ortalama aylık tahakkuka oranı 1 ile 1,5 arası olan kurumlar	3.derece
Toplam net borcun / ortalama aylık tahakkuka oranı 0,5 ile 1 arası olan kurumlar	4.derece
Toplam net borcun / ortalama aylık tahakkuka oranı 0,5 ve altı olan kurumlar	5.derece

Toplam net borcun ortalama aylık tahakkuk oranına bölünmesiyle elde edilen oran, 2 ve üzeri olan işletmeler 1.derece risk taşımaktadırlar. Bu işletmeler, gelirlerinden en az iki kat veya daha fazla borçlanmaktadır. Finansal değerlendirme katsayısı, 0,5 ve altı olan işletmeler ise 5.derece risk taşımaktadır. En düşük risk grubunda olan bu işletmelerin borç miktarı, nakit varlıklarının yarısının da altındadır. Bu işletmelerin net çalışma sermayelerinin de oldukça iyi olduğu söylenebilmektedir. Anlaşılabacağı üzere sağlık işletmelerinin, finansal pozisyonlarının güçlü olması açısından 5.derece risk grubunda yer almaları istenmektedir.

3.2. Analizde Kullanılan Veri Tabanı ve Finansal Risk Göstergelerinin Tanımı

Bu çalışmada kullanılan veri seti; Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği'nden elde edilmiştir. Veri seti, 2008-2012 döneminde Kastamonu ilinde yer alan 12 adet kamu sağlık işletmesinin mali tablo verilerini içermektedir. T.C. Sağlık Bakanlığı, döner sermaye saymanlık bilgi sistemini 2008 yılında revize ettiği için 2008 yılından önceki veriler analiz kapsamının dışında bırakılmıştır. Bu nedenle veri setinin başlangıcı, 2008 yılı olarak seçilmiştir. Tahminlerde yanıltıcı sonuçlara sebep olacağı düşüncesi ile 2009 yılında faaliyete başlayan iki hastanenin, 2009 yılı mali göstergeleri analiz kapsamına alınmamıştır. Bu şekildeki düzenlemeden sonra analiz kapsamında; 12 sağlık işletmesinin, 2008-2012 dönemine ait verileri kullanılarak finansal risk dereceleri hesaplanmıştır.

Amaca yönelik olarak, araştırma kapsamında kullanılan finansal risk göstergeleri aşağıda Tablo 2 ile özet halinde sunulmaktadır.

Tablo 2. Hastanelerde Finansal Riskin Ölçüm Göstergeleri

Cari Oran	Kısa vadeli borçların, dönen varlıklar ile ödenebilme gücünü gösterir. (Dönen Varlıklar / Kısa Vadeli Borçlar)
Asit Test Oranı	Ne kadar süratle paraya çevrilebilen nakit varlığın bulunduğunu gösterir. (Dönen Varlıklar-Stoklar / Kısa Vadeli Borçlar)
Nakit Oranı	Mevcut nakit varlıklar ile kısa vadeli borçların ödenebilme yeteneğini gösterir. (Hazır Değerler + Menkul Kıymetler / Kısa Vadeli Borçlar)
Stok Bağımlılık Oranı	Borç ödenmesinde stoklara bağımlılık derecesini gösterir. (Kısa Vadeli Borçlar – Hazır Değerler – Süratle Nakde Çevrilen Varlıklar / Stoklar)
Finansal Kaldıraç Oranı	Aktif toplamının yüzde kaçının borçlarla finanse edildiğini gösterir. (Yabancı Kaynaklar / Toplam Aktif)
Otofinansman Oranı	Dağıtılmayan karlardan ek fon oluşturma gücünü gösterir. (Kar Yedekleri – Birikmiş Zararlar / Ödenmiş Sermaye)
KVYK / Toplam Pasif	Pasif içindeki KVYK oranını gösterir. (Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar / Toplam Pasif)
Özsermaye / Toplam Aktif Oranı	Varlıkların ne ölçüde özsermaye ile finanse edildiğini gösterir. (Özsermaye / Toplam Aktif)

Likidite oranları, bir işletmenin kısa vadeli borçlarını ödeme yeterliliğinin bulunup bulunmadığını göstermektedir. Likidite oranları olarak cari oran, asit test oranı, nakit oran ve stok bağımlılık oranı üzerinde önemle durulan ve sıklıkla kullanılan ölçütlerdir. Çünkü bu oranlar, ekonomik durgunluk ve/veya finansal kriz zamanlarında işletmelerin nakit ve benzerlerini elde edebilme yeteneği hakkında fikir vermektedir. Bu amaca yönelik olarak cari oranın iki veya ikiden daha yüksek olması, asit test oranının bire eşit ya da birden büyük olması ve nakit oranının 0,20 veya daha yüksek olması arzulanmaktadır (Dayı, 2013: 191-194). Çünkü işletmelerin likit yapısı kuvvetlendikçe, riskin düşeceği ve buna bağlı olarak da karın artacağı beklenmektedir.

Mali yapı oranları ise, bir işletmenin uzun vadeli borçlarını ödeme yeterliliğinin bulunup bulunmadığını göstermektedir. İşletmenin finansal yapısına ilişkin birçok rasyo hesaplanabilmesine rağmen amaca yönelik olarak finansal kaldıraç oranı, otofinansman oranı, KVYK/toplam pasif oranı ve özsermaye/toplam aktif oranı üzerinde durmak yeterli olacaktır. Bunlardan finansal kaldıraç oranının düşük olması arzulanırken, diğerlerinin yüksek çıkması beklenmektedir. Çünkü mali yapı rasyolarında arzu edilen

oranlara ulaşan bir işletmenin, borç ödemelerinde finansal bir problemle karşılaşma riskinin düşük olacağı umulmaktadır.

4. BULGULAR

Bu çalışmada, Kastamonu ilindeki sağlık işletmelerinin finansal risk düzeyinin ölçülmesi için iki farklı yöntem kullanılmaktadır. Öncelikle T.C. Sağlık Bakanlığı'nın finansal risk derecelendirme yöntemi kullanılmaktadır. Sonraki kısımda ise finansal rasyolar ile finansal risk ölçümü yapılarak, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın finansal risk derecelendirmesi ile rasyo analizi sonuçları karşılaştırılmaktadır.

4.1. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Finansal Risk Derecelendirmesi Sonuçları

Kastamonu Kamu Hastaneleri Birlikleri'ne bağlı 12 adet sağlık işletmesinin net borç/ortalama aylık tahakkuk oranı değerleri, aşağıda Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. Kamu Sağlık İşletmelerinin Net Borç/ Ortalama Aylık Tahakkuk Oranı Sonuçları (2008-2012)

<i>Net Borç / Ortalama Aylık Tahakkuk</i>						
<i>Sağlık İşletmeleri</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Ortalama</i>
Hastane 1	0,12	0,60	1,15	1,60	0,75	0,85
Hastane 2	0,90	0,43	1,27	1,36	2,98	1,39
Hastane 3	0,24	0,51	1,20	1,54	0,76	0,85
Hastane 4			2,11	2,32	3,33	2,59
Hastane 5	0,55	0,25	1,36	1,49	2,41	1,21
Hastane 6	0,80	1,08	2,12	3,47	4,81	2,46
Hastane 7	0,41	0,31	0,50	1,49	1,54	0,85
Hastane 8	5,25	1,66	2,35	2,35	2,06	2,73
Hastane 9	0,33	0,13	0,65	1,07	0,89	0,61
Hastane 10			1,68	1,37	3,30	2,12
Hastane 11	0,04	0,96	0,34	0,54	1,80	0,74
Hastane 12	3,52	1,97	1,28	2,34	2,35	2,29
<i>Kastamonu İli Ortalaması</i>	<i>1,20</i>	<i>0,80</i>	<i>1,33</i>	<i>1,75</i>	<i>2,25</i>	<i>1,47</i>

Sağlık işletmelerinin 2008-2012 dönemine ait net borç/ortalama aylık tahakkuk sonuçlarının ortalama değerleri incelendiğinde; Hastane 9'un en az risk ve Hastane 8'in en çok risk taşıyan işletmeler olduğu görülmektedir.

Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği sağlık işletmelerinin finansal risk dağılımını gösteren veriler ise, aşağıda Tablo 4 ile gösterilmektedir.

Tablo 4. Kamu Sağlık İşletmelerinin Finansal Risk Dağılımı (2008-2012)

Finansal Risk Dağılımı					
Sağlık İşletmeleri	2008	2009	2010	2011	2012
Hastane 1	0,12 5.derece	0,60 4.derece	1,15 3.derece	1,60 2.derece	0,75 4.derece
Hastane 2	0,90 4.derece	0,43 5.derece	1,27 3.derece	1,36 3.derece	2,98 1.derece
Hastane 3	0,24 5.derece	0,51 4.derece	1,20 3.derece	1,54 2.derece	0,76 4.derece
Hastane 4	-	-	2,11 1.derece	2,32 1.derece	3,33 1.derece
Hastane 5	0,55 4.derece	0,25 5.derece	1,36 3.derece	1,49 3.derece	2,41 1.derece
Hastane 6	0,80 4.derece	1,08 3.derece	2,12 1.derece	3,47 1.derece	4,81 1.derece
Hastane 7	0,41 5.derece	0,31 5.derece	0,50 5.derece	1,49 3.derece	1,54 2.derece
Hastane 8	5,25 1.derece	1,66 2.derece	2,35 1.derece	2,35 1.derece	2,06 1.derece
Hastane 9	0,33 5.derece	0,13 5.derece	0,65 4.derece	1,07 3.derece	0,89 4.derece
Hastane 10	-	-	1,68 2.derece	1,37 3.derece	3,30 1.derece
Hastane 11	0,04 5.derece	0,96 4.derece	0,34 5.derece	0,54 4.derece	1,80 2.derece
Hastane 12	3,52 1.derece	1,97 2.derece	1,28 3.derece	2,34 1.derece	2,35 1.derece

Tablo 4'den daha net görüleceği üzere Kastamonu ilinde yer alan sağlık işletmelerinin 2008-2012 dönem ortalamaları değerlendirildiğinde; en çok risk taşıyan diğer bir ifadeyle 1.derece riskli sağlık işletmelerinin, Hastane 4, Hastane 6, Hastane 8, Hastane 10 ve Hastane 12 olduğu görülmektedir.

2009 yılı finansal risk tablosu değerlendirildiğinde, Hastane 12 ve Hastane 8'in risk düzeyleri bir derece düşerek 2.derece risk taşıdıkları tabloda verilmektedir.

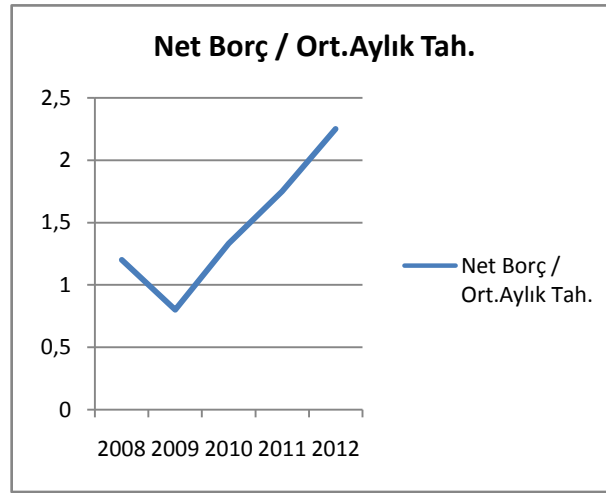
2010 yılı finansal risk tablosu değerlendirildiğinde; Hastane 8, Hastane 6 ve faaliyete yeni başlayan Hastane 4 en riskli işletmeler olarak dikkat çekmektedir. Hastane 12 finansal risk derecesini iyileştirerek, 3.derece risk grubu içinde yer almaktadır. Hastane 7 ve Hastane 11 5.derece risk düzeyi ile finansal riski en az olan işletmelerdir.

2011 yılı finansal risk tablosu değerlendirildiğinde; Hastane 6, Hastane 8, Hastane 12 ve Hastane 4, 1.derece risk taşıyarak en riskli sağlık işletmeleri oldukları tablodan anlaşılmaktadır. En az risk taşıyan hastane ise Hastane 11 olup 4.derece risk

grubu içinde yer almaktadır. Sağlık işletmelerinin 2010 yılı ile 2011 yılı kıyaslandığında, finansal risk derecelerinin genel itibariyle 2011 yılında daha kötü bir görünüm sergilediği gözlemlenmektedir.

2012 yılı finansal risk tablosu değerlendirildiğinde; Hastane 6, Hastane 4, Hastane 10, Hastane 2, Hastane 5, Hastane 12 ve Hastane 8 en fazla finansal risk taşıyan işletmelerdir. En az risk taşıyan işletmeler ise Hastane 9, Hastane 1 ve Hastane 3'dür. Kastamonu ilinde yer alan sağlık işletmelerinin %58'i, 1.derece finansal risk taşımaktadır. 4.derece risk grubunda yer alan işletmeler ise tüm sağlık işletmelerinin sadece %25'ini temsil etmektedir.

Aşağıda Şekil 1'de ise, Kastamonu sağlık işletmelerinin 2008-2012 dönemi için finansal değerlendirme katsayısına göre hesaplanmış, finansal risk derecelerinin trend analizi yer almaktadır.



Şekil 1. Kamu Sağlık İşletmelerinin Net Borç / Ortalama Aylık Tahakkuk Oranı Trend Analizi (2008-2012)

Sağlık işletmelerinin finansal risk dereceleri 2008-2010 döneminde negatif bir trend izlemektedir. İzleyen dönemde geçmiş yıl zararlarının artmasıyla birlikte özkaynaklar azalmış hatta bazı işletmelerde negatif rakamlara bile düşmüştür. Özkaynağın düşmesi ile kısa vadeli borçlar biraz artmaktadır. Ancak kısa vadeli borçlardaki artışın ve geçmiş yıl zararlarının yüksekliğinin, toplam aktifin azalmasına neden olduğu görülmektedir. Böylece işletmelerin 2010 yılından itibaren finansal risk derecelerinde sürekli bir artış olduğu görülmektedir.

4.2. Mali Rasyolarla Finansal Riskin Değerlendirilmesi

Aşağıda Tablo 5 ile Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği sağlık işletmelerinin, 2008-2012 dönemi için cari oran sonuçları verilmektedir.

Tablo 5. Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık İşletmelerinin Cari Oran Sonuçları (2008- 2012)

<i>Cari Oran Sonuçları</i>						
<i>Sağlık İşletmeleri</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Ortalama</i>
Hastane 1	4,38	7,74	2,95	2,60	2,61	4,06
Hastane 2	3,27	3,47	1,88	1,29	0,21	2,02
Hastane 3	9,81	4,33	2,87	1,32	0,44	3,75
Hastane 4	-	-	0,91	0,73	0,46	0,70
Hastane 5	4,51	5,13	1,27	0,91	0,67	2,50
Hastane 6	4,81	1,98	0,72	0,28	0,13	1,58
Hastane 7	11,67	7,42	1,86	1,09	1,39	4,69
Hastane 8	1,20	0,86	0,73	0,87	1,02	0,94
Hastane 9	0,46	3,57	2,67	1,36	1,31	1,87
Hastane 10	-	-	0,98	1,23	0,23	0,81
Hastane 11	4,68	1,98	3,85	3,67	0,94	3,02
Hastane 12	1,35	1,02	0,98	0,95	0,84	1,03
<i>Kastamonu İli Ortalaması</i>	<i>4,61</i>	<i>3,75</i>	<i>1,81</i>	<i>1,36</i>	<i>0,85</i>	<i>2,48</i>

Cari oran sonuçları değerlendirildiğinde, Kastamonu ilinin cari oran ortalamasının 2008 yılından itibaren düzenli olarak düştüğü görülmektedir. Kısa vadeli borçların dönen varlıklardan fazla olması, kaynak yapısını bozmakta ve bu durumda cari oranın düşmesine neden olmaktadır. Özellikle özkaynakların negatif bir değer alması, pasifin kısa vadeli borçlardan oluşmasına neden olmaktadır. Genel itibariyle değerlendirildiğinde cari oran sonucu en iyi olan işletme Hastane 7 ile Hastane 1'dir. Cari oran sonuçları kötü olan işletmeler ise Hastane 4, Hastane 10 ve Hastanesi 8'dir.

Aşağıda Tablo 6'da Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği sağlık işletmelerinin, 2008-2012 dönemi için asit test oranı sonuçları verilmektedir.

Tablo 6. Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık İşletmelerinin Asit Test Oranı Sonuçları (2008- 2012)

<i>Asit Test Oranı Sonuçları</i>						
<i>Sağlık İşletmeleri</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Ortalama</i>
Hastane 1	3,76	7,42	2,52	2,33	2,15	3,64
Hastane 2	3,04	3,11	1,28	0,95	0,12	1,70
Hastane 3	6,85	2,97	2,25	1,09	0,24	2,68
Hastane 4	-	-	0,64	0,42	0,3	0,45
Hastane 5	4,01	4,85	0,9	0,52	0,61	2,18
Hastane 6	2,58	1,62	0,61	0,1	0,06	0,99

Hastane 7	11,03	5,26	1,38	0,66	1,12	3,89
Hastane 8	0,92	0,35	0,41	0,61	0,8	0,62
Hastane 9	0,4	3,27	2,45	1,23	1,14	1,70
Hastane 10	-	-	0,66	1,11	0,16	0,64
Hastane 11	3,84	1,53	2,92	3,09	0,74	2,42
Hastane 12	1,06	0,69	0,58	0,54	0,62	0,70
Kastamonu İli Ortalaması	3,75	3,11	1,38	1,05	0,67	1,99

Asit test oranı sonuçları incelendiğinde, Hastane 7 ile Hastane 1'in asit test oranı sonuçlarının oldukça iyi olduğu görülmektedir. Hastane 4, Hastane 8, Hastane 10 ve Hastane 12'nin asit test oranı sonuçlarının, Kastamonu ilindeki en kötü oranlara sahip olduğu görülmektedir.

Aşağıda Tablo 7 ile Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği sağlık işletmelerinin, aynı dönem için nakit oranı sonuçları verilmektedir.

Tablo 7. Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık İşletmelerinin Nakit Oranı Sonuçları (2008- 2012)

<i>Nakit Oranı Sonuçları</i>						
<i>Sağlık İşletmeleri</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Ortalama</i>
Hastane 1	1,11	2,03	0,13	0,01	0,25	0,71
Hastane 2	0,34	1,5	0,25	0,1	0,03	0,44
Hastane 3	2,2	1,45	0,45	0,53	0,13	0,95
Hastane 4	-	-	0,12	0,03	0,02	0,06
Hastane 5	0,42	0,67	0	0,01	0,04	0,23
Hastane 6	0,23	0,02	0,09	0,02	0,02	0,08
Hastane 7	1,96	1,43	0,56	0,07	0,01	0,81
Hastane 8	0,03	0,22	0,17	0,02	0,04	0,10
Hastane 9	0,07	0,87	0,32	0,1	0,14	0,30
Hastane 10	-	-	0,14	0,05	0,05	0,08
Hastane 11	0,96	0,27	0,49	0,22	0,04	0,40
Hastane 12	0,02	0,17	0,17	0,03	0,04	0,09
Kastamonu İli Ortalaması	0,73	0,86	0,24	0,1	0,07	0,40

Kamu sağlık işletmelerinin nakit mevcudu ve yönetimi, mevzuat gereği özel işletmelerden farklılık arz etmektedir. Nakit oranının yüksek olması, işletmelerin ani bir ödeme ile karşılaştıklarında ödeme yapabilme gücünün yüksekliğini göstermektedir. Hastane 4, Hastane 6, Hastane 8, Hastane 10 ve Hastane 12'nin nakit oranları oldukça

düşüktür. Bu işletmelerin ani bir ödeme ile karşılaştıklarında likidite problemi yaşama ihtimalleri söz konusudur. Hastane 1 ile Hastane 3'ün nakit oranları ortalamanın üstünde olduğundan, nakit problemleri ile karşılaşma ihtimalinin diğerlerine kıyasla daha az olduğu görülmektedir.

Aşağıda Tablo 8'de Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği sağlık işletmelerinin, 2008-2012 dönemi için stok bağımlılığı oranı sonuçları yer almaktadır.

Tablo 8. Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık İşletmelerinin Stok Bağımlılık Oranı Sonuçları (2008- 2012)

<i>Stok Bağımlılık Oranı Sonuçları</i>						
<i>Sağlık İşletmeleri</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Ortalama</i>
Hastane 1	-0,18	-3,27	2,04	3,68	1,64	0,78
Hastane 2	2,92	-1,4	1,24	2,67	11,06	3,30
Hastane 3	-0,4	-0,33	0,9	2,1	4,39	1,33
Hastane 4	-	-	3,28	3,14	6,09	4,17
Hastane 5	1,15	1,17	2,69	2,52	16,03	4,71
Hastane 6	0,35	2,72	8,59	5,56	13,61	6,17
Hastane 7	-1,49	-0,2	0,91	2,16	3,69	1,01
Hastane 8	3,45	1,54	2,64	3,78	4,49	3,18
Hastane 9	14,67	0,45	3,11	6,64	5,18	6,01
Hastane 10	-	-	2,62	8,05	13,84	8,17
Hastane 11	0,05	1,62	0,55	1,33	4,94	1,70
Hastane 12	3,42	2,54	2,07	2,32	4,27	2,92
<i>Kastamonu İli Ortalaması</i>	<i>2,39</i>	<i>0,48</i>	<i>2,55</i>	<i>3,66</i>	<i>7,43</i>	<i>3,30</i>

Stok bağımlılık oranı sonuçları incelendiğinde; Hastane 10, Hastane 6 ve Hastane 9'un stok bağımlılık oranlarının yüksek olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bu hastanelerin, borçlarını ödeme durumunda stoklarına bağımlı oldukları görülmektedir. Hastane 1 ile Hastane 7, Kastamonu ilinde en düşük stok tutarına sahip hastaneler oldukları için stok bağımlılık oranları düşüktür.

Aşağıda Tablo 9 ile Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği sağlık işletmelerinin, 2008-2012 dönemi için finansal kaldıraç oranı sonuçları verilmektedir.

Tablo 9. Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık İşletmelerinin Finansal Kaldıraç Oranı Sonuçları (2008- 2012)

<i>Finansal Kaldıraç Oranı Sonuçları</i>						
<i>Sağlık İşletmeleri</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Ortalama</i>
Hastane 1	0,15	0,10	0,26	0,33	0,31	0,23
Hastane 2	0,20	0,15	0,28	0,51	1,82	0,59
Hastane 3	0,09	0,20	0,31	0,53	1,46	0,52
Hastane 4	-	-	0,61	0,89	1,36	0,95
Hastane 5	0,17	0,15	0,46	0,76	1,17	0,54
Hastane 6	0,14	0,24	0,78	1,57	4,43	1,43
Hastane 7	0,07	0,11	0,38	0,65	0,65	0,37
Hastane 8	0,68	0,76	0,90	0,97	0,88	0,84
Hastane 9	0,64	0,18	0,20	0,50	0,57	0,42
Hastane 10	-	-	0,60	0,52	2,09	1,07
Hastane 11	0,14	0,32	0,17	0,20	0,75	0,32
Hastane 12	0,53	0,74	0,63	0,88	0,99	0,75
<i>Kastamonu İli Ortalaması</i>	<i>0,28</i>	<i>0,29</i>	<i>0,47</i>	<i>0,69</i>	<i>1,37</i>	<i>0,62</i>

Finansal kaldıraç oranı, işletmenin aktifinin yüzde kaçının borçlarla finanse edildiğini göstermektedir. Kastamonu ilinin 2008-2012 dönemi finansal kaldıraç oranı ortalaması %62'dir. Aktif varlıklarını borçla finanse eden Hastane 4, Hastane 6 ve Hastane 10'nun finansal kaldıraç oranı, il ortalamasının oldukça üstündedir. Hastane 1 ile Hastane 11, borçları en az olan işletmeler olmalarından dolayı finansal kaldıraç oranları, diğer sağlık işletmelerinden daha düşük olmaktadır.

Aşağıda Tablo 10'da Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği sağlık işletmelerinin, aynı dönem için otofinansman oranı sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 10. Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık İşletmelerinin Otofinansman Oranı Sonuçları (2008- 2012)

<i>Otofinansman Oranı Sonuçları</i>						
<i>Sağlık İşletmeleri</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Ortalama</i>
Hastane 1	0,26	0,63	1,17	0,80	1,05	0,78
Hastane 2	0,13	0,23	0,06	-0,06	2,17	0,51
Hastane 3	-0,22	-1,40	-2,45	-4,72	-11,73	-4,10
Hastane 4	-	-	-0,36	-5,23	-3,65	-3,08
Hastane 5	0,19	0,38	1,01	-2,24	-4,85	-1,10
Hastane 6	0,12	0,15	-2,38	-1,23	-0,92	-0,85

Hastane 7	0,45	0,48	1,81	-1,41	-1,67	-0,07
Hastane 8	-1,15	-7,57	-23,17	-32,57	-20,77	-17,05
Hastane 9	0,25	0,18	0,05	0,09	-3,29	-0,54
Hastane 10	-	-	-2,51	-1,95	-1,34	-1,93
Hastane 11	0,24	-0,45	-0,28	-0,01	0,25	-0,05
Hastane 12	-0,59	-1,94	-4,59	-12,92	-19,13	-7,83
Kastamonu İli Ortalaması	-0,03	-0,93	-2,64	-5,12	-5,32	-2,81

Otofinansman oranı, işletmenin faaliyeti sonucunda elde ettiği kaynakların büyüklüğünü ölçen önemli bir orandır. Otofinansman oranının yüksek olması, işletmenin iç kaynaklarının kuvvetli olduğunu göstermektedir. Kastamonu ilindeki sağlık işletmelerinin otofinansman oranı sonuçları incelendiğinde, işletmelerin çoğunun otofinansman oranlarının negatif bir değer aldığı görülmektedir. Sadece Hastane 1 ve Hastane 2'nin otofinansman oranı sonuçları pozitifdir. Diğer sağlık işletmelerinin otofinansman oranlarını negatif olmakla birlikte Hastane 8'in otofinansman oranı, il içindeki en düşük değerdir. Otofinansman oranlarının negatif değer almasının sebebi, geçmiş yıl zararlarının yüksek olmasıdır.

Aşağıda Tablo 11 ile Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği sağlık işletmelerinin, yine aynı dönem için kısa vadeli borçlar/toplam pasif oranı sonuçları gösterilmektedir.

Tablo 11. Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık İşletmelerinin Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar / Toplam Pasif Oranı Sonuçları (2008- 2012)

Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar / Toplam Pasif Oranı Sonuçları						
Sağlık İşletmeleri	2008	2009	2010	2011	2012	Ortalama
Hastane 1	0,15	0,10	0,26	0,33	0,31	0,23
Hastane 2	0,20	0,15	0,28	0,51	1,82	0,59
Hastane 3	0,09	0,20	0,31	0,53	1,46	0,52
Hastane 4	-	-	0,61	0,89	1,36	0,95
Hastane 5	0,17	0,15	0,46	0,76	1,17	0,54
Hastane 6	0,14	0,24	0,78	1,57	4,43	1,43
Hastane 7	0,07	0,11	0,38	0,65	0,65	0,37
Hastane 8	0,68	0,76	0,90	0,97	0,88	0,84
Hastane 9	0,64	0,18	0,20	0,50	0,57	0,42
Hastane 10	-	-	0,60	0,52	2,09	1,07
Hastane 11	0,14	0,32	0,17	0,20	0,75	0,32
Hastane 12	0,53	0,74	0,63	0,88	1,00	0,75
Kastamonu İli Ortalaması	0,28	0,29	0,47	0,69	1,37	0,67

KVYK/Toplam pasif oranı, yabancı kaynakların yüzde kaçının kısa vadeden oluştuğunu göstermektedir. Kamu sağlık işletmelerinde uzun vadeli yabancı kaynak kullanılmamaktadır. Bu nedenle KVYK / Toplam Pasif oranı hesaplanırken KVYK ile Özkaynaklar hesap gruplarından yararlanılmaktadır. Kastamonu ilinin 5 yıllık dönemine ait KVYK/Toplam Pasif oranı ortalaması 0,67'dir. 2008-2012 dönemine ait beş yıllık dönem ortalaması değerlendirildiğinde, aktifin %37'lik kısmının özkaynaklarla finanse edildiği görülmektedir. Söz konusu oran 2008 yılında %28 iken, oran yıllar itibariyle artmış ve 2012 yılında %137'lere kadar yükselmiştir. Hastanelerin geçmiş yıl zararlarının yüksek olması, özsermayeyi azaltarak kısa vadeli yabancı kaynakları yükseltmiştir. Bunun sonucunda KVYK/Toplam Pasif oranı birden büyük değerler almaktadır.

Son olarak aşağıda Tablo 12'de Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği sağlık işletmelerinin, 2008-2012 dönemi için özsermaye/toplam aktif oranı sonuçları verilmektedir.

Tablo 12. Kastamonu Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık İşletmelerinin Özsermaye / Toplam Aktif Oranı Sonuçları (2008- 2012)

<i>Özsermaye / Toplam Aktif Oranı Sonuçları</i>						
<i>Sağlık İşletmeleri</i>	<i>2008</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>Ortalama</i>
Hastane 1	0,85	0,90	0,74	0,67	0,69	0,77
Hastane 2	0,80	0,85	0,72	0,49	-0,82	0,41
Hastane 3	0,91	0,80	0,69	0,47	-0,46	0,48
Hastane 4			0,39	0,11	-0,36	0,05
Hastane 5	0,83	0,85	0,54	0,24	-0,17	0,46
Hastane 6	0,86	0,76	0,22	-0,57	-3,43	-0,43
Hastane 7	0,93	0,89	0,62	0,35	0,35	0,63
Hastane 8	0,32	0,24	0,10	0,03	0,12	0,16
Hastane 9	0,36	0,82	0,80	0,50	0,43	0,58
Hastane 10			0,40	0,48	-1,09	0,07
Hastane 11	0,86	0,68	0,83	0,80	0,25	0,68
Hastane 12	0,47	0,26	0,37	0,12	0,01	0,25
<i>Kastamonu İli Ortalaması</i>	<i>0,72</i>	<i>0,71</i>	<i>0,54</i>	<i>0,40</i>	<i>0,68</i>	<i>0,61</i>

Özsermaye/toplam aktif oranı; bir işletmenin aktifinin yüzde kaçını özkaynaklar ile finanse ettiğini göstermektedir. Kastamonu ilinin beş yıllık dönemine ait özsermaye/toplam aktif oranı ortalaması 0,61'dir. Aynı dönemde aktifin %41'lik kısmı ise yabancı kaynaklarla finanse edilmektedir. Söz konusu oran 2008 yılında %72 iken yıllar itibariyle azalmakta ve 2011 yılına gelindiğinde %40'lara kadar düşmektedir. 2012 yılında biraz toparlanarak %68'e yükselmektedir. Hastanelerin geçmiş yıl zararlarının yüksek olması, özsermaye/toplam aktif oranının düşmesine neden olmuştur.

Hastane 4, Hastane 6, Hastane 8, Hastane 10 ve Hastane 12'nin aktiflerini, özkaynaklarıyla finanse etme oranları oldukça düşüktür. Hastane 1, Hastane 7 ve Hastane 11, en yüksek özsermaye/ toplam aktif oranına sahip işletmelerdir.

4.3. T.C. Sağlık Bakanlığı'nın Finansal Risk Derecelendirmesinin, Rasyo Analizi ile Karşılaştırılması

Sağlık Bakanlığı'nın risk derecelendirme sisteminden elde edilen sonuçlar ile finansal rasyo analizi sonuçları karşılaştırıldığında, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın derecelendirme sisteminin başarılı sonuçlar verdiği görülmektedir. Ancak net borcun, tahakkuk eden gelire ödenmesine dayalı bir derecelendirme sisteminde hatalarla karşılaşma olasılığı da yüksektir. Hastane 4, Hastane 6, Hastane 8, Hastane 10 ve Hastane 12, Sağlık Bakanlığı'nın uygulamasına göre 1.derece finansal risk taşımaktadır. Hastane 6 ve Hastane 12'nin likidite rasyoları hariç diğer sağlık işletmelerinin likidite rasyoları incelendiğinde, bu hastanelerin likit varlıklarının yetersiz ve il ortalamasının oldukça altında olduğu ve özellikle de nakit varlıkların cari aktif içinde küçük bir orana sahip olması dikkat çekmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın finansal risk derecelendirme sisteminin, Hastane 6 ile Hastane 12'nin diğer 1.derece riskli sağlık işletmeleriyle aynı risk ölçüsünde değerlendirmesi, derecelendirme sisteminin farklı sonuçlar verdiği göstermektedir.

Hastane 2 ile Hastane 5, Sağlık Bakanlığı'na göre 3.derece finansal risk taşımaktadır. İki sağlık işletmesinin oran analizi sonuçları birbirine yakın değerler almaktadır ve likidite rasyo değerlerinin iyi olduğu görülmektedir. İki sağlık işletmesi, 4.derece risk taşıyan işletmelere göre daha iyi likidite rasyo sonuçlarına sahip olmasına rağmen finansal risk derecelendirmesinde, o işletmelerden daha riskli görülerek 3.derece risk sınıfında konumlandırılmıştır.

Hastane 1, Hastane 3, Hastane 7, Hastane 9 ve Hastane 11, T.C. Sağlık Bakanlığı'nın uygulamasına göre 4.derece finansal risk ile Kastamonu ilinde en az risk taşıyan işletmelerdir. Toplam kaynaklar içindeki özkaynak tutarının yüksek olması nedeniyle, işletmelerin finansal risk derecesinin azaldığı görülmektedir. 4.derece risk taşıyan işletmelerin likidite rasyo sonuçlarının iyi olduğu görülmektedir. Mali yapı rasyoları incelendiğinde; diğer sağlık işletmelerinin özkaynaklarının, yabancı kaynaklarından daha yüksek olduğu görülmektedir. Hastane 1 hariç diğer 4.derece finansal risk taşıyan sağlık işletmelerinin geçmiş yıl zararlarının yüksek olması nedeniyle, otofinansman oranı negatif bir değer almıştır. Hastane 1'in otofinansman oranının, diğerlerinden yüksek olmasına rağmen 4.derece riskli işletmeler içinde konumlandırılması, derecelendirmedeki hatadan kaynaklanmaktadır.

5. SONUÇ

Finansal risk yönetimi, birçok finansal göstergenin işletmelerin özel durumlarıyla ilişkilendirilmesi sonucu; verilen kararların devamlı gözden geçirilmesi ve gerekiyorsa yeni önlemlerin alınması sürecidir. Bu süreçte ilk aşama, riskin ne olduğunun ve nereden kaynaklandığının ortaya konulmasıdır. Hastanelerde karşılaşılan finansal riskin belirlenmesi amacıyla, 17 Ocak 2012 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı

Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından “Finansal Yönetim Uygulama Rehberi” yayınlanmıştır. Rehber’de yer alan finansal risk derecelendirme sisteminde ise finansal risk ölçütleri belirlenmiştir. Bu doğrultuda bu çalışmada; Kastamonu ili genelindeki 12 sağlık işletmesinin finansal risk dereceleri, 2008-2012 dönemi mali tabloları kullanılarak oran analizi yöntemi ile incelenmektedir. Ayrıca oran analizi yöntemi ile varılan sonuçlar, T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan finansal risk derecelendirme sistemi ile elde edilen sonuçlarla karşılaştırılmaktadır.

T.C. Sağlık Bakanlığı’nın kullanmış olduğu finansal risk ölçütleri, borç ve gelir olmak üzere iki kıstas üzerinden derecelendirme yapmaktadır. Bu şekilde işletmelerin likidite durumları ve kaynak yapısı detaylı incelenememektedir. Bu noktadan hareketle; uygulanan finansal risk derecelendirme sisteminin gerçeği yansıtmaya gücünün azaldığı, finansal rasyolarla yapılan analiz ile görülmektedir. Şöyle ki; Hastane 6 ile Hastane 12’nin likit varlıkları; Hastane 4, Hastane 8 ve Hastane 10’dan daha iyi olmasına rağmen hepsi 1. dereceden riskli görülmektedir. Ayrıca Hastane 2 ile Hastane 5’in likidite rasyo değerleri diğer hastanelerden daha iyi olmasına rağmen, bunun aksine diğer hastanelere göre bir derece daha fazla riskli olarak nitelendirilmektedir. Buna ilaveten Hastane 1’in otofinansman oranı; Hastane 3, Hastane 7, Hastane 9 ve Hastane 11’den daha yüksek olmasına rağmen, bu hastanelerin hepsi 4. dereceden riskli görülmektedir. Yani diğerlerine nazaran Hastane 1’in otofinansman oranındaki yükseklik; T.C. Sağlık Bakanlığı’nın risk analizinde, riski azaltan bir faktör olarak değerlendirilmemektedir.

Daha doğru ve daha gerçekçi bir ölçümleme için T.C. Sağlık Bakanlığı, yabancı kaynak ve özkaynak arasındaki denge ile otofinansman gücünü ölçen bir sistem geliştirmelidir. Borçları az olan bazı işletmelerin geçmiş yıl zararlarının yüksek olması özkaynak tutarını eritmekte ve işletmenin negatif bir özkaynak ile yönetilmesine neden olmaktadır. Bu nedenle finansal risk derecelendirmesinde mali yapıyı ve likidite gücünü ölçen yeni bir derecelendirme sisteminin kurulması ile gerçeğin daha iyi yansıtılacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Aksay, K. ve Orhan, F. (2013). Hastanelerde İnovasyon Sürecinin Risk Yönetimi Bağlamında Değerlendirilmesi: Bir Model Önerisi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10-23.
- Aksay, K., Orhan, F. ve Kurutkan, M. (2011). Sağlık İşletmelerinde Bir Risk Yönetimi Tekniği Olarak FMEA: Laboratuvar Sürecine Yönelik Bir Uygulama. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 121-142.
- Aydeniz, E. (2008). *İşletmelerde Gelecek (Futures) ve Opsiyon Sözleşmeleri İle Risk Yönetimi*. Arıkan Basın Yayım, İstanbul.
- Bertoneche, M. ve Knight, R. (2001). *Financial Performance*. Butterworth-Heinemann, Oxford.
- Bunni, N.G. (2003). *Risk and Insurance in Construction*. SponPress, New York.

- Cagliano, A.C., Grimaldi, S. and Rafele, C. (2011). A Systemic Methodology For Risk Management In Healthcare Sector. *Safety Science*, 695-708.
- Çipil, M. (2008). *Risk Yönetimi ve Sigorta*. Nobel Yayın, İstanbul.
- Dayı, F. (2013). *Sağlık İşletmelerinde Finansal Analiz*. Ekin Basım Yayın, Bursa.
- Ercan, M. ve Ban, Ü. (2008). *Değere Dayalı İşletme Finansı ve Finansal Yönetim*. Gazi Kitapevi, Ankara.
- Ercan, C., Dayı, F. ve Akdemir, E. (2013). Kamu Sağlık İşletmelerinde Finansal Performans Değerlemesi: Kamu Hastaneleri Birlikleri Üzerine Uygulama. *Asia Minor Studies-International Journal Of Social Sciences*, 1(2):54-71.
- Gourieroux, C. and Jasiak, J. (2007). *The Econometrics of Individual Risk Credit, Insurance, and Marketing*. Princeton University Press, New Jersey.
- Karapınar, A. ve Zaif, F.A. (2009). *Uluslararası Finansal Raporlama Standartları ile Uyumlu Finansal Analiz*. Gazi Kitapevi, Ankara.
- Nelly, A., Adams, C. and Kennerley, M. (2002). *The Performance Prism*. FT PrenticeHall, Pearson Education, Great Britain.
- Nicholson, W. and Snyder, C. (2010). *Intermediate Microeconomics and Its Application*. South-Western Cengage Learning, USA.
- Okoroh, M., Gombera, P. and Alani, A. (2002). Managing Risk in the UK Healthcare Sector. *Risk Management*, 43-58.
- Paterson, M.A. and Wendel, J. (1996). Managing Risk In a Changing Health Care System. *Journal of Health Care Finance*, 15-22.
- Sarıkamış, C. (1998). *Sermaye Pazarları*. Alfa Basım Yayın, İstanbul.
- Sayılgan, G. (1995). Finansal Risk Yönetimi. *Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 50 (1-2): 323-334.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. Finans Yönetimi Uygulama Rehberi (2013). <http://www.tkhk.gov.tr/Eklenti/1174,finans-yonetimi-uygulama-rehberi.pdf?0> Erişim Tarihi: 30.08.2013.
- Willett, A.H. (1901). *Economics Theory of Risk and Insurance*. The Columbia University, NewYork.