

Sağlık Bakanlığı'nın Finansal Durumu ve Kamusal Hizmet Düzeyi: Türkiye Örneği

Financial Status and Level of Public Service of the Ministry of Health: The Case of Türkiye

Hülya DİĞER¹

¹Erzurum Teknik Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Erzurum, Türkiye



Muhammed Asım KANTAR²

²Erzurum Teknik Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, Erzurum, Türkiye



ÖZ

Bu çalışmanın amacı, Sağlık Bakanlığı'nın finansal durumunu analiz etmek ve hizmetinin kamusal durumunu incelemektir. Bu amaç doğrultusunda Sağlık Bakanlığı'nın 2015-2023 dönemi yıl sonu bilançoları ve faaliyet tabloları, Microsoft Excel programı kullanılarak oran analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre Sağlık Bakanlığı'nın varlık yapısı çoğunlukla duran varlıklardan, kaynaklarının büyük çoğunluğu ise öz kaynaklardan oluşmaktadır. Bunların yanı sıra, faaliyet dengesinin ilgili yıllarda milyarlarca Türk lirası açık verdiği ve faaliyet gelirlerinin personel harcamalarını karşılayamayacağı belirlenmiştir. Nitekim Türkiye'de sağlık hizmetleri, yarı kamusal hizmet kategorisinde değerlendirilse de araştırma sonuçları hizmetlerin tam kamusal hizmet kategorisinde olduğuna işaret etmektedir.

JEL Kodları: G30, H51, H61

Anahtar Kelimeler: Finansal Analiz, Sağlık Bakanlığı, Kamusal Hizmet, Oran Analizi, Sağlık Ekonomisi

ABSTRACT

The purpose of this study is to analyze the financial status of the Ministry of Health and examine the public nature of its services. To this end, the Ministry of Health's year-end balance sheets and income statements for the 2015-2023 period were analyzed using ratio analysis methods with the Microsoft Excel program. According to the research results, the Ministry of Health's asset structure consists mostly of fixed assets, and the majority of its resources consist of equity. In addition, it was determined that the operating balance showed a deficit of billions of Turkish lira in the relevant years and that operating revenues could not cover personnel expenses. Indeed, although health services in Türkiye are classified as semi-public services, the research results indicate that these services fall under the category of fully public services.

JEL Codes: G30, H51, H61

Keywords: Financial Analysis, Ministry of Health, Public Service, Ratio Analysis, Health Economics

Geliş Tarihi/Received 19.02.2025
Kabul Tarihi/Accepted 22.04.2026
Yayın Tarihi/Publication Date 15.07.2026

Sorumlu Yazar/Corresponding author:

Hülya DİĞER

E-mail: hulya.diger@erzurum.edu.tr

Cite this article: Diğer, H., & Kantar, M. A. (2026). Financial Status and Level of Public Service of the Ministry of Health: The Case of Türkiye. *Trends in Business and Economics*, 40(3), 419-433.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Giriş

Sağlık hizmetlerindeki harcamaların finansmanı, geçmişten günümüze değin hakkında birçok çalışmalar yapılan ve hizmet sürecinin temelini oluşturan bir konudur. Bu doğrultuda sağlık hizmetlerinin istenilen şekilde yönetilmesi, hizmetlere erişim ve gerekli donanımların sağlanması gibi konularda bir finansmana ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık finansmanına yönelik çalışmalar çeşitli faktörlere bağlı olarak (refah seviyesi, sağlık sistemi vb.) farklı şekilde yönetilse/yönlendirilse de ortak amaç, doğru sağlık talebinin doğru sağlık arzı ile buluşturulmasıdır. Bu hususta sağlık sistemleri önemli rol oynamakta, bünyesinde barındırdığı sağlık politikaları ile hizmet sürecini şekillendirmektedir. Fakat sahip olunan sağlık sistemine bağlı olarak finansmanda devletin rolü farklılaşmaktadır. Küresel şekilde değerlendirildiğinde, sağlık hizmetlerindeki tüm harcamaların devlet tarafından karşılandığı sağlık sistemine (sosyalist sağlık sistemi) ilişkin çeşitli göstergelerin tarihsel geçmişte yer aldığı görülmektedir. Benzer şekilde birçok ülkede temel sağlık hizmetleri (birinci basamak sağlık hizmetleri) ücretsiz şekilde sunulmaktadır. Sağlık sisteminde yer alan ilgili politikalar doğrultusunda sağlık harcamaları ve dolayısıyla finansal tablolar şekillenmektedir. Finansal tabloların incelenmesi ise, hizmetin kamusal durumunun değerlendirilebilmesine yardımcı olabilir.

Sağlık hizmetlerinde faydanın öncelikle birey daha sonra ise toplum olmasından hareketle sağlık hizmetleri yarı kamusal hizmet kategorisinde değerlendirilmektedir. Fakat bazı ülkelerde sağlık hizmetleri, kamu hizmeti niteliğinde olmayıp cepten ödemelerle finanse edilirken (ABD gibi) bazı ülkelerde yarı kamusal hizmet kategorisinde değerlendirilebilmektedir. Türkiye’de sağlık hizmetleri, yarı kamusal hizmet kategorisinde değerlendirilmekte ve bu doğrultuda hizmet süreci yönetilmektedir. Fakat Türkiye’nin sağlık sisteminde yaşanan değişim ve dönüşümler başta olmak üzere, çeşitli unsurlar nedeniyle yarı kamusal hizmet kategorisinde değerlendirilen sağlık hizmetlerinin tam kamusal hizmete doğru evrimleştiği görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde finansal performansın değerlendirilmesine ilişkin birçok çalışma literatürde yer almaktadır. Fakat sağlık hizmetlerinin finansal durumundan hareketle hizmetin kamusal durumunu değerlendiren bir çalışmaya literatürde rastlanılamamıştır. Bu nedenle literatürdeki boşluğu doldurmak amacıyla çalışma tasarlanmış ve Sağlık Bakanlığı’nın finansal verileri analiz edilmiştir.

Finansal analiz, işletmelerin veya kurumların finansal

durumunun ve faaliyet sonuçlarının değerlendirilmesi ve performansının ölçülmesi amacıyla mali tabloların analiz edilmesidir (Coşkun, 2010). Finansal analiz tekniklerinden biri oran analizidir ve oran analizi ile mali tablolardaki çeşitli kalemler arasında ilişkiler kurularak işletmenin veya kurumun durumu ortaya konulmaya çalışılmaktadır (Aydın vd., 2014).

Bu çalışmada hesaplanan ve kullanılan oranların birçoğu kamu idareleri için mali analiz rehberinde yer alan bazı göstergelerdir. Bu rehberde gelir ve giderlerin karşılaştırıldığı faaliyet dengesi, yükümlülük ve giderlerin faaliyet gelirlerine oranlanması ile bulunan göstergeler yer almaktadır. Bu göstergeler de temelde oran şeklinde formüle edilmiştir.

Sağlık Bakanlığı mali verileri ele alınırken literatürdeki çalışmalardan farklı olarak varlık yapısı ve kaynak yapısına bakılması, kamu idareleri için mali analiz rehberinde yer alan bazı göstergelere yani formüllere merkezi idare bütçesinin eklenilerek kullanılması ve bulunan sonuçların kamusal hizmet ile ilişkilendirilmesi bu çalışmanın özgün yönünü oluşturmaktadır. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, Sağlık Bakanlığı’nın finansal durumunu değerlendirmek ve hizmetin kamusal durumunu incelemektir.

Literatür

Sağlık hizmetlerinin finansal durumu ve sağlık harcamalarına ilişkin literatürde bulunan çalışmalar, farklı kategoride yer alan (özel-kamu) hastaneler çerçevesinde yürütülmüştür. Literatür detaylı olarak incelendiğinde konuyu farklı yöntemlerle irdeleyen çalışmaların bulunduğu görülmektedir. Bu doğrultuda gerçekleştirilen çalışmalar, en küçük kareler yöntemi (Çiftçi ve Seymen, 2011), oran analizi (Alkan ve Durmuş, 2023; Aydemir, 2024; Aydemir, 2018; Babacan ve Akca, 2024; Bıçakçı vd., 2018; Bülüş vd., 2017; Çam, 2016; Dayı, 2024; Ekinci ve Bakır, 2021; Güngör Tanç ve Erciyes Eravcu, 2021; Karadeniz, 2016; Songur vd., 2016), TOPSİS yöntemi (Erkılıç, 2021), panel eş bütünleşme analizi (Yıldırım ve Cebeci, 2021), trend analizi (Aydemir, 2024; Çil Koçyiğit vd., 2022; Çil Koçyiğit vd., 2022a; Songur vd., 2016), DuPont analizi (Çil Koçyiğit vd., 2022a; Işıkçelik vd., 2021; Işıkçelik vd., 2022), korelasyon analizi (Demirtaş ve Gider, 2023; Güngör Tanç ve Erciyes Eravcu, 2021), dikey analiz (Songur vd., 2016), gri ilişki analizi (Işıkçelik ve Ağırbaş, 2022) ve yatay analiz (Şenol ve Metin, 2022) yardımıyla test edilmiştir.

Tablo 1’de sağlık hizmetlerinde finansal durum ve sağlık harcamaları hakkında yapılmış çalışmalara yönelik genel bir çerçeve çizilmiştir.

Tablo 1.

Sağlık Hizmetlerinde Finansal Durum ve Harcama Hakkında Yapılmış Çalışmaların Özeti

Çalışma	Yer	Yöntem	Veri	Sonuç
Çiftçi ve Seymen (2011)	Türkiye	En küçük kareler yöntemi	1995–2004 yılı verileri	Araştırma sonuçlarına göre 1995-2004 yılları arasında sağlık hizmetini arz edenlerin sayısında meydana gelen artışın hizmet alıcısına (nüfusa) bağlı olarak dengelendiği ve bölgelerarası uyuma ulaştığı tespit edilmiştir.
Acartürk ve Keskin (2012)	Türkiye	-	-	Kamu tarafından sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin yükün, kamu özel ortaklığı modeli sayesinde hafifletilebileceği belirlenmiştir. Öte yandan çalışmada değinilen model aracılığıyla sağlık hizmetlerinin daha hızlı ve kaliteli bir şekilde topluma ulaştırılabileceği ve finansman açısından avantajların elde edilebileceği sonucuna ulaşılmıştır.
Bem (2013)	Polonya	-	-	Araştırma sonuçlarına göre Polonya'daki sağlık hizmetleri yoğunlukla kamu kurumları tarafından finanse edilmektedir.
Ölmez (2015)	Ankara	-	Özel hastanede görev yapmakta olan 20 yönetici	Araştırmada likidite, faaliyet ve kârlılık oranlarının yöneticiler tarafından hastanelerin finansal performanslarını ölçmede kullanılan diğer oranlara göre daha önemli olarak nitelendirildiği belirlenmiştir.
Çam (2016)	Karaman	Oran analizi	Karaman Devlet Hastanesi'ne ait 2003-2007 dönemi mali tabloları	Analiz sonuçlarına göre hastanenin finansal durumunun 2004 yılı itibarıyla farklılaştığı belirlenmiştir. 2004 yılında likidite oranları azalmış, borçlar/öz sermaye oranı artmıştır. 2007 yılına kadar bu şekilde devam eden finansal süreç, tasarruf tedbirleri doğrultusunda farklılık göstermiş ve giderler azalmıştır.
Karadeniz (2016)	Türkiye	Oran analizi	Hastane hizmetlerine ait 2011-2013 yılı finansal tabloları	Araştırmada sektörün yüksek finansal riske, düşük likidite ve kârlılık oranına sahip olduğu, varlık yapısının yoğunlukla duran varlıklardan, finansal yapısının genellikle yabancı kaynaklardan oluştuğu ve stokların etkin kullanılmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
Songur vd. (2016)	Türkiye	Oran analizi, dikey analiz ve trend analizi	Kamu Hastane Birliği'ne bağlı toplamda 829 hastanenin bilanço ve gelir tabloları	2008-2015 yılları arasında dönen varlıklar ve öz kaynaklarda düşüş, kısa vadeli yabancı kaynaklarda ise artış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca 2012 yılında uygulamaya konulan kamu hastaneler birliği ile satış hacimlerinin arttığı, dönem net zararın ise azaldığı belirlenmiştir.
Bülüç vd. (2017)	-	Oran analizi	Borsa İstanbul'da işlem gören özel bir hastanenin 2013-2016 yıllarına ait bilanço ve gelir tablosu verileri	Araştırma sonuçlarına göre hastane varlıklarının yaklaşık yarısının yabancı kaynaklar ile finanse edildiği, stok devir hızının ve kârlılık oranının artış gösterdiği, yabancı kaynak kullanımının yıllara bağlı olarak artış trendine sahip olduğu elde edilen sonuçlar arasındadır.
Aydemir (2018)	-	Oran analizi	Hastane hizmetlerinin 2013-2015 dönemine ait finansal tabloları	Araştırma sonuçlarına göre hastane hizmetlerinin genellikle uzun vadeli borçlanma ile finanse edildiği ve ağırlıklı duran varlıklara sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca cari oran dışında likidite açısından hastane hizmetlerinin orta seviyede olduğu, finansal yapı açısından öz sermayenin zayıf ve finansal yapının ağırlıklı borçlanmaya yönelik olduğu belirlenmiştir. Öte yandan stokların etkin kullanılmadığı alacak tahsillerinde gecikmelerin yaşandığı, sektördeki kârlılık

				oranlarına göre kârlılık oranlarının düşük, satış maliyetlerinin ise yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
Bıçakçı vd. (2018)	Türkiye	Oran analizi	Özel hastanelerin 2009-2013 dönemine ait bilanço ve gelir tabloları	Araştırma sonuçlarına göre İzmir ve İstanbul'da bulunan hastanelerin faaliyet oranları bakımından olumlu değerlere sahip olduğu tespit edilmiştir. Kârlılık oranları açısından Türkiye geneli özel hastanelerin düşük kârlılık oranlarına sahip olduğu belirlenmiştir. Öte yandan likidite oranları açısından özel hastanelerin değerleri incelendiğinde, genel kabul görmüş değerlere yakın değerlere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Türkiye genelinde özel hastanelerin ilk olarak öz kaynak daha sonra ise kısa ve uzun vadeli yabancı kaynaklar ile finanse edildiği ulaşılan diğer sonuçlar arasındadır.
Choudhury ve Mohanty (2018)	Hindistan	-	2015-2017 yıllarında Hindistan'daki Ulusal Sağlık Misyonu (NHM) için ayrılan fonlar ve harcamaları	Bu çalışma, bütçelenmiş kaynakların etkin kullanımında kurumsal süreçlerin rolünü vurgulamaktadır. Hindistan'daki Ulusal Sağlık Misyonu (NHM) örneğini ele alarak, 29 eyaletteki kullanım düzeylerini ve bunların Bihar, Maharashtra ve Odisha eyaletlerindeki devlet hazinelerinden fon tahsisinin hacmi ve zamanlamasıyla ilişkisini belgelemektedir. Çalışma bulguları, 2015-2016 ve 2016-2017 yıllarında NHM'ye tahsis edilen fonların ortalama olarak yaklaşık %45'inin eyaletler genelinde kullanılmadığını göstermektedir. Düşük kullanım sorunu, mali yılın son çeyreğinde orantısız derecede yüksek bir harcama payıyla daha da artmaktadır.
Çil Koçyiğit vd., (2022)	Türkiye	Trend analizi	2010-2020 dönemine ait finansal durum ve gelir tabloları	Araştırma sonuçlarına göre yıllara bağlı olarak sağlık işletmelerinde nakit ve benzeri değerlerin azalış gösterdiği, ticari alacakların ise artış eğiliminde olduğu tespit edilmiştir.
Işıkçelik ve Ağırbaş, (2022)	Türkiye	Gri ilişkisel Analiz yöntemi	2020 yılı finansal tabloları	Araştırma sonuçlarına göre finansal performans, likidite ve devir hızı açısından büyük ölçekli sağlık kurumlarının daha güçlü olduğu belirlenmiştir. Ayrıca kârlılık göstergeleri açısından orta ölçekli sağlık kurumlarının daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan finansal yapı göstergeleri bakımından değerlendirildiğinde, orta ve büyük ölçekli sağlık kurumlarının aynı etkinlik düzeyinde yer aldığı elde edilen diğer sonuçlar arasındadır.
Şenol ve Metin, (2022)	Türkiye	Yatay analiz yöntemi	2019-2021 dönemi finansal tabloları	Araştırma sonuçlarına göre pandemi ve enflasyonun işletmeyi olumsuz etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte işletmenin mali durumunun pandemi öncesine kıyasla negatif bir eğilim gösterdiği belirlenmiştir. Öte yandan pandemi döneminde işletmenin öz kaynaklarının artış gösterdiği ve atıl kaynağının bulunduğu tespit edilmiştir. İşletmenin duran varlıklarını öz sermaye ve kısa vadeli yabancı kaynaklarla karşıladığı elde edilen diğer sonuçlar arasındadır.
Aydemir, (2024)	Türkiye	Oran analizi ve trend analizi	2009-2021 dönemi bilanço ve gelir tabloları	Araştırma sonuçlarına göre sağlık işletmelerinde özellikle son yıllarda ticari alacakların vadesinde artış meydana gelmesine karşılık stok devir hızı düşüş göstermiştir. Bununla birlikte sağlık işletmelerinin, faaliyetlerini ağırlıklı yabancı kaynaklarla gerçekleştirdiği ve net kâr marjının yıllara bağlı olarak genellikle düşüş eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Öte

				yandan işletmelerin faaliyet kârlarının yüksek olduğu elde edilen diğer sonuçlar arasındadır.
Dayı, (2024)	Türkiye	Oran analizi	2016-2023 dönemi verileri	Araştırma sonuçlarına göre son yıllarda varlıkların ağırlıklı öz kaynaklar ile finanse edildiği, nakit varlıkların, alacak devir hızının ve stok devir hızının yükseliş gösterdiği tespit edilmiştir. Ayrıca, öz kaynak devir hızı ve aktif devir hızının ise düştüğü ulaşılan diğer sonuçlar arasındadır.
Yoganandham (2025)	Hindistan	İçerik analizi	-	Çalışmada bütçeleme, tasarruf, yatırım, borç yönetimi, finansal planlama, ekonomik ve finansal kaynaklara hakim olmak için teorik tanımlar ve güncel hayattan örneklerle ele alınmıştır.
Mittapally (2025)	Hindistan	Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi	2025	Sağlık finansmanı, tüm tıbbi masrafların %58,7'sinin cepten ödendiği Hindistan'da kritik bir sorun olmaya devam etmekte ve aileleri çok yüksek harcamalara ve yoksulluğa itmektedir. Bu çalışma, mevcut çalışmalarda daha az incelenen aile yapısı, sosyoekonomik durum ve sigorta kapsamı gibi yönere odaklanarak, Hindistan hanelerinde çok yüksek sağlık maliyetlerine katkıda bulunan faktörleri incelemektedir. Çok yüksek harcamaları önlemek için, kamu finansmanını artırmak, sigorta poliçelerini güçlendirmek ve ilaç fiyatlarında indirim de dahil olmak üzere kapsamlı politika müdahaleleri gerektiği belirtilmiştir.

Ölmez (2015), özel hastanelerin finansal performanslarını değerlendirmede kullanılan ölçütleri araştırmıştır. Çam (2016), sağlık işletmelerinde finansal performansı araştırmıştır. Karadeniz (2016), hastane hizmetlerinin finansal performansını incelemiştir. Sonğur vd. (2016), kamu hastane birliği hastanelerinin finansal performanslarını araştırmıştır. Bülüş vd. (2017), özel hastane finansal performansını araştırmıştır. Aydemir (2018), hastanelerde finansal performansı araştırmıştır. Bıçakçı vd. (2018), özel hastanelerde finansal analizi araştırmıştır. İkinci ve Bakır (2021), sağlık kurumlarında finansal performansı araştırmıştır. Erkilic (2021), hastane hizmetlerinin finansal performansını araştırmıştır. Güngör Tanç ve Erciyes Eravcu (2021), özel hastanelerin finansal performansını araştırmıştır. Işıkçelik vd. (2021), özel hastane finansal performansını araştırmıştır. Türk ve Eroğlu (2021), sağlık işletmelerinde finansal riskleri araştırmıştır. Çil Koçyiğit vd. (2022), özel bir sağlık işletmesinin finansal performansını araştırmıştır. Çil Koçyiğit vd. (2022a), özel hastane grubunun finansal performansını araştırmıştır. Işıkçelik ve Ağırbaş (2022), sağlık kurumlarının finansal performansını araştırmıştır. Işıkçelik vd. (2022), hastanelerde finansal performansı farklı analiz yöntemleri ile araştırmıştır. Şenol ve Metin (2022), pandeminin (covid-19) sağlık işletmelerine finansal etkisini araştırmıştır. Alkan ve Durmuş (2023), üniversite hastanesinin finansal performansını araştırmıştır. Atukalp

(2023), finansal tabloların finansal inceleme sonuçları üzerindeki etkisini araştırmıştır. Kabak ve Yurttadur (2023), hastanelerin finansal performansını araştırmıştır. Aydemir (2024), oran analizi ve trend analizi kullanarak hastane sektörünün likidite durumunu, finansal yapısını, kârlılık durumunu araştırmıştır. Babacan ve Akca (2024), kamu hastanelerinin finansal performansını araştırmıştır. Dayı (2024), sağlık işletmelerinin finansal performanslarını araştırmıştır.

Sağlık hizmetlerinde finansa ilişkin gerçekleştirilen çalışmalardan elde edilen sonuçların uygulanma durumu, sağlık hizmeti hakkının anayasa ile desteklenmesi ve sağlık hizmetlerinin yarı/tam kamusal bir hizmet olması gibi durumlara bağlı olarak farklılaşmaktadır. Konuya ilişkin çeşitli çalışmalar literatürde yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinin kamusal durumu hakkında gerçekleştirilen çalışmalar incelenirse, Çiftçi ve Seymen (2011), kamusal sağlık hizmetlerinde bölgelerarası uyumlaşma sürecini araştırmıştır. Acartürk ve Keskin (2012), sağlık sektöründe kamu özel ortaklığı modelini araştırmıştır. Bem (2013), sağlık hizmetlerinin kamu tarafından finansmanını araştırmıştır. Gediz Oral (2014), sağlık hizmetlerinin küresel kamusal mal durumunu araştırmıştır. Gökbunar vd. (2016), sağlık harcamalarının azaltılmasında kamusal politikaları araştırmıştır. Temurçin ve Şenol (2008), kırsal alanda kamusal hizmet sunumunun dönüşümünü araştırmıştır. Çevik ve Yüksel (2021), sağlık hizmetlerinde

yarı kamusal mallar ve asimetrik bilgi arasındaki ilişkiyi araştırmıştır. Yıldırım ve Cebeci (2021), kamusal sağlık harcamaları ve sermaye birikimi ilişkisini araştırmıştır. Demirtaş ve Gider (2023), Ege bölgesinde faaliyet gösteren bir hastanenin finansal performansını araştırmıştır.

Sağlık hizmetlerinde finansal durum ve sağlık harcamalarına ilişkin literatürde yer alan çalışmalar, çeşitli ülkelerde/illerde yürütülmüştür. Bu hususta sağlık hizmetlerinin finansal durumu ve sağlık harcamalarına yönelik çalışmalar, Türkiye’de (Acartürk ve Keskin, 2012; Alkan ve Durmuş, 2023; Aydemir, 2024; Babacan ve Akca, 2024; Bıçakcı vd., 2018; Çam, 2016; Çiftçi ve Seymen, 2011; Çil Koçyiğit vd., 2022; Çil Koçyiğit vd., 2022a; Dayı, 2024; Demirtaş ve Gider, 2023; Erkılıç, 2021; Güngör Tanç ve Erciyes Eravcu, 2021; Işıkçelik vd., 2021; Işıkçelik ve Ağırbaş, 2022; Işıkçelik vd., 2022; Kabak ve Yurttadur, 2023; Karadeniz, 2016; Ölmez, 2015; Songur vd., 2016; Şenol ve Metin, 2022) gelişmiş ülkelerde (Yıldırım ve Cebeci, 2021), Polonya (Bem, 2013) ve Hindistan’da (Choudhury ve Mohanty, 2018; Mittapally, 2025; Yoganandham 2025) gerçekleştirilmiştir.

Literatürde yer alan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, sağlık hizmetlerinde finansal performansın değerlendirilmesinin ve bu anlamda Sağlık Bakanlığı’nın politikalarının incelenmesinin önem arz ettiği görülmektedir.

Yöntem

Yücel’in (2022) çalışmasında değindiği gibi, son yapılan düzenleme sonrasında Türkiye’de mevcut 17 bakanlık bulunmaktadır ve bu bakanlıkların internet sitelerinde yapılan incelemede 2015 yılından itibaren mali tablo analizi yapılmasına yeterli olacak şekilde mali tablolarını yayınlayan ve düzenli bir şekilde sunan bakanlığın Sağlık Bakanlığı olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenle çalışmanın evreni olarak Sağlık Bakanlığı belirlenmiş, örneklem olarak ise 2015-2023 dönemi verileri ele alınmıştır.

Bu çalışmanın amacı, T.C. Sağlık Bakanlığı’nın finansal durumunu analiz etmek ve hizmetinin kamusal durumunu incelemektir. Finansal durumun tespiti için oran analizi yöntemi kullanılmıştır. Amaç doğrultusunda Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından internet sitesinde yayınlanan¹ 2015-2023 dönemine ilişkin yıl sonu bilançolarındaki ve faaliyet tablolarındaki gerekli veriler, Microsoft Excel programına kopyalanmıştır ve oranlardaki

formüller Microsoft Excel programına girilerek oran sonuçları elde edilmiştir. Oran analizi yönteminde T.C. Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü’nün 2017 yılında yayınladığı “Kamu İdareleri İçin Mali Analiz Rehberi”ndeki oranların ve göstergelerin bazıları kullanılmıştır. Oran analizinin kullanıldığı bu çalışmanın tasarımı, nicel araştırma kapsamında yer almaktadır.

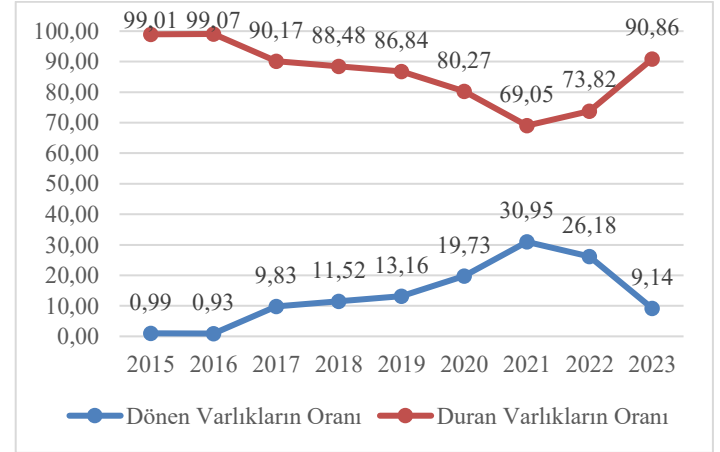
Mali tablolar analizi tekniklerinden olan yatay analiz ve trend (eğilim) analizi, birden fazla yıla ait mali tablolardaki kalem tutarlarının karşılaştırmalarını yaparak yıllar içindeki değişimi araştırmada kullanılmaktadır. Bu çalışmada, mali tablolardaki TL cinsinden nominal tutarların diğer yıllarla karşılaştırması amaçlanmadığından yatay analiz ve trend (eğilim) analizi kullanılmamış olup oran analizi kullanılmıştır. Oran analizi, finansal tablolardaki bir kalemin bir başka kaleme bölünmesi suretiyle oranlanarak yorumlama esasına dayanan bir analiz türüdür. Çalışmada kullanılan oranlar, formül içinde farklı yıl verileri gerektirmeyip tek yıla ait veriler içermektedir. Bu nedenle enflasyon düzeltmesine gerek kalmamıştır. Şayet oranlar değil, mali tablolardaki tutarlar karşılaştırılırsa, tutarların yıllar içindeki değişimi incelenirse veya oran formüllerinde farklı yıllara ait veriler kullanılırsa enflasyon düzeltmesi gerekebilir.

Bulgular

Sağlık Bakanlığı’nın yıllara göre varlıklarının yapısına ilişkin bulgular, Grafik 1’de yer almaktadır.

Grafik 1.

Sağlık Bakanlığı’nın Yıllara Göre Varlıklarının Yapısı



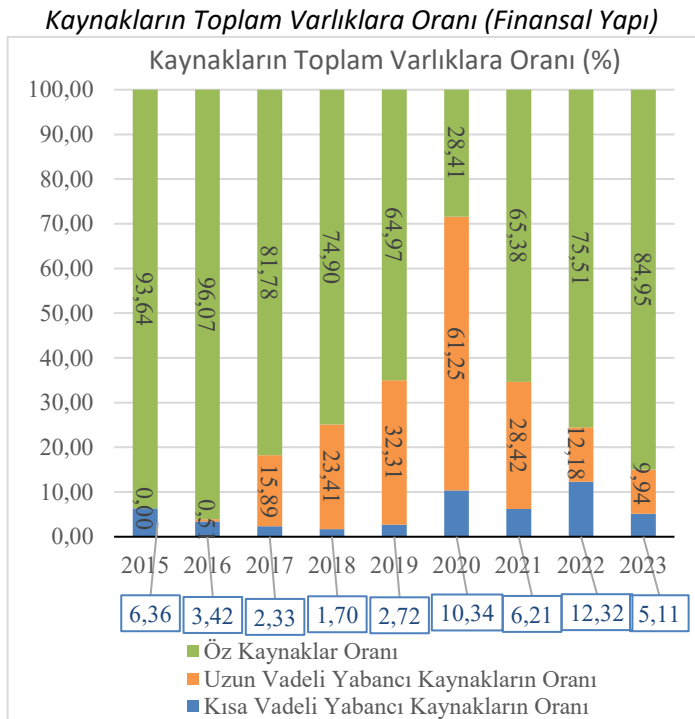
Grafik 1’de Sağlık Bakanlığı’nın 2015-2023 yıllarına ait varlık yapısı oran sonuçları 100 ile çarpılarak yüzdelik

¹ Kaynak: <https://sgb.saglik.gov.tr/TR-59239/mali-tablolar.html>

cinsinden verilmiştir. 2015 yılında Sağlık Bakanlığı'nın varlıklarının %0,99'unu dönen varlıklar oluştururken bu oran 2021 yılında %30,95'e çıkmış ve 2023 yılında %9,14 olmuştur.

2015 yılında Sağlık Bakanlığı'nın varlıklarının %99,01'ini duran varlıklar oluştururken bu oran 2021 yılında %69,05'e düşmüş ve 2023 yılında %90,86 olmuştur.

Grafik 2.



Grafik 2'de Sağlık Bakanlığı'nın 2015-2023 yıllarına ait kaynak bileşimi yani finansal yapısı verilmiştir². 2015 yılında Sağlık Bakanlığı'nın kaynaklarının %6,36'sını kısa vadeli yabancı kaynaklar oluştururken bu oran 2020 yılında %10,34'e çıkmış ve 2023 yılında %5,11 olmuştur.

2015 yılında Sağlık Bakanlığı'nın kaynaklarının %0'ını uzun vadeli yabancı kaynaklar oluştururken bu oran 2020 yılında %61,25'e çıkmış ve 2023 yılında %9,94 olmuştur.

2015 yılında Sağlık Bakanlığı'nın kaynaklarının %93,64'ünü öz kaynaklar oluştururken bu oran 2020 yılında %28,41'e düşmüş ve 2023 yılında %84,95 olmuştur.

Grafik 1'den görüleceği üzere 2015 yılından itibaren dönen varlıkların oranı artarken duran varlıkların oranı nispeten azalmaktadır. 2021 yılından sonra dönen

varlıkların oranı azalmakta ve duran varlıkların oranı tekrar artmaktadır. Grafik 2'den görüleceği üzere 2015 yılından 2020 yılına kadar uzun vadeli yabancı kaynakların oranı artmakta ve öz kaynakların oranı azalmaktadır. 2020 yılından sonra uzun vadeli yabancı kaynakların oranı nispeten düşmekte ve öz kaynak kullanım oranı tekrar artmaktadır. Grafik 1 ve Grafik 2'deki oranlardan, Sağlık Bakanlığı'nın varlıklarını çoğunlukla duran varlıkların oluşturduğunu ve bu varlıkların finansmanında çoğunlukla öz kaynakların kullanıldığını belirtilebilir.

Tablo 2.

Kaldıraç Oranları

Yıllar	Toplam Yabancı Kaynaklar / Toplam Varlıklar Oranı ³	Özkaynaklar / Toplam Yabancı Kaynaklar Oranı
2015	6,36	14,71
2016	3,93	24,42
2017	18,22	4,49
2018	25,10	2,98
2019	35,03	1,85
2020	71,59	0,40
2021	34,62	1,89
2022	24,49	3,08
2023	15,05	5,65

Kaldıraç oranını veren toplam yabancı kaynakların toplam varlıklara oranı 2015 yılında %6,36, 2020 yılında %71,59, 2023 yılında ise %15,05'dir. Tablo 2'den görüleceği üzere 2015 yılından 2020 yılına kadar yabancı kaynakların oranı artmaktadır. 2020 yılından sonra yabancı kaynakların oranı nispeten düşmektedir. 2020 yılında yabancı kaynak kullanımı büyük bir artış göstermektedir.

Tablo 2'den görüleceği üzere öz kaynaklar 2015 yılında toplam yabancı kaynakların 14,71 katı iken 2016 yılında 24,42 katı, 2023 yılında 5,65 katıdır.

Tablo 3'te cari oran yani dönen varlıkların kısa vadeli yabancı kaynaklara oranı verilmiştir. Bu oranın 1'den büyük olması kısa vadeli yabancı kaynakların dönen varlıklarla ödenebileceği, 1'den küçük olması ise kısa vadeli yükümlülüklerin dönen varlıklarla karşılanamayacağı anlamına gelmektedir. 2015 yılında dönen varlıklar, kısa vadeli yabancı kaynakların 0,16 katıdır, 2018 yılında 6,8 katı, 2023 yılında 1,79 katıdır. Bu çalışma kapsamındaki yıllar içerisinde 2015 ve 2016 yılları haricinde dönen

² Grafik 2'deki oran sonuçları 100 ile çarpılarak % ile ifade edilen değerlerdir.

³ Bu oran sonucu 100 ile çarpılarak % ile ifade edilen değerdir.

varlıkların, kısa vadeli yükümlülüklerin ödenmesi için yeterli olduğu görülmektedir.

Tablo 3.

Cari Oran

Yıllar	Cari Oran = Dönen Varlıklar / Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
2015	0,16
2016	0,27
2017	4,22
2018	6,80
2019	4,84
2020	1,91
2021	4,99
2022	2,13
2023	1,79

Tablo 4.

Faaliyet Dengesi ve Faaliyet Dengesi Göstergesi

Yıllar	Faaliyet Dengesi Göstergesi = Faaliyet Dengesi / Faaliyet Gelirleri	Faaliyet Dengesi = Gelirler – Giderler (Milyar TL)	Bütçe + Faaliyet Gelirleri – Faaliyet Giderleri (Milyar TL)
2015	-4,16	-1,63	18,50
2016	-6,65	-2,13	23,14
2017	-4,74	-12,36	19,61
2018	-2,05	-29,87	8,41
2019	-8,27	-45,96	3,67
2020	-7,96	-66,96	-6,56
2021	-7,47	-78,30	1,28
2022	-7,36	-159,92	-43,71
2023	-7,39	-349,67	-56,04

Tablo 4'te faaliyet dengesi göstergesi, faaliyet dengesi ve faaliyet dengesine bütçe eklenmiş formül sonuçları yer almaktadır. İlgili yıllarda faaliyet dengesinin negatif olduğu bulunmuştur. Yani yıl içindeki giderler, gelirlerden yüksektir. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı faaliyet sonuçları tablosunda faaliyetlerden elde edilen gelirler ve faaliyet giderleri yer almaktadır. Ancak cumhurbaşkanlığınca teklif edilen ve TBMM'de kabul edilen bakanlık bütçesi yer almamaktadır. Bu nedenle bahsi geçen yıllarda faaliyet sonuçları büyük tutarlarda negatif çıkmaktadır. Faaliyet dengesine bütçe eklendiğinde ise Tablo 4'te görüleceği üzere 2021 yılına kadar çoğunlukla pozitif sonuç bulunmuştur, 2022 ve 2023 yıllarında ise negatif sonuç yani bütçe açığı gözükmemektedir. Tablo 5'te Sağlık

Bakanlığı'nın ilgili yıllardaki bütçesi verilmiştir. 2015 yılında Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi 20 milyar lira civarında, 2021 yılında 77 milyar lira civarında, 2022 yılında 116 milyar lira civarında, 2023 yılında ise 293 milyar lira civarındadır.

Tablo 5.

Sağlık Bakanlığı'nın İlgili Yıllardaki Bütçesi

Yıllar	Bütçe (TL)
2015	20.124.498.000,00
2016	25.275.105.000,00
2017	31.969.457.000,00
2018	37.571.386.000,00
2019	48.437.276.000,00
2020	58.875.829.000,00
2021	77.615.519.000,00
2022	116.037.461.000,00
2023	293.368.547.000,00

Kaynak: (www.verikaynagi.com; Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 2023)

Tablo 6.

Yükümlülük Göstergesi ve Yükümlülük Dağılımı Göstergesi

Yıllar	Yükümlülük Göstergesi = Toplam Yükümlülükler / Faaliyet Gelirleri	Yükümlülük Dağılımı Göstergesi = Kısa Vadeli Yükümlülükler / Toplam Yükümlülükler ⁴ (%)
2015	1,42	100,0
2016	1,44	86,98
2017	1,72	12,79
2018	0,49	6,76
2019	1,48	7,76
2020	2,50	14,44
2021	1,75	17,92
2022	0,89	50,28
2023	0,89	33,93

Yükümlülük göstergesi sonucunun 1'den büyük olması, yükümlülüklerin faaliyet gelirlerinden büyük olduğunu göstermektedir. Tablo 6'daki yükümlülük göstergesinden görüleceği üzere 2015 yılından 2021 yılına kadar olan sürede çoğunlukla yükümlülükler yani yabancı kaynaklar, faaliyet gelirlerinden büyüktür. Bu, yükümlülüklerin yani yabancı kaynakların geri ödenmesi açısından olumsuz bir durum olarak belirtilebilir. 2022 ve 2023 yıllarında ise yükümlülükler faaliyet gelirlerinden düşük bulunmuştur. Bu ise olumlu bir durum olarak belirtilebilir. Çünkü gelirler

⁴ Yükümlülük dağılımı göstergesi oranı sonucu 100 ile çarpılarak yüzdelik cinsinden verilmiştir.

ile yabancı kaynaklar karşılanabilecek duruma gelmiştir.

Kısa vadeli yükümlülüklerin toplam yükümlülüklerle oranlanması ile bulunan yükümlülük dağılımı göstergesi ile Sağlık Bakanlığı'nın yabancı kaynaklarının yani borçlarının vade yapısına bakıldığında Tablo 6'dan görüleceği üzere, 2015 yılında yabancı kaynaklarının %100'ü kısa vadeli iken, 2017 yılında %12,79'u, 2023 yılında %33,93'ü kısa vadeli. Bakanlık yabancı kaynaklarda 2015 ve 2016 yılında kısa vadeliye yönelirken, 2017 yılı ve sonrasında uzun vadeliye ağırlık vermiştir.

Tablo 7.

Personel Harcamalarının Faaliyet Gelirlerine Oranı ve Faaliyet Giderleri İçindeki Payı

Yıllar	Tahakkuk Esaslı Personel Harcaması Göstergesi = Personel Harcaması / Faaliyet Gelirleri	Personel Harcaması / Faaliyet Gelirleri + Bütçe	Personel Harcamalarının Bütçe İçindeki Payı	Personel Harcamalarının Giderler İçerisindeki Payı Göstergesi = Personel Harcaması / Faaliyet Giderleri ⁵ (%)
2015	3,51	0,067	0,068	67,90
2016	4,98	0,062	0,063	65,11
2017	1,95	0,147	0,159	33,95
2018	1,46	0,408	0,567	47,91
2019	4,75	0,489	0,545	51,26
2020	4,00	0,500	0,572	44,66
2021	3,93	0,468	0,531	46,42
2022	4,12	0,649	0,770	49,22
2023	4,94	0,687	0,797	58,93

Tablo 7'de ilgili yıllara ait personel harcamalarının faaliyet gelirlerine oranı, faaliyet giderleri içindeki payı ve bütçe içindeki payı verilmiştir. Tahakkuk esaslı personel harcaması göstergesi hesaplandığında 2015 yılında personel harcaması, faaliyet gelirlerinin 3,51 katıdır, 2018 yılında 1,46 katı, 2023 yılında 4,94 katıdır. Bu oranın 1'den büyük olması personel harcamalarının faaliyet gelirleri ile karşılanamayacağını göstermektedir.

Tablo 7'de Tahakkuk Esaslı Personel Harcaması Göstergesine bütçe eklenmiş formül sonuçları da yer almaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın yayınladığı faaliyet sonuçları tablosunda faaliyetlerden elde edilen gelirler ve faaliyet giderleri yer almaktadır. Ancak

Cumhurbaşkanlığınca teklif edilen ve TBMM'de kabul edilen bakanlık bütçesi yer almamaktadır. Bu nedenle bahsi geçen yıllarda personel harcamalarının faaliyet gelirlerine oranı (tahakkuk esaslı personel harcaması göstergesi) 1'den büyük çıkmaktadır. Faaliyet gelirlerine bütçe eklendiğinde ise Tablo 7'de görüleceği üzere 1'in altında sonuç bulunmuştur yani personel harcamalarının, bütçe ve faaliyet gelirleri toplamı ile karşılanabileceğini göstermektedir.

2015 yılında personel harcaması, aynı yılın faaliyet gelirleri ve bütçesi toplamının 0,067 katıdır yani %6,7'sidir. 2018 yılında personel harcaması, 2018 yılındaki faaliyet gelirleri ve bütçe toplamının 0,408 katıdır yani %40,8'idir. 2023 yılında personel harcaması, 2023 yılındaki faaliyet gelirleri ve bütçe toplamının 0,687 katıdır yani %68,7'sidir. Bu oranın 1'den küçük olması ise personel harcamalarının, bütçe ve faaliyet gelirleri toplamı ile karşılanabileceğini göstermektedir.

Tablo 7'de personel harcamalarının merkezi idare bütçesine oranı da verilmiştir. 2015 ve 2016 yıllarında 0,06 (%) civarında olduğu tespit edilmiştir. Sonraki yıllarda personel harcamasının yüksek oranda artışı neticesinde 2019 yılında 0,545 (%54,5), 2023 yılında ise 0,797 (%79,7) sonucu elde edilmiştir.

Personel harcamalarının, giderler içerisindeki payı hesaplandığında 2015 yılında personel harcamaları, aynı yıl içindeki faaliyet giderlerinin %67,90'ını oluşturmaktadır. 2017 yılında personel harcamaları, 2017 yılındaki faaliyet giderlerinin %33,95'ini oluşturmaktadır. 2023 yılında ise personel harcamaları, 2023 yılındaki faaliyet giderlerinin %58,93'ünü oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın son yıllardaki faaliyet sonuçları tabloları incelendiğinde, bakanlığın 2023 yılında personel giderlerinin nominal olarak bir önceki yıla göre (%169,23) %170'e yakın arttığı hesaplanmıştır. 2022 yılında ise personel giderlerinin bir önceki yıla göre (%127,17) %127 civarında arttığı hesaplanmıştır. Bakanlığın 2023 yılında personellere ilişkin sosyal güvenlik kurumlarına devlet primi giderleri nominal olarak bir önceki yıla göre (%116,09) %116 civarında arttığı hesaplanmıştır. 2022 yılında ise personellere ilişkin sosyal güvenlik kurumlarına devlet primi giderleri bir önceki yıla göre (%70,20) %70 civarında arttığı hesaplanmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın son yıllardaki faaliyet sonuçları tabloları incelendiğinde, bakanlığın 2023 yılında personel

⁵ Bu oran sonucu 100 ile çarpılarak yüzdelik cinsinden verilmiştir.

harcamalarının nominal olarak bir önceki yıla göre (%161,70) %161 civarında arttığı hesaplanmıştır. 2022 yılında ise personel harcamalarının bir önceki yıla göre (%116,88) %116 civarında arttığı hesaplanmıştır.

Bakanlığın merkezi yönetim bütçesi incelendiğinde bütçenin 2023 yılında nominal olarak bir önceki yıla göre (%152,82) %152,8 civarında arttığı hesaplanmıştır. 2022 yılında ise bütçenin bir önceki yıla göre (%49,50) %49,5 civarında arttığı hesaplanmıştır. Bunların yanı sıra, personel harcamalarının bütçe içindeki payı 2015 ve 2016 yıllarında %6 civarında iken, 2022 ve 2023 yıllarında %78 civarına çıkmıştır. Bu verilerden yola çıkarak, Sağlık Bakanlığı'nın son yıllarda personel harcamalarının bütçe içindeki payının çok büyük oranda arttığı hesaplanmış ve personel harcamaları büyük oranlarda artmasına karşın merkezi yönetimden aldığı bütçenin bu ölçüde artmadığı belirlenmiş olup, bunun 2022 ve 2023 yıllarında bütçe açığına sebep olduğu görülmektedir.

Tablo 8.

Tahakkuk Esaslı Faiz Gideri Göstergesi ve Borçlanma Göstergesi

Yıllar	Tahakkuk Esaslı Faiz Gideri Göstergesi = Faiz Giderleri / Faaliyet Gelirleri ⁶ (%)	Borçlanma Göstergesi = İç - Dış Mali Borç Faiz ve Anaparaları / Faaliyet Gelirleri
2015	0,00	0,00
2016	0,00	0,00
2017	0,00	1,45
2018	0,01	0,44
2019	2,08	1,35
2020	6,17	2,38
2021	4,46	1,63
2022	2,16	0,76
2023	0,99	0,71

Tablo 8'de tahakkuk esaslı faiz gideri göstergesi ve borçlanma göstergesi verilmiştir. 2015, 2016 ve 2017 yıllarında faiz giderleri mevcut değildir. Bu nedenle tahakkuk esaslı faiz gideri göstergesi 2015, 2016 ve 2017 yıllarında sıfırdır. Tablo 8'de görüleceği üzere 2018 yılında faiz giderleri, faaliyet gelirlerinin %0,01'idir. 2020 yılında faiz giderleri, faaliyet gelirlerinin %6,17'sidir. 2023 yılında ise faiz giderleri, faaliyet gelirlerinin %0,99'udur. Bu oranın olabildiğince sıfıra yakın olması giderlerinin ödenmesi açısından olumlu yorumlanabilir.

2015 ve 2016 yıllarında kısa vadeli ve uzun vadeli iç ve

dış mali borç bulunmamaktadır. Bu nedenle 2015 ve 2016 yıllarında borçlanma göstergesi sıfırdır. Tablo 8'de görüleceği üzere 2017 yılında iç-dış borç faiz ve anaparaları, faaliyet gelirlerinin 1,45 katıdır, 2020 yılında 2,38 katı, 2023 yılında 0,71 katıdır. Bu oran 1'in üzerinde ise iç-dış borç faiz ve anaparalarının, faaliyet gelirleri ile karşılanamayacağını yani borçları ödeyememe riskini göstermektedir. Bu oranın olabildiğince sıfıra yakın olması mali borçlara ait faiz ve anaparalarının ödenmesi açısından olumlu yorumlanabilir.

Tartışma

Sağlık Bakanlığı'nın varlıklarının yapısı incelendiğinde büyük çoğunlukla duran varlıkların ağırlıklı olduğu görülmekte, bu durumun hizmet sektöründe faaliyet göstermesinden kaynaklı olduğu öngörülmektedir. Finansal yapısına yani kaynaklarının yapısına bakıldığında ise büyük çoğunlukla öz kaynak kullanıldığı görülmektedir. Bunun muhtemel sebebinin, bakanlığın merkezi idare bütçesi almasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Yabancı kaynak kullanımında ise 2015 ve 2016 yılında kısa vadeliye yönelirken, 2017 yılı ve sonrasında uzun vadeli yabancı kaynaklara ağırlık verildiği tespit edilmiştir.

Öz kaynakların yabancı kaynaklara oranı incelendiğinde bahsi geçen yıllardan sadece 2020 yılında oranın 1'in altında olduğu, diğer yıllarda ise bu oranın 1'in çok daha üstünde olduğu tespit edilmiştir. Bu ise öz kaynakların, yabancı kaynaklardan çok daha yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın mali tabloları incelendiğinde 2020 yılında bütçenin yetersiz kaldığı ve yabancı kaynakların çok büyük oranda arttığı belirlenmiştir. Pandemi döneminde giderlerin öngörülemeyen derecede artması neticesinde yabancı kaynaklara ihtiyaç duyulması, büyük oranda yabancı kaynak kullanımının sebebine işaret etmektedir.

Cari oran sonuçları incelendiğinde 2015 ve 2016 yıllarında cari oranın 1'den çok daha düşük olduğu yani dönen varlıkların, kısa vadeli yabancı kaynakları ödemeye yetersiz kaldığı tespit edilmiştir. Diğer yıllarda cari oranın 1'den büyük olması, kısa vadeli yabancı kaynakların ödenmesi için dönen varlıkların yeterli olduğu anlamına gelmektedir.

2015-2023 döneminde faaliyet dengesinin negatif olduğu belirlenmiştir. Ancak bunun sebebinin yayınlanan faaliyet sonuçları tablosunda bütçenin yer almaması

⁶ Bu oran sonucu 100 ile çarpılarak yüzdelik cinsinden verilmiştir.

olduğu tahmin edilmektedir. Faaliyet sonuçları tablosunda bulunan faaliyetlerden elde edilen gelirlerin yanı sıra bakanlık bütçesini hesaba katarak faaliyet giderlerini çıkardığımızda ise faaliyet dengesinin 2021 yılına kadar çoğunlukla pozitif sonuçlandığı hesaplanmıştır. Ancak bu durumda bile 2022 ve 2023 yıllarında negatif sonuç yani bütçe açığı gözükmemektedir.

2015 yılından 2021 yılına kadar olan sürede yükümlülükler yani yabancı kaynaklar, faaliyet gelirlerinden büyüktür. Bu, yükümlülüklerin yani yabancı kaynakların geri ödenmesi açısından olumsuz bir durum olarak belirtilebilir. 2022 ve 2023 yıllarında ise yükümlülükler faaliyet gelirlerinden düşük bulunmuştur. Bu ise olumlu bir durum olarak belirtilebilir. Çünkü faaliyet gelirleri ile yabancı kaynaklar yani borçlar karşılanabilecek duruma gelmiştir.

Sağlık Bakanlığı'nın personel harcamalarına ilişkin giderleri değerlendirildiğinde, 2015-2023 döneminde personel harcamalarının, faaliyet giderlerinin çoğunlukla %50'si civarını oluşturduğu ve bu oranın 9 yıldaki ortalamasının %51,71 olduğu tespit edilmiştir. Bu oranda bir gideri faaliyet gelirleri ile karşılamak zor olabilir. Nitekim tahakkuk esaslı personel harcaması göstergesi sonuçlarına bakıldığında bahsi geçen yıllarda oranın 1'den büyük olması personel harcamalarının faaliyet gelirleri ile karşılanamayacağını göstermektedir. Personel harcamaları yani personel giderleri ve sosyal güvenlik kurumlarına devlet primi giderleri, merkezi yönetim bütçesi ile idare edilmektedir ve bütçe giderleri kapsamındadır. Bu nedenle çalışmadaki personel harcamalarına ilişkin orana bütçe ödenekleri eklenerek personel harcamasının faaliyet gelirleri ve bütçe toplamına oranı şeklinde hesaplanmasıyla daha doğru sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmüş ve bu ilgili hesaplama da gerçekleştirilmiştir. Hesaplama sonucunda ise personel harcamalarının bütçe ile karşılanabildiği bulunmuştur. Ayrıca, personel harcamalarının bütçe içindeki payı hesaplanmıştır.

Sağlık Bakanlığı'nın son yıllardaki faaliyet sonuçları tabloları ve bakanlığın merkezi yönetim bütçesi incelendiğinde, son yıllarda personel harcamalarının bütçe içindeki payının çok büyük oranda arttığı bulunmuştur. Personel harcamalarının büyük oranlarda artmasına karşın merkezi yönetimden aldığı bütçenin bu oranda artmadığı belirlenmiş olup, bunun 2022 ve 2023 yıllarında bütçe açığına sebep olduğu düşünülmektedir.

Tahakkuk esaslı faiz gideri göstergesi hesaplandığında 2015, 2016 ve 2017 yıllarında faiz giderlerinin sıfır olması nedeniyle sonuç sıfır çıkmıştır. 2018 ve sonrasındaki

yıllarda faiz giderleri, faaliyet gelirlerinin %0,01 ile %6,17'si aralığındadır. Bu oranın olabildiğince sıfıra yakın olması faiz giderlerinin ödenmesi açısından olumlu yorumlanabilir.

2015 ve 2016 yıllarında kısa vadeli ve uzun vadeli iç ve dış mali borç bulunmamaktadır. 2017, 2019, 2020, 2021 yıllarında borçlanma göstergesi sonucu 1'in üzerinde çıkmıştır ve iç-dış borç faiz ve anaparalarının, faaliyet gelirleri ile karşılanamayacağını yani borçları ödeyememe riskini göstermektedir. 2018, 2022, 2023 yıllarında ise bu oran 1'in altında olduğu için iç-dış borç faiz ve anaparalarının, faaliyet gelirleri ile karşılanabileceğini göstermektedir. İç-dış borç faiz ve anaparalarının faaliyet gelirleri ile karşılanamadığı yılların, pandemi ve pandemi sürecinin yönetimiyle ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın finansal durumunu ve hizmetinin kamusalılık durumunu incelemeyi amaçlayan bu çalışmada, Sağlık Bakanlığı varlık yapısının çoğunlukla duran varlıklardan oluştuğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuç, Aydemir (2018) tarafından yapılan çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Öte yandan kaynak kullanımında Bakanlığın çoğunlukla öz kaynakları tercih ettiği tespit edilmiştir. Ulaşılan sonucun Bıçakcı vd. (2018), Şenol ve Metin (2022), Dayı (2024) tarafından gerçekleştirilen araştırmaların sonuçları ile benzer olduğu, Karadeniz (2016), Bülüş vd. (2017), Işıkçelik vd. (2021), Işıkçelik vd. (2022) tarafından yapılan çalışmaların sonuçlarından farklılık gösterdiği belirlenmiştir.

Sonuç

Yakın zamanda yaşanan küresel salgın (covid-19) ve akabinde sağlık hizmetlerinde yaşananlar, sağlık hizmetlerinin her safhasında çeşitli problemlere zemin hazırlamıştır. Kişilerin mevcut sağlık durumlarında yaşanan olumsuz sonuçların yanı sıra sağlık sistemlerinde meydana gelen problemler hizmet sunumunda gerekli eksiklikleri görmek adına çeşitli çalışmaların yürütülmesini gerekli kılmıştır. Bu anlamda Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı'nın finansal durumunun değerlendirilmesi ile sistemin olumlu/olumsuz sonuçlarına ilişkin genel bir çerçeve çizilmesi, sağlık stratejileri, politikaları ve sistemine ilişkin bilgiler sunarken ilgili yöneticilere stratejik bir bakış açısı kazandıracaktır. Bu doğrultuda çalışmanın amacı, Sağlık Bakanlığı'nın finansal durumunu analiz etmek ve hizmetin kamusalılık durumunu incelemektir.

Bu çalışmanın kapsamındaki yıllar içinde, faizlerin düşük olduğu dönemlerde bile Sağlık Bakanlığı'nın kaynak yapısında, ticari işletmelerin genellikle ulaşamayacağı veya

tercih etmeyeceği kadar çok büyük oranlarda öz kaynak kullandığı görülmektedir. Bu durum, Sağlık Bakanlığı'nın merkezi yönetim bütçesi ile idare edilmesiyle ilişkilendirilmektedir. Benzer şekilde Bakanlığın %90 civarında duran varlıklara sahip olması, hizmet sektöründe olduğunu işaret etmektedir. Öte yandan bütçe dâhil edilmiş faaliyet dengesinin bile 2022 yılında 43 milyar TL, 2023 yılında 56 milyar TL açık verdiği hesaplanmıştır ve buna rağmen hizmetlerinde devamlılığı sağlaması, özel hizmetten ziyade kamusal hizmet vermesine bir örnek teşkil etmektedir. Çünkü özel işletmelerin üst üste yıllarda bu denli bir açık olmasına rağmen faaliyetlerini gerçekleştirmesi pek mümkün değildir. Benzer şekilde personel harcamalarının faaliyet gelirlerine oranı sonucunda faaliyet gelirlerinin, personel harcamalarını karşılamasının mümkün olmadığı belirlenmiştir. Bu durum ve personel harcamalarını ödemek için merkezi yönetim bütçesi alması aynı şekilde özel hizmetten ziyade kamusal hizmet vermesine örnek teşkil etmektedir. Sağlık hizmetleri Türkiye'de yarı kamusal hizmet kategorisinde değerlendirilmektedir. Ancak bu durum ve Türkiye'nin sağlık finansmanına ilişkin tarihsel geçmişi incelendiğinde, bazı konularda tam kamusal hizmet kategorisinde değerlendirilebileceği görülmektedir. Bu hususta sağlık hizmetlerinin finansmanına katkı sağlayabilecek maddi güce sahip olmayan⁷ kişilerin, tarihsel geçmişte 'Yeşil Kart' günümüzde ise 'Genel Sağlık Sigortası' tarafından sağlık hizmetlerinin finanse edilmesi, acil sağlık hizmetlerinin hem Türk vatandaşlarına hem de yabancı uyruklu kişilere ücretsiz olması kamusal hizmet kapsamında değerlendirilebilmektedir. Dolayısıyla ulaşılan sonuçlar doğrultusunda Türkiye'nin sağlık hizmetlerinde tam kamusal hizmete yönelik şekilde faaliyet gösterdiği düşünülmektedir. Çalışmada ulaşılan sonuçlardan hareketle şu önerilerde bulunulabilir;

- Sağlık hizmetlerinin mali işlerinde, alanında uzman kişilerin rol almasının fayda oluşturabileceği öngörülmektedir.
- Araştırmada yapılan hesaplamaların farklı evren/örneklem kapsamında yürütülmesi durumunda sonuçlar karşılaştırılabilir.
- Kamu kurumlarının mali bilgilerinin daha standart, düzenli, doğru şekilde yayınlanmasıyla daha etkili sonuçlara ulaşılabileceği düşünülmektedir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir-HD; Tasarım-HD, MAK; Denetleme-HD, MAK; Kaynaklar-HD, MAK; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi-HD, MAK; Analiz ve/veya Yorum-HD, MAK; Literatür Taraması-HD; Yazıyı Yazan-HD, MAK; Eleştirel İnceleme-HD, MAK

Çıkar Çatışması: Yazarlar, çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek: Yazarlar, bu çalışma için finansal destek almadığını beyan etmiştir.

Etik Kurul Beyanı: Bu araştırmada ikincil veri kaynakları kullanıldığından etik kurul onayı alınmasına gerek bulunmamaktadır.

Yapay Zekâ Kullanımı: Çalışmanın hazırlanma sürecinde herhangi bir yapay zekâ aracı kullanılmamıştır.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept-HD; Design-HD, MAK; Supervision-HD; Resources- HD, MAK; Data Collection and/or Processing- HD, MAK; Analysis and/or Interpretation- HD, MAK; Literature Search-HD; Writing Manuscript- HD, MAK; Critical Review- HD, MAK

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Ethics Committee Statement: Since this study uses secondary data sources, approval from an ethics committee is not required.

Use of Artificial Intelligence: No artificial intelligence tools were used in the preparation of this study.

Kaynaklar

- Acartürk, E., & Keskin, S. (2012). Türkiye'de sağlık sektöründe kamu özel ortaklığı modeli. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(3), 25-51. [\[CrossRef\]](#)
- Alkan, D., & Durmuş, E. (2023). Üniversite hastanesi finansal performansının oran analiziyle değerlendirilmesi. *İzmir Yönetim Dergisi*, 4(1), 50-63. [\[CrossRef\]](#)
- Atukalp, M. E. (2023). The effect of financial statements on financial review results. Statement of financial position or income statement?. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 9(1), 80-96. [\[CrossRef\]](#)
- Aydemir, İ. (2018). Hastanelerde finansal performans değerlendirilmesi: Türkiye Cumhuriyeti merkez bankası hastane hizmetleri sektör bilançolarında bir uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(2), 133-149. [\[CrossRef\]](#)
- Aydemir, İ. (2024). Türkiye'de 2009-2021 yılları arasında sağlık işletmelerinde gerçekleşen finansal performans analizi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(1), 186-200. [\[CrossRef\]](#)
- Aydın, N., Başar, M., & Coşkun, M. (2014). Finansal yönetim (4.b.). Detay Yayıncılık.
- Babacan, A., & Akca, N. (2024). Kamu hastanelerinin finansal performansının oran analizi ile değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Muhasebe ve*

⁷ Aylık geliri asgari ücretin 1/3'ünden az olan kişiler.

- Finansman Dergisi*, (101), 21-44. [\[CrossRef\]](#)
- Bem, A. (2013). Public financing of healthcare services. *e-Finance: Financial Internet Quarterly*, 9(2), 1-23. [\[CrossRef\]](#)
- Bıçakçı, U. D. H., Ağırbaş, İ., Bülüş, A. G. F., & Turgut, A. G. M. (2018). *Özel hastanelerde finansal analiz*. III. Uluslararası Al-Farabi Sosyal Bilimler Kongresi, (s.782-787).
- Bülüş, F., Özkan, O., & Ağırbaş, İ. (2017). Oran analizi yöntemiyle özel hastane finansal performansının değerlendirilmesi. *International Journal of Academic Value Studies*, 3(11), 64-72. [\[CrossRef\]](#)
- Choudhury, M. & Mohanty, R. K. (2018). Utilisation, Fund Flows and Public Financial Management under the National Health Mission. *National Institute of Public Finance and Policy*. NIPFP Working Paper No: 227.
- Coşkun, M. (2010). Finansal analiz. N. Aydın içinde (Ed.), *Finansal yönetim* (8.b.). Anadolu Üniversitesi Yayını.
- Çam, H. (2016). Sağlık işletmelerinde finansal performansın değerlendirilmesi: Karaman devlet hastanesi örneği. *The Journal of International Scientific Researches*, 1(1), 14-27. [\[CrossRef\]](#)
- Çevik, A., & Yüksel, C. (2021). Yarı kamusal mallar ve asimetric bilgi arasındaki ilişki bağlamında sağlık hizmetleri. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(21), 85-107. [\[CrossRef\]](#)
- Çiftçi, M., & Seymen, R. (2011). Türkiye’de 1995’ten 2004’e kamusal sağlık hizmetlerinde bölgelerarası uyumlaşma süreci. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 8(2), 1073-1089. [\[CrossRef\]](#)
- Çil Koçyiğit, S., Bıyık, E., & Ertaş, Ş. (2022). Özel bir sağlık işletmesinin finansal performansının trend analizi ile değerlendirilmesi. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 165-180. [\[CrossRef\]](#)
- Çil Koçyiğit, S., Ekinci, N., & Özşahin, F. (2022a). Özel bir zincir hastane grubunun karlılık performansının dupont finansal analiz tekniğiyle incelenmesi. *International Review of Economics and Management*, 10(1), 1-17. [\[CrossRef\]](#)
- Dayı, F. (2024). Sağlık işletmelerinin finansal performanslarının incelenmesi: BIST’te bir uygulama. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(4). [\[CrossRef\]](#)
- Demirtaş, M., & Gider, Ö. (2023). Financial performance analysis of a ministry of health hospital in the aegean region before and after affiliation. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 26(3), 761-780. [\[CrossRef\]](#)
- Ekinci, G., & Bakır, İ. (2021). Sağlık kurumlarında finansal performans analizi A1 dal hastanesi örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 1-18. [\[CrossRef\]](#)
- Erkılıç, C. E. (2021). Hastane hizmetleri sektörünün critic temelli topsis yöntemi ile finansal performansının değerlendirilmesi. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (46), 63-84. [\[CrossRef\]](#)
- Gediz Oral, B. (2014). Sağlık hizmetlerinin küresel kamusal mal olarak değerlendirilmesi: uluslararası örgütler. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, 51(588), 79-95. [\[CrossRef\]](#)
- Gökbunar, A. R., Uğur, A., & Duramaz, S. (2016). Yaşlı nüfusa yönelik sağlık harcamalarının azaltılmasında kamusal politikaların önemi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 12(1), 109-122. [\[CrossRef\]](#)
- Güngör Tanç, Ş., & Erciyes Eravcu, T. (2021). Özel hastanelerde finansal performans analizi: Kayseri ilinde faaliyet gösteren özel hastaneler üzerine bir araştırma. *İşletme Akademisi Dergisi*, 2(4), 381-397. [\[CrossRef\]](#)
- Işıkçelik, F., Durur, F., & Günaltay, M. M. (2021). Özel hastane finansal performansının Dupont finansal analiz yöntemiyle değerlendirilmesi. *Alanya Akademik Bakış*, 5(2), 773-791. [\[CrossRef\]](#)
- Işıkçelik, F., & Ağırbaş, İ. (2022). Sağlık kurumları finansal performansının gri ilişkisel analiz ile değerlendirilmesi. *Alanya Akademik Bakış*, 6(3), 2565-2582. [\[CrossRef\]](#)
- Işıkçelik, F., Turgut, M., & Ağırbaş, İ. (2022). Hastanelerde finansal performansın farklı analiz yöntemleri ile değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(34), 505-519. [\[CrossRef\]](#)
- Kabak, S., & Yurtadur, M. (2023). Türkiye’deki hastane alt sektörünün finansal performansının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(3), 1076-1085. [\[CrossRef\]](#)
- Karadeniz, E. (2016). Hastane hizmetleri alt sektörünün finansal performansının incelenmesi: Türkiye Cumhuriyeti merkez bankası sektör bilançolarında bir uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2), 101-114. [\[CrossRef\]](#)
- Koçyiğit, S. Ç., Bıyık, E., & Ertaş, Ş. (2022). Özel bir sağlık işletmesinin finansal performansının trend analizi ile değerlendirilmesi. *Abant Sosyal Bilimler Dergisi*, 22(1), 165-180. [\[CrossRef\]](#)
- Mittapally, R. (2025). Assessing Normality in Healthcare Expenditure Data: A Shapiro-Wilk Test Approach in Python. *International Journal of Computer Science and Data Engineering*, 2(4), 1–8 [\[CrossRef\]](#)
- Ölmez, E. H. (2015). Ankara ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerin finansal performanslarını değerlendirmede kullandıkları ölçütlerin belirlenmesi. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*, 4(7). [\[CrossRef\]](#)
- Songur, C., Kar, A., Top, M., Gazi, A., & Babacan, A. (2016). Türkiye kamu hastane birlikleri hastanelerinin finansal performanslarının değerlendirilmesi: finansal tablo analizleri. *Sayıştay Dergisi*, (100), 1-26. [\[CrossRef\]](#)

- Şenol, A., & Metin, M. H. (2022). Covid-19 pandemisinin sağlık işletmelerine finansal etkisi: MLP sağlık grubu örneği. *Bucak İşletme Fakültesi Dergisi*, 5(2), 233-250. [\[CrossRef\]](#)
- T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı. 2023 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanunu İcmali (I) Sayılı Cetvel-Genel Bütçeli Kurumlar Erişim tarihi:30.09.2024.
- T.C. Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü. (2024, Eylül 20). Kamu idareleri için mali analiz rehberi. <https://ms.hmb.gov.tr/uploads/sites/3/2019/02/Mali-Analiz-Rehberi.pdf>
- Temurçin, K., & Şenol, P. (2008). Kırsal alanda kamusal hizmet sunumlarındaki dönüşümün mekânsal etkileri: Isparta örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008(18), 195-214. [\[CrossRef\]](#)
- Türk, M., & Eroğlu, İ. (2021). Financial risk assessment in healthcare organizations. *Duzce Medical Journal*, 23 (Special Issue), 113-121. [\[CrossRef\]](#)
- Veri Kaynağı. (2021, Kasım 10). Yıllara göre Sağlık Bakanlığı bütçesi. <https://www.verikaynagi.com/grafik/yillara-gore-saglik-bakanligi-butcesi/>
- Yıldırım, Z., & Cebeci, A. (2021). Gelişmiş ülkelerde kamusal sağlık harcamaları ve sermaye birikimi ilişkisi: panel eşbütünleşme analizi. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 16(62), 982-1004. [\[CrossRef\]](#)
- Yoganandham, G. (2025). Mastering economic and financial sources with reference to budgeting, savings, early investing, debt management and the power of financial planning - a comprehensive analysis. *Degres Journal*, 10(1), 19-33.
- Yücel, S. (2022). Kamu idareleri için mali analiz rehberi oranları ve TOPSIS yöntemi ile finansal performans analizi. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 12(23), 304-334. [\[CrossRef\]](#)

Extended Abstract

Health services, by their very nature, benefit first the individual and then the society. In this respect, health services are categorized as semi-public services. Although the literature on the publicness of health services is in this direction, health services can also be included in the category of full public services, based on the realization of services in line with the health system. The changes and transformations in Türkiye's health services have opened the door to the idea of evaluating the publicness of services and the study was carried out.

Considering the balance sheets and income statements of the Ministry of Health Republic of Türkiye for a certain period of time, the publicness of the service has been evaluated from various perspectives. Accordingly, the purpose of this study is to analyze the financial data of the Ministry of Health and to examine the publicness of the service. For this purpose, the year-end balance sheet and operating results table of the Ministry of Health for the period 2015-2023 were analyzed by applying the ratio analysis method on Microsoft Excel.

According to the results of the study, even during periods of low interest rates, the Ministry of Health's financial structure has very high equity ratio, which is generally inaccessible to or not preferred by commercial enterprises. Similarly, the fact that the Ministry generally has around 90% fixed assets indicates that it is in the service sector. On the other hand even the operating balance including the budget had a deficit of 43 billion TL in 2022 and 56 billion TL in 2023. When the current ratio results are reached, it is determined that the ratio is greater than 1, that is, current assets are sufficient to pay short-term liabilities, except for 2015 and 2016. From 2015 to 2021, liabilities were higher than operating income, while liabilities were lower than operating income in 2022 and 2023.

When the personnel expenditures of the Ministry of Health are evaluated, it is found that personnel expenditures constitute mostly around 50% of operational expenditures in the 2015-2023 period and the average of this ratio in 9 years is 51.71%. It was found that the ratio of personnel expenditures in the budget of the Ministry of Health has increased significantly in recent years. Although personnel expenditures have increased significantly, it has been determined that the budget it receives from the central government has not increased at the same rate, and this is thought to cause a budget deficit in 2022 and 2023. Based on the results acquired in the research, the fact that the Ministry of Health continues its operating despite the relevant findings is an indication that its services can be considered as full public services rather than semi-public services.