

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK İŞLETMELERİNDE FİNANSAL ANALİZ VE RİSK
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Canan KARAPINAR

İşletme Anabilim Dalı
İşletme Yönetimi Bilim Dalı

KASIM, 2019

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK İŞLETMELERİNDE FİNANSAL ANALİZ VE RİSK
DEĞERLENDİRİLMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Canan KARAPINAR

(Y1712.040042)

İşletme Anabilim Dalı
İşletme Yönetimi Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Beyhan Hilal YASLIDAĞ

KASIM, 2019

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum “Sağlık İşletmelerinde Finansal Analiz ve Risk Değerlendirilmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (.../.../2020)

Canan KARAPINAR

ÖNSÖZ

Tez çalışmam boyunca bilgisi ve desteği ile bana yardımcı olan değerli tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi **Beyhan Hilal YASLIDAĞ**'a saygı ve teşekkürlerimi borç bilirim. Çalıştığım kurumdaki değerli yöneticilerime derslere katılma ve tez yazma sürecimde almak durumunda kaldığım izinler konusunda gösterdikleri anlayışları teşekkür ederim. Son olarak ise manevi destekçilerim olan kıymetli aileme minnet, sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Kasım, 2019

Canan KARAPINAR

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
YEMİN METNİ	ii
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
SİMGELER VE KISALTMALAR	vii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. TÜRKİYE’DEKİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ	3
2.1. Sağlık Sistemi ve Sağlık Kavramı.....	3
2.2. Sağlık Sistemi ve Sağlık Kavramı.....	4
2.2.1. 1920-1937 dönemi	4
2.2.2. 1938-1960 dönemi	5
2.2.3. 1961-1980 dönemi	6
2.2.4. 1981-2002 dönemi	9
2.2.5. 2003 ve sonrası dönem	12
2.3. Sağlıkta Dönüşüm Programı	13
2.4. Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu ve Genel Yapısı	16
2.5. Sağlık Hizmetleri Yönetimi.....	19
2.5.1. Yönetim kavramının tanımı	20
2.5.2. Yönetimin özellikleri	21
2.5.3. Sağlık hizmetleri yönetiminin işlevleri.....	22
2.5.3.1. Yönetimin işlevleri.....	22
2.5.4. Planlama.....	24
2.5.4.1. Planlama türleri	26
2.5.4.2. Planlama faaliyetleri.....	27

2.5.5. örgütlenme	30
2.5.5.1. İş bölümü.....	31
2.5.5.2. Yetki ve sorumluluk ilişkileri	32
2.5.5.3. Bölümlere ayrılma.....	32
2.5.5.4. Denetleme	32
2.5.5.5. Koordinasyon	33
2.5.6. Sağlık hizmetleri yönetiminin özelliği.....	34
2.5.7. Genel değerlendirme.....	34
3. FİNANSAL ANALİZ VE FİNANSAL PERFORMANS	36
3.1. Finansal Analiz ve Finansal Performans Kavramları.....	36
3.2. Finansal Analiz ve Finansal Performansın Önemi	38
3.3. Finansal Analiz İle İlgili Temel Kavramlar.....	39
3.4. Finansal Analiz Türleri.....	42
3.4.1. Analizin yapılma amacına göre analiz türleri	42
3.4.1.1. Yönetim analizi	42
3.4.1.2. Kredi analizi	43
3.4.1.3. Yatırım analizi.....	43
3.4.2. Analizin kapsamına göre analiz türleri	43
3.4.2.1. Statik analiz.....	43
3.4.2.2. Dinamik analiz	43
3.4.3. Analizi yapan kişiye göre analiz türleri	44
3.4.3.1. İç analiz	44
3.4.3.2. Dış analiz.....	44
3.5. Finansal Analiz Teknikleri	44
3.5.1. Eğilim yüzdeleri analizi (trend analizi)	44
3.5.2. Karşılaştırmalı tablolar analizi (yatay analiz).....	45
3.5.3. Yüzde yöntemi ile analiz (dikey analiz)	45
3.5.4. Oran analizi (rasyo analizi).....	46
3.5.4.1. Likidite analizinde kullanılan oranlar	48
3.5.4.2. Finansal (mali) yapı analizinde kullanılan oranlar	49
3.5.4.3. Faaliyet (çalışma) analizinde kullanılan oranlar	50
3.5.4.4. Karlılık analizinde kullanılan oranları	52
4. KAMU HASTANELER BİRLİĞİNDE YER ALAN HASTANELERDE FİNANSAL ANALİZ.....	54
4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi.....	54
4.2. Araştırmanın Kapsamı ve Veriler.....	55

4.3. Analiz Yöntemi	55
4.4. Araştırmanın Bulguları ve Analiz	55
4.4.1. Likidite oranları	55
4.4.1.1. Cari oran.....	56
4.4.1.2. Asit-test oranı	57
4.4.1.3. Nakit oran.....	58
4.4.2. Finansal (mali) yapı oranları.....	58
4.4.2.1. Finansal kaldıraç oranı	59
4.4.2.2. Borç öz kaynak oranı	60
4.4.2.3. Maddi duran varlıkların öz kaynaklara oranı	61
4.4.2.4. Finansman oranı	62
4.4.2.5. Toplam yabancı kaynakları öz kaynaklara oranı	63
4.4.3. Faaliyet (çalışma) oranları	64
4.4.3.1. Stok devir hızı	64
4.4.3.2. Stok devir süresi	65
4.4.3.3. Alacak devir hızı	66
4.4.3.4. Alacak tahsil süresi	67
4.4.3.5. Dönen varlık devir hızı.....	68
4.4.3.6. Duran varlık devir hızı	69
4.4.3.7. Aktif devir hızı	70
4.4.3.8. Öz kaynak devir hızı	71
4.4.4. Kar/zarar oranları.....	71
4.4.4.1. Brüt satış kar / zarar oranı	72
4.4.4.2. Faaliyet kar / zarar oranı	73
4.4.4.3. Olağan kar / zarar oranı.....	74
4.4.4.4. Net kar / zarar oranı.....	75
4.4.4.5. Aktif kar/ zarar oranı	76
4.4.4.6. Öz kaynak kar / zarar oranı	77
4.5. Uygulama sonuçları.....	77
5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	79
KAYNAKLAR	81
ÖZGEÇMİŞ.....	87

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
ADSM	Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GSS	Genel Sağlık Sigortası
MGK	Milli Güvenlik Konseyi
SB	Sağlık Bakanlığı
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
TBMM	Türkiye Büyük Millet Meclisi
TC	Türkiye Cumhuriyeti
TKHK	Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Devlet Hastanelerinin Cari Oran Durumu	58
Şekil 2. Devlet Hastanelerinin Asit-Test Oran Durumu	59
Şekil 3. Devlet Hastanelerinin Nakit Oran Durumu	60
Şekil 4. Devlet Hastanelerinin Finansal Kaldıraç Oranı Durumu	61
Şekil 5. Devlet Hastanelerinin Borç Öz Kaynak Oranı Durumu	62
Şekil 6. Devlet Hastanelerinin Maddi Duran Varlıkların Öz Kaynaklara Oran Durumu	63
Şekil 7. Devlet Hastanelerinin Finansman Oran Durumu	64
Şekil 8. Devlet Hastanelerinin Toplam Yabancı Kaynaklarının Öz Kaynaklara Oran Durumu	65
Şekil 9. Devlet Hastanelerinin Stok Devir Hızı Oran Durumu	66
Şekil 10. Devlet Hastanelerinin Stok Devir Süresi Oran Durumu	67
Şekil 11. Devlet Hastanelerinin Alacak Devir Hızı Oran Durumu	68
Şekil 12. Devlet Hastanelerinin Alacak Tahsil Süresi Oran Durumu	69
Şekil 13. Devlet Hastanelerinin Dönen Varlık Devir Hızı Oran Durumu	70
Şekil 14. Devlet Hastanelerinin Duran Varlık Devir Hızı Oran Durumu	71
Şekil 15. Devlet Hastanelerinin Aktif Devir Hızı Oran Durumu	72
Şekil 16. Devlet Hastanelerinin Devlet Hastanesinin Öz Kaynak Devir Hızı Oran Durumu	73
Şekil 17. Devlet Hastanelerinin Brüt Satış Kar / Zarar Oran Durumu	74
Şekil 18. Devlet Hastanelerinin Faaliyet Kar / Zarar Oranı	75
Şekil 19. Devlet Hastanelerinin Olağan Kar / Zarar Oran Durumu	76
Şekil 20. Devlet Hastanelerinin Net Kar / Zarar Oran Durumu	77
Şekil 21. Devlet Hastanelerinin Aktif Kar / Zarar Oran Durumu	78
Şekil 22. Devlet Hastanelerinin Öz Kaynak Kar / Zarar Oran Durumu	79

SAĞLIK İŞLETMELERİNDE FİNANSAL ANALİZ VE RİSK DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Hastaneler, toplumda yaşayan tüm bireyler için eşit sağlık hizmeti üretmekle sorumludur, sağlık hizmetlerinin çıktılarının tanımlanması ve ölçümünün zor olması açısından, günümüzde en karmaşık yapıya sahip olan örgütler arasındadır. Türkiye’deki hastaneler, son yıllarda sağlıkta dönüşüm ile yeniden yapılanmış ve sağlık sistemi yeni bir boyut kazanmıştır. Hastanelerin öncelikli amacı, diğer işletmeler gibi karlılık ve büyüme değil sosyal faydadır. Ancak kar amacı gütmese bile kısıtlı kaynaklardan yararlandığı için ve bu kaynakları etkin kullanmak oldukça önemlidir. Mevcut kısıtlı kaynakların önemli bir bölümünün tüketildiği hastanelerde sağlık hizmetlerini en yüksek kalitede, en doğru sonuçlarla, hasta güvenliği prensiplerine uyarak ve en düşük maliyette sunabilmektir. Sağlık hizmetleri kalitesi için, ileri teknolojik donanım ve uzmanlaşma gerekmektedir. Bu uzmanlaşma kurumlar için yüksek maliyeti de beraberinde getirmektedir.

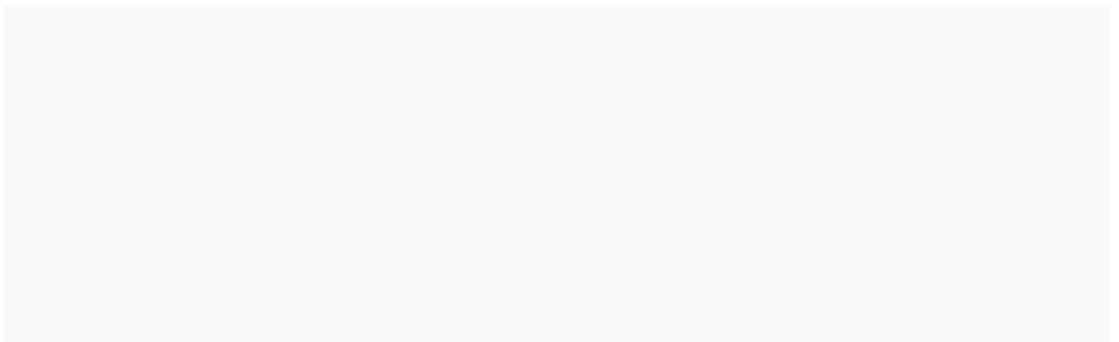
Hastaneler, artan rekabet koşulları nedeniyle finansal ve yönetsel olarak olumsuz etkilenmektedir. Hastaneler artan rekabet koşullarına uyum sağlayabilmek ve hedeflerine ne kadar ulaşabildiğini tespit edebilmek için diğer işletmeler gibi performans ölçümüne ihtiyaç duymaktadır. Hastanelerin performansı finansal ve finansal olmayan iki boyutta incelenmektedir. Kamu hastaneleri kar amacı gütmeyen işletmelerdendir ancak performans ölçümü öncelikli olarak teknik yani finansal olmayan performans olmasına rağmen Kamu Hastaneler Birliği sistemine geçildikten sonra finansal performans da önem kazanmıştır. Hastanelerin kaynaklarını etkin kullanma derecesini ölçmek ve var olan sorunları tespit edilebilmek için finansal performans analizlerinin yapılması gerekmektedir.

Hastanelerde finansal analiz tekniklerinden olan oran analizi, hastanenin finansal tablolarında yer alan kalemler arasında ilişki kurularak bunların incelenmesidir.

Hastanelerde oran analizi tekniği ile hastanenin likiditesi, finansal (mali) yapısı, faaliyeti (çalışması) ve karlılığı tespit edilir.

Hastanelerde oran analizine dayalı finansal performans ölçümü, diğer hastane oranları, hastanenin geçmiş yıl oranları, sektör ortalamaları ve genel kabul değerler ile karşılaştırılarak yapılır.

Anahtar Kelimeler: *Finansal Performans, Finansal Performans Analizi, Hastane, Sağlıkta Dönüşüm*



FINANCIAL ANALYSIS AND RISK ASSESSMENT IN HEALTHCARE ENTERPRISES

ABSTRACT

Hospitals equal health care services for all individuals who live in the community is responsible for producing health services in terms of the definition and measurement of the outcomes of being difficult, are among the most complex organizations. Hospitals in Turkey, health transformation and remodeled in recent years has gained a new dimension with the health care system. The primary purpose of the hospital, other businesses, like the social benefit of profitability and growth. However, scarce resources and the need for profit than for the benefit of these resources and to use them effectively is quite important. A large portion of existing scarce resources of health care services consumed in hospitals of the highest quality, most accurate results, according to the principles of patient safety and to provide at the lowest cost. The quality of health services for hardware and advanced technological specialization is required. This specialization entail high costs for the institutions.

Hospitals are adversely affected because of increasing competition as financial and administrative conditions. Hospitals increasingly competitive and adapt to conditions such as performance measurements in order to determine how we can reach your goals is dependent upon other businesses. The performance of hospitals, financial and non-financial, are studied in two dimensions. Public hospitals to nonprofit organizations, but is primarily i.e. technical performance measurement non-financial performance despite the financial performance of public hospitals has also gained importance after switching to the Union system. To what extent the resources of the hospital and used effectively for the detection of deficiencies in the existing analysis of financial performance should be made.

Which is one of the techniques of financial analysis ratio analysis in hospitals of the hospital by establishing a relationship between items in the financial statements to examine them. In hospitals the hospital with the technique of ratio analysis liquidity, financial structure, activity (work) and profitability is determined.

The measurement of financial performance based on ratio analysis at hospitals, the rates of other hospitals, the hospital of past year rates is done by comparing with industry averages and generally accepted values.

Key Words: *Financial Performance, Financial Performance Analysis, Hospital, Health Transformatio*



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlıklı yaşam din, dil, ırk, cinsiyet vb. ayrımları yapılmaksızın bütün bireylerin anayasal hakkıdır. Bireylerin ve toplumun sağlıklı yaşam kalitesini korunması ve artırılması ülke yönetimlerinin sosyal sorumluluğu ile teminat altına alınmıştır.

Sağlık sistemi, tüm ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren ve ekonomik yönden kalkınmasında oldukça büyük öneme sahip bir yapıdır. Genel olarak baktığımızda karışık ama birbirine bağlı ve etkileşim halinde olan öğelerin tamamıdır.

Sağlık sistemi koruyucu, tedavi ve rehabilite edici basamakları kapsamaktadır. En çok maliyete sahip basamak ise tedavi edici olan hastanelerdir. Hastanelerin bir işletme olduğu unutulmamalıdır. Ancak diğer işletmelere göre tek farkı birincil amacı karlılık ve büyüme değil sosyal fayda olan koruma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerini verebilmektir. Bu amacı hariç diğer bütün özellikleri işletme olduğunu ve finansal yapıya sahip olduğunu gösterir. Hastanelerin sosyal fayda dışında faaliyet sürdürebilmeleri için bazı amaçlarının bulunması gerekmektedir. Bu amaçlar finansal yapıdaki değişim ve gelişime göre yönlendirilmektedir.

Kamu hastaneleri ile özel hastanelerin finansal yapısı ve amaçları arasında farklılıklar görülebilmektedir. Kamudaki sağlık kuruluşlarının en önemli amacı etkinliği maksimize ederek topluma maksimum fayda sağlamaktır. Ama özel sağlık kuruluşlarının amacı kar maksimizasyonunu oluşturarak firma değerini en üst seviyeye ulaştırmaktır. Sosyal devlet anlayışından dolayı ülkemizde kar elde etmese bile bulunduğu bölgenin ve toplumun özelliklerine göre hastaneler kurulmaktadır.

Kamu hastanelerinin dışında özel hastanelerin sayındaki artışlarda rekabeti beraberinde getirmiştir. Kamu hastanelerinin ayakta kalabilmesi ve topluma fayda sağlayabilmesi için artan rekabet ortamında varlığını koruyabilmesi ve devam ettirebilmesi gerekmektedir çünkü toplumdaki her bireyin ayırım yapılmaksızın hizmet aldığı kurumlar devlet kurumlarıdır. Hastaneler artan rekabet ve karşısında tutunabilmek ve fark yaratabilmek için kaynaklarını etkin ve verimli kullanmalı; düzenli performans ölçümleri ile kontrolü sağlamak zorundadır. Bunu başarılı bir

şekilde yapabilmek için hastane yöneticiler tarafından finansal performans, finansal performans analizleri ve finansal kalemler arasındaki etkileşimin bilinmesi ve bu ölçütlerdeki etkinliğin sağlanması gerekmektedir.

Hastanelerin planlama, süreçleri ve denetleme fonksiyonlarında doğru kararlar alabilmesi için düzenli olarak finansal performans analizlerini yapması gerekir. Günümüzdeki profesyonel hastane yöneticilerinin en önemli görevlerinden birisi finansal performansı iyi analizi ederek mevcut durumunu genel kabul edilmiş değerler, geçmiş dönem verileri ve benzer işletme verileri ile kıyaslayarak yorumlayabilmektir.

Bu çalışmada genel olarak hastanelerde finansal performans analizi incelenmiştir. Bu doğrultuda İstanbul Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı en büyük üç ilçe hastanesinde oran analizi yöntemi kullanılarak, bu hastanelerin finansal performansı belirlenmeye çalışılacaktır. Çalışma üç bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde sağlık hizmetlerinin gelişimi, sağlıkta dönüşüm programı ve Kamu Hastaneler Birliği hakkındaki literatür taraması sunulmuştur.

İkinci bölümde; finansal performans ve kavramları, finansal analiz ve oran analizi kavramsal olarak incelemiştir ve literatür taraması sunulmuştur.

nc ve son bölüm de ise İstanbul Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı en büyük üç ilçe hastanesinin Kamu Hastaneler Birliği Sistemi ncesi ve sonrasına ait üçer yıllık finansal verileri kullanılarak yapılan performans analizinin sonuçları verilmiştir.

2. TÜRKİYE’DEKİ SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ

2.1. Sağlık Sistemi ve Sağlık Kavramı

Hastalık ve sağlık kavramları birey ve toplum için en önemli kavramlardır. Sağlıklı bir çevre oluşturularak hastalıkların önlenmesi birey ve toplumun sağlıklı yaşam kalitesinin yükseltilmesi tüm ülkelerin en önemli hedeflerindendir. Bireyin ve toplumun sağlıklı olma ve sağlıklı bir çevrede yaşama hakkı, insan haklarının en temel ilkelerindendir ve ülkemizde anayasa ile teminat altına alınmıştır.

Sağlık, tanımlanması zor olan kavramlar arasında yer almakta ve farklı tanımları yapılmaktadır. Ancak sağlığın pozitif yönden incelendiği yaygın bir kullanım sonucu en çok bilinen ve kabul görülen Dünya Sağlık Örgütü tarafından “sadece hastalık ve sakatlık değil; ruhen, bedenen ve sosyal yöntem tam bir iyilik hali” olarak çok boyutlu bir tanımlama yapılmıştır. Birbiriyle bağlantılı birden çok faktör sağlığı direkt veya indirekt olarak etkilemektedir (Kavuncubaşı ve Yıldırım, 2002:18).

Sağlık bünyesel, fiziksel, kimyasal, biyolojik, psikolojik ve sosyo-kültürel faktörlerden etkilenmektedir ve bunlar kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir. Sağlık sistemi matriks bir yapıya sahip anlaşılması zor bir sistemdir. Bu sebeple sağlık sisteminin tanımı, unsurları ve sınırlarını tam olarak belirlemek zordur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2000 Raporu sağlık sistemini; birincil amacı sağlıklı yaşam kalitesini oluşturmak, geliştirmek ve devam ettirilmesini sağlayacak olan bütün faktörleri kapsayacak biçimde tanımlamıştır (Uğurluoğlu ve Çelik, 2005:5).

Sağlık sistemi sağlık faaliyet ve hizmetlerinin finansmanı, düzenlenmesi, sunumu için gerekli kaynakları, kuruluşları, çalışan ve yöneticileri de kapsamaktadır. DSÖ de sağlığın geliştirilmesi, korunmasını ve maliyetlere karşı finansal korumayı amaç edinmektedir.

2.2. Sağlık Sistemi ve Sağlık Kavramı

Sağlık hizmetlerinin gelişimi ülkenin sosyo-ekonomik ve kültürel yapısı bu alanlardaki değişim ve gelişim süreciyle bağlantılıdır. Ülkemizde de bu değişim ve gelişim doğrudan etkilenmiş olup bu değişimler Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) ile başlar ve devlet görevi olarak ele alınmıştır. Sağlık hizmetlerini TBMM'nin kuruluşu ile başlayarak günümüze kadar olan süreci dönemsel olarak ele almamız mümkündür.

2.2.1. 1920-1937 dönemi

TBMM'nin kurulmasından sonra 3 Mayıs 1920'de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (Sihhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti) kurulmuştur. TBMM açıldıktan sonraki ilk Sağlık Bakanı Dr. Adnan ADIVAR'dır. Ancak Cumhuriyetin ilanından Sonraki ilk Sağlık Bakanı Dr. Refik SAYDAM'dır. Bakanlığın kurulduğu tarihte Dünya Savaşından çıkmış olan ülkemizde yaygın bir sağlık teşkilatı, altyapısı olmadığı gibi ihtiyaçlara cevap verecek kadar sağlık çalışanı da mevcut değildi. Bakanlık tarafından mevcut zorlu şartlar karşısında ilk adım olarak sağlık hizmetlerinde koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesi konularında Sağlık Müdürlüğü ve Hükümet Tabipliği oluşturulmuştur (Yeğinboy ve Sayın, 2008:50).

Bu kurumlar merkezi bütçe imkânları ile finanse edilmeye başlanmıştır. Dr. Refik Saydam'la birlikte sağlık hizmetleri devletin asli görevi olarak kabul edilerek kamu hizmeti haline dönüştürülmüştür. Tedavi ve sürekli bakım gibi hizmetlerin verilmesinde belediyelerle il özel idare teşkilatları görevlendirilmiş, bu kuruluşlara teşvik ve yönetimde yol göstermek için Numune hastaneleri kurulmuştur. Tüm sağlık hizmetlerinin verilmesinde izlenecek usul ve esaslarla sağlık personellerinin atama ve denetim yetkisi bakanlıkta birleştirilerek sağlık hizmetleri merkezi yönetime bağlanmıştır (Karabulut, 2007:153).

Ülkenin her bir yerinde kamuya ait sağlık kurum ve kuruluşları kurularak nicelik ve nitelik bakımında donanımlı sağlık personeli yetiştirilmesi, bu personelin buralara gönderilebilmesi için çalışmalar yapılmıştır.

Yardımcı sağlık personeli yetiştirebilmek için okullar ve kurslar açılmıştır. Hekim sayısını arttırmak ve kamuda çalışmalarını sağlamak için, yatılı tıp fakültesi

kurularak zorunlu hizmet uygulaması getirilmiştir. Hekimlerin ve yardımcı sağlık personellerinin yönetimi, atama ve terfi işlemleri Sağlık Bakanlığı'nın kontrolüne alınarak tek bir çatı altında toplanmıştır. Sağlık personellerinin eğitim, atama ve sicil işlemlerinde belirli bir standart oluşturulmuştur. Sağlık sektörünün koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlere ve yardımcı sağlık personellerine ek ödemeler verilerek çalışmaları daha avantajlı hale getirilmiştir (Akdur, 2005:13).

1925 yılında oluşturulan çalışma planının hedeflerine uygun sağlık hizmetlerini düzenleyen üç kanun çıkarılmıştır. Birincisi 1928 yılında çıkarılan “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”, ikincisi 1930 yılında çıkarılan “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu”, üçüncüsü ise 1936 yılında çıkarılan “Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Teşkilât ve Memurin Kanunu’dur”. Birinci ve ikinci kanun günümüzde de halen geçerliken, üçüncü kanun ise 1983 yılında yeni bir teşkilatlanma yapısı oluşturulması nedeniyle yürürlükten kaldırılmıştır (Mazgit, 1998:52).

2.2.2. 1938-1960 dönemi

1938-1960 dönemi II. Dünya savaşının yol açtığı ekonomik kaos ve çok partili hayata geçiş ile gelen siyasal kaosların yaşandığı yıllardır. Bu dönemde bir önceki dönemde başlatılan hem koruyucu hem de tedavi edici hizmetlerinin bütünleşik ve merkezi idare kontrolünde geliştirilmesi anlayışı devam etmiştir (Yeğinboy ve Sayın, 2008:8).

Sosyal güvenlik sistemi oluşturulmasında girişimlere başlanmıştır. 1945’de İşçi Sigortaları Kurumu kurulmuştur. 1964 yılında adı Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) olarak değiştirilmiştir. Başta devlet tarafından kurulan sağlık kurum ve kuruluşlarının olanakları ile hizmete başlamış ardından nüfus ve istihdam oranıyla beraber hızla büyüme trendine girilmiştir. 1950’li yılların ortalarından itibaren ve daha sonra da artan bir hızla kendi bünyesinde kurduğu hastanelerde çalışanlara hizmet vermeye başlayan SSK kendi personel yapısını da oluşturarak Sağlık Bakanlığı’nın merkezi sorumluluğunu paylaşmaya başlamıştır (Yanmaz, 2010:36).

Emekli Sandığı’nın 1953’de kurulmasıyla ve sosyal sigorta çalışmalarının ülke geneline yayıldığı görülmektedir. Bu dönemde birinci basamak sağlık

kuruluşlarından olan “Ana-çocuk sağlığı merkezleri, verem savaş dispanserleri” hizmet vermeye başlamıştır (Tengilimoğlu v.d, 2012:95).

1946’da Sağlık Bakanı olarak atanan Dr. Behçet Uz, II. Dünya Savaşının negatif etkileri altında, Dr. Saydam’ın başlattığı ilerleme yolunda ki politikalarla devam etmiştir. Dr. Behçet Uz, 1946’da Yüksek Sağlık Şurası’nda alınan kararların Birinci On Yıllık Sağlık Planı’na dahil edilerek uygulanması için gereken reformların başlanması ve devam etmesi için çalışmalarda bulunmuştur (Akdur, 2005:51).

Şura kararlarından sonra hazırlanan plan öncelikle koruyucu sağlık hizmetleri başta olmak üzere sağlık hizmetlerini en ücra yerlere kadar ulaştırılması ve bu doğrultuda teşkilatlanmanın sağlanmasını kapsamaktadır. Yeni sağlık kurumlarının yapılması ve buralarda çalışacak sağlık personellerin yetiştirilmesi için gereken girişimlerde bulunulmuştur. Plan kapsamında hazırlanan programları diğerlerinden ayıran en önemli özelliklerinden biri Sağlık Sandıkları kurulması ve bu hizmetlerin finanse edilmesi için Sağlık Bankası’nın kurulmasıdır. Başlangıçta her 20 köye bir koruyucu ve tedavi edici olmak üzere sağlık merkezi kurulması arzulanmış ancak dönemin zorlu koşullarından dolayı bu merkezler düşük yatak kapasiteli ilçe hastaneleri olarak hayata geçirilebilmiştir. Dönemin öne çıkan gelişmelerinden bir diğeri ise nüfusa dayalı tedavi edici hizmetleri veren sağlık kuruluşlarının sayılarının artırılması ve yerel yönetimlerin bu alandaki girişimlerinin tümünün Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplanmasıdır (Kurt ve Şaşmaz, 2012:22).

Sağlık Bakanlığı 1950’li yıllarda belediyelere ait olan hastaneleri de bakanlık bünyesine dahil etmiştir. Taşrada çalışan hekim ve yardımcı sağlık personellerini de şehir hastaneleri bünyesine dahil etmiştir. Devlet Planlama Teşkilatı (DPT), 1960 darbesi ile hizmet vermeye başlamıştır. DPT ile bütün sektörlerin birbiriyle koordine bir şekilde çalışması sağlanarak hizmet sektörlerinde yeni bir düzenleme yapılmıştır. Tüm sektörlerin koordinasyonunun sağlanmasıyla, ilk kalkınma projeleri dönemine başlanmıştır (Tengilimoğlu v.d, 2012:95).

2.2.3. 1961-1980 dönemi

“Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi” 1961 yılında 224 sayılı kanun gereği yürürlüğe girmiştir. Sağlıkta bir yeniliğin yaşandığı 1963 yılında, Sağlıkta Sosyalizasyon uygulamaya konulmuş ve bunun yanı sıra 1983 yılında tüm ülke

genelinde yaygın bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır. Sağlık evlerinde, sağlık ocaklarında, il ve ilçe hastanelerinde yeniden yapılanma yaşanmış ve tüm vatandaşlar için eşit ölçüde, katılımlı, kademeli bir sağlık hizmetleri stratejisi geliştirilmiştir. Uzun zamandır yaygın olarak çalışmaları yürütülen, geniş bölgeler için tek yönlü hizmet anlayışı yerini dar bölgede çok yönlü hizmet anlayışına bırakmıştır.

1967 yılında ülke genelinde ki herkesi kapsayacak Genel Sağlık Sigortası (GSS) için taslak oluşturulmuş olmasına rağmen, Bakanlar Kurulu'na gönderilememiştir (Akdağ, 2008:18).

Sağlık hizmetlerinde meydana gelen sosyalleştirmeye yönelik kanun gereği şu ilkeler bulunmaktadır (Kurt ve Şaşmaz, 2012:24):

- Devletin vatandaşlara sunduğu hizmetler doğrultusunda sağlık hizmetini de kusursuz sunması sosyal bir görev niteliğindedir. Kamu hizmetleri kapsamında ve mantığında sunulması gerekmektedir.
- Devlet sunduğu sağlık hizmetinde eşitliği gözetmelidir. Kesinlikle din, dil, ırk, cinsiyet gibi ayrımlara yol açmadan eşitlik sağlanmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi sosyalleştirilmiş bir yapıda olmalıdır. Oluşan örgütün sınırları geniş tutulmalı ve ücra köylerden il merkezlerine değin birimlere ayrılmalıdır.
- Sözü geçen birimler, şu şekildedir:
 - Sağlık ocakları,
 - Hastaneler,
 - Sağlık teşekkülleri,
 - Sağlık müdürlükleri,
 - Sağlık personellerine eğitim veren kurumlar,
 - Bölgesel hastaneler,
 - Sağlık Bakanlığında bağlı sosyal yardımlaşma teşkilatları, gibi kurumlardır.
- İlçeler bünyesinde mutlaka en az bir sağlık ocağı bulundurulmalıdır.
- Özellikle şehirlerde ve kırsal alanlarda (köylerde) sağlık hizmetleri birinci kademe sağlık ocakları tarafından sağlanacaktır. Buralarda sunulan hizmetler hastaneler ile işbirliği içinde gerçekleştirilmelidir.
- Örgütlenme nüfus yoğunluğuna göre planlanmalı, örneğin ortalama 5 -10 bin bireyin bulunduğu bölgeye sağlık ocağı hizmeti verilmelidir. Kurulan her

sağlık birimi mutlaka bulundukları coğrafi bölgenin idari sınırların riayet etmesi gerekmektedir.Ekip hizmeti: sağlık ocaklarında minimum bir hekim ve yeterli yardımcı sağlık personeliyle grup oluşturularak hizmet verilecektir. Köylerdeki sağlık evlerinde ise bağlı olduğu sağlık ocağı ekibine yardımcı olacak ebeler görev yapacaktır.

- Her ekibe ulaşimleri için gerekli olan araç, malzeme ve lojman tahsis edilecektir.
- Entegre sağlık hizmetleri: Sağlık ocakları ve sağlık evleri, dar bölgede çok yönlü hizmet yaklaşımıyla her türlü koruyucu ve tedavi edici hizmetleri verecektir.
- Herkese, sürekli hizmet: Sağlık hizmetleri, herkesin her an rahatça ulaşabileceği bir biçimde örgütlenecektir.
- Kademeli hizmet: Hastalar, öncelikle birinci basamak olan sağlık evlerine veya sağlık ocaklarına başvuracaktır. Hastalar, birinci basamak sağlık kurumlarının personel veya malzeme yetersizliği gibi nedenlerle bir üst kurum olan hastanelere sevk edilmesiyle hastaneye başvuracaktır.
- Ücretsiz hizmet: Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde sevk zincirine uyulduğu sürece hastaların muayenesinden ve tedavisi için gereken bazı ilaçların ücreti alınmayacaktır.
- Sağlık hizmetlerine ilişkin kayıt ve istatistikler düzenli olarak tutulacaktır.
- Hekimler özgürce kamu hizmetinde veya özel hizmette bulunabilecektir ancak kamuda hizmet veren hekimler özel olarak hekimlik yapamayacaktır.
- Tek elden yönetim: Kamu sağlık kuruluşları merkezi olarak idare edilecektir. Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirildiği bölgelerde, Millî Savunma Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumları dışında kalan bütün kamu kurumlara ait sağlık hizmetleri Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı bünyesinde toplanarak hizmet verecektir.
- Sağlık hizmetlerinin düzenli ve verimli bir sistemde devam ettirilebilmesi için gerekli kurum, lojman, malzeme ve personel temin edilmeyen bölgelerde sosyalleştirme planı uygulanmayacaktır.
- Yasanın ülke genelinde uygulanması finansman ve personel temininde karşılaşılan zorluklar nedeniyle aşamalı bir şekilde 15 yılın sonunda tamamlanacaktır.

- Toplumun katılımı: Sağlık kurumları ile halk arasında bağlantı oluşturmak amacıyla il, ilçe ve köylerde sağlık kurulları kurulacaktır.
- Kamuda hekimler ve yardımcı sağlık personelleri üç yıllık sözleşmeye tabi olarak çalışacaktır. İstifa etmeyen sağlık personelinin sözleşmesi üçer yıllık periyotlar halinde yenilenecektir.
- Sözleşmeli hekim ve yardımcı sağlık personellerinin maaşları serbest çalışan meslek mensupları ile aynı oranlarda olacaktır.
- 1 Mart 1962’de Bakanlar Kurulu tarafından sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi için oluşturulan kılavuz belirlenen bölgelerde uygulanmaya başlanacaktır.
- Bölgelerden elde edilen sosyalleştirme kılavuz sonuçları incelenerek, uygulama 1 Mart 1964’den itibaren sistematik olarak yaygınlaştırılacaktır.

224 sayılı kanunun koyduğu hedefler değerlendirildiğinde, bu uygulamanın başarısı belirli sınırlarda kalmıştır. Ancak bu kanun öncesi ve sonrası dönemler karşılaştırıldığında başarı oranı minimize edilecek düzeyde değildir. Sağlık Bakanlığı’nın başka seçeneği olmamasından dolayı benimsenmiş ve zamanla geliştirilerek yeniden yapılandırılmıştır.

2.2.4. 1981-2002 dönemi

1980-2002 yılları arasındaki dönemde sağlık politikalarının ve hizmet örgütlenmesinin değerlendirilebilmesi için, Türkiye’nin 1980’li yılların başında radikal bir dönüşüme gidilmiştir. Bu dönüşüm Dünyada da yeni bir yapılanmayla aynı dönemdir. Bu dönüşüm sonucu yeniden yapılanma süreci, ekonomik sosyal ve siyasal alanların hepsinde çok belirgin etkiler göstermiştir. Dünyanın yeniden yapılanması ile Türkiye’deki dönüşümün yalnız iç dinamiklerden değil dış dinamiklerden de etkilendiği görülmektedir. 1970’lerin ikinci yarısında, Dünya ekonomisinde görülen değişimler, Keynesyen İktisat Yaklaşımı içinde önceki dönemlerde ki gibi açıklanamamıştır ve gelişmiş ülke ekonomileri, bir kaos dönemine girmiştir. Bu kaos dönemini Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere’de liberal/muhafazakâr yönetimlerin işbaşına gelmesi izlemiştir. Gelişmiş ülkelerin büyük bir kısmı, işsizlik oranındaki artış ve enflasyon sorunlarıyla mücadelede başarısız olurken; talep yönlü Keynesyen yaklaşımın önerdiği politikalar bu sorunları

özmede yetersiz kalmıştır. İdeolojik ve felsefi yaklaşım anlamında “sosyal devlet” görüşü önemini yitirmeye başlamıştır (Erdilek, 1995:1001).

Ekonomide meydana gelen kaos döneminde, arz yönlü yaklaşımlar benimsenmiştir ve özel sektörün güçlendirilmesi gerektiği düşünülmüştür. Özel sektörün güçlendirilmesi için kamu kurumlarının ekonomideki payının sınırlandırılması, vergi yükünün azaltılması, sosyal harcamaların düşürülmesi gerektiği düşünülerek İngiltere’de başlayan özelleştirme girişimleri zamanla bütün ülkeler tarafından benimsenmiştir.

Türkiye’de, 1980 yılının başında, ekonomideki sorunlara çözüm bulmak amacıyla “24 Ocak İstikrar Tedbirleri” alınmıştır; ekonomide ve giderek sosyal alanda radikal değişimleri başlatacak olan liberalleşme, Devletçi politikaların alternatifi olarak öne çıkarılmıştır.

Liberalleşmenin gereği olarak ekonomideki kamu payının küçültülmesi, özel sektörün teşvik edilerek geliştirilmesi, kamuya ait olan işletmelerin özel sektöre açılması ve zamanla Kamu İktisadi Teşebbüs’lerin özelleştirilmesi öngörülmüştür. O dönemki hükümetin “Bütün vatandaşlarımızın sağlık sigortasına kavuşturulması”, “Herkesin istediği hastaneden faydalanmasını sağlayacak bir sistemin kurulması” gibi ifadeleriyle sağlık sektöründe özel sektörün faaliyetlerinin yaygınlaştırılması yolunda politikalar uygulanmıştır. Ayrıca, özel sektördeki sağlık kuruluşlarından yararlanılması ve GSS’nin kurulmasına zemin hazırlaması, 1982 Anayasası’nda 56. Madde ile belirtilmiştir.

Anayasadaki bu ifadeler, 1980’li yıllarındaki politikaların 1960’lı yıllardaki sağlık alanında izlenecek politikalardan farklı olacağını göstermektedir.¹² Eylül darbesinden sonra Milli Güvenlik Kurulu (MGK) yönetimi devir almıştır. MGK’nın sağlık alanındaki ilk uygulaması, hekim ve yardımcı sağlık personelinin daha iyi bir ortamda çalışabilmesi için ‘Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun’ çıkarmasıdır. 1980 yılında “hizmet ihtiyaçlarını karşılamaması ve devleti gereksiz mali külfete sokması” nedeniyle yürürlükten kaldırılmıştır (Soyer, 2004:1114).

Milli Güvenlik Kurulu döneminde, hekimlere “mecburi hizmet” getirilmiştir. 1963’de başlatılan sosyalizasyon hekim istihdamında ortaya çıkan sorunlar nedeniyle programının yaygınlaşmasını yavaşlatmıştır. Ancak 1984 yılında bütün iller

sosyalleşme kapsamına alınmıştır. GSS ile ilgili geniş kapsamlı çalışmalar yapılmıştır. 1984 yılında bütün illerin sosyalleştirmeye Birinci Basamak Sağlık hizmetlerinin amacı sağlık hizmetlerinin verimliliğinin yükseltilmesi olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinde liberalleşme anlayışına göre, Sosyal Sigortalar Kurumu'nun (SSK) hizmet üretmeyerek, hizmet satın alarak tüketen bir kuruma dönüştürülmesi planlanmıştır, SSK'ya ait hastanelerin özel hastaneler gibi çalışması gerektiği belirlenmiştir. Hizmet ihaleleri sistemi 1985'den sonra yaygınlaştırılmıştır. Hastanelerin hizmet ihalelerini, hizmeti satın alan kurumun aynı zamanda hizmetin üretilmesi için gerekli kaynaklara da sahip olması diğer satın alma yöntemlerinden farklı kılan temel özelliğidir. Hastaneler döner sermayeli sağlık işletmeleridir. Hastanelerin hizmet ihaleleri, kendi kaynaklarıyla gerçekleştirebildiği bazı işlerini özel kesime ihale yöntemiyle yaptırmasıdır. Ülkemiz gibi gelişmekte olan veya gelişmiş ülkelerde uygulanan ve "Taşeronlaşma" kavramı ile ifade edilen bu uygulama, özelleştirme tanımı kapsamında olan yöntemlerden biridir (Tatar v.d, 1997:79-80).

3359 sayılı "Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu" döneminin de Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı hastaneler dışındaki, diğer sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerin tamamı Sağlık Bakanlığı (SB) tarafından planlanmış ve denetlenmiştir. 3359 sayılı kanunun en önemli değişimlerden birisi ise kurumların sağlık işletmesi haline dönüştürülmesidir. Hastaneler giderlerini, genel bütçeye yük olmamak için vatandaşlardan veya vatandaşların bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşlarından sundukları hizmet bedeli olarak tanzim etmiştir (Soyer, 2004:1114).

23-27 Mart 1992'de I. Ulusal Sağlık Kongresi'nde sağlık sisteminin değişimi ile ilgili konular üzerinde durulmuştur. Bu değişim bir reform niteliğindedir. Sağlık sektörünün geniş kapsamından dolayı değişim süreci, uzun vadelidir ve çok ayrıntı içermektedir. Türkiye'nin Sağlık Reform sürecini üç temel konu oluşturmuştur. Bunlar (T.C. Sağlık Bakanlığı, 1994:36);

- Sağlık hizmetlerinin sunumu ile sağlık kurumlarının finansmanlarının ayrılması ve GSS ile finanse edilmesi,
- Sağlık evi ve sağlık ocağı hizmetlerinin aile hekimliği sistemiyle birleştirilmesiyle sevk zincirinin daha aktif kullanılabilmesi,
- İkinci basamak hastane işletmelerinde rekabet ortamının oluşturulması her hastanenin kaynaklarını etkin ve verimli kullanmasını sağlamak. Böylece

kendi döngüsü için yeterli hale getirilmesi ve özel sağlık işletmelerinin daha etkin kullanılması.

1994 yılında ortaya çıkan ekonomik kriz sonrasındaki kısıtlamalardan, sağlık hizmetleri olumsuz etkilemiştir. 5 Nisan Kararları çerçevesindeki bu kısıtlamalar ile SB sağlık kurumlarına desteğini azaltmıştır. Birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında en basit araç- gereç, sarf malzeme ve ilaçlar sağlanmasında sorunlarla karşılaşarak hastalar tarafından temin edilmiştir. Ekonomik kriz gerekçesiyle başlatılan bu uygulama kamuya ait ikinci ve üçüncü basamak tedavi kurumlarını “sağlık işletmesi” modeline dönüştürmüştür. 1990’ların genel politika ilkeleri, 1995 yılında “Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi ile Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik” ile yürürlüğe girmiştir.

Bu politika ilkeleri ile devletin ikici ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki yükünün hafifletilmesi için piyasa kurallarına göre işletilmesi amaçlanmıştır (<https://kms.kaysis.gov.tr>)

1980 ve 1990’lı yıllarda benimsenen politikalarda ekonomik, siyasal ve sosyal sorunlar nedeniyle istikrar sağlanamamıştır. Sağlık hizmetlerine talep günden güne artış göstermiştir ancak bu talebi karşılayabilecek yapılanma sağlanamamıştır.

2.2.5. 2003 ve sonrası dönem

Sosyal devlet anlayışı Neo liberal politikaların ve uluslararası etmenlerin etkinliğin artması ile gerileyerek sağlık, eğitim, istihdam vb. alanlar özel sektöre devredilmeye başlanmıştır. Dünya Bankasına göre, Türkiye’nin sağlık durumunun kendi düzeyindeki ülkelere göre daha kötü olmasının nedenleri 2002 yılında yayımlanan Türkiye Sağlık Raporu’nda belirlenmiştir.

- Kaynakların verimli, etkin ve dengeli olarak temin edilememesi,
- Yöneticilere ve sağlık personellerine verilen teşviklerin yeterli olmaması,
- Sağlık hizmetlerinin sunumunda bütünleştirilmiş bir sistemin olmaması,
- Özel sektörün gücünün ve öneminin tam olarak anlaşılamamış olması,
- Sağlığın belirleyicilerinin topluma eşit olarak sunulamamasıdır.

Kasım 2002 seçiminden sonra kurulan 58. Hükümet 16 Kasım 2002 tarihinde Acil Eylem Planında “Herkese Sağlık” başlığı ile sağlık hizmetlerindeki temel hedefleri belirlemiştir.

- Sağlık Bakanlığı’nın yönetim ve işlev yapısının yeniden oluşturulması,
- Herkesin ayırım yapılmaksızın GSS çatısında toplanması,
- Sağlık kuruluşlarının merkezi sisteme alınarak bütünleştirilmesi,
- Hastanelerin idari ve mali işlerinde özerk hale getirilmesi,
- Aile hekimliği sistemine geçilmesi,
- Ana-çocuk sağlığına verilen önemin artırılması
- Koruyucu hekimlik sisteminin yaygınlaştırılması,
- Sağlık alanında özel sektör için teşviklerin artırılması,
- Alt kademelere yetki devrinin tüm kamu kuruluşlarda uygulanması,
- Öncelikli kalkınma bölgelerindeki sağlık personeli açığının giderilmesi,
- Sağlık sektöründe e-dönüşüm projesinin başlatılması.

Sağlık kuruluşlarında benimsenen bu ilkeler Acil Eylem Planında yerini aldıktan sonra, 2003’de Sağlık Bakanlığı tarafından Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) hazırlanarak kamuoyuna duyurulmuştur. Bundan sonra yapılan bütün değişimler SDP kapsamında olduğundan SDP bölümünde açıklanacaktır.

2.3. Sağlıkta Dönüşüm Programı

Temelleri 1991-1993 yıllarında atılan ancak hayata geçirilememiş olan Sağlıkta Dönüşüm Programı, Sağlıkta Reform ya da Sağlıkta Dönüşüm olarak tanımlanmıştır. Programın kurumsal olarak ele alınması ve somut adımlar atılması 2002-2003 yıllarında olmuştur. Bu döneme kadar sağlık sisteminin iyileştirilmesi ve tek elden kontrol edilmesine yönelik pek çok çalışma başlatılmış ancak kesintiler nedeniyle beklenen sonuçlar alınamamıştır.

SDP’nin temel amacı; sağlık hizmetlerinin verimlilik ve etkinliği ile birlikte hizmetin sunumunda eşitlik ve adaletin sağlanması için yapısal organizasyonların oluşturulması ve bunların da kesintisiz devam edebilmesi için ideal finansman sisteminin oluşturulması olarak özetlenebilir. SDP, bu amaçları benimserken, ana amacı koruyucu sağlık hizmetlerini öne çıkarmaktır. Bunların en başında ana-çocuk sağlığı, yaşam süresinin uzatılması için tedbirlerin alınması ve insan sağlığını tehdit

eden unsurlarla mücadele edilmesi gibi amaçlar yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Bu amaç ve strateji kapsamında sağlıkta dönüşümü zorunlu kılan mevcut sorunların tespit edilerek hedefe ulaşılması gerektiği benimsenmiştir. Bu sorunlar ;

- Hekimlerin kamu olanaklarını kullanarak hastalardan yasa dışı paralar alması,
- Hekimlerin, kamu olanaklarını kullanmasının haricinde hastalarını özel muayenehanelerine ağırması,
- Sağlık giderlerini ödeyemeyen hastaların taburcu edilmeyerek hastanelerde rehin tutulması,
- Hastaların tedavi sürecinde, kullanacağı ilaçları veya malzemeleri almak üzere belli eczane ve sağlık kurumlarına yönlendirilmesi ve başka bir yerden alamaması,
- Hastaların karmaşık bürokrasi ve sevk işlemleriyle meşgul edilmesi,
- Polikliniklerde hasta sayının fazla olması,

SDP'nin temel ilkeleri, tespit edilen bu sorunların tüm sistemi kapsayacak şekilde özömlenebilmesi için ele alınmıştır. (Akdağ, 2012:69);

- İnsan Merkezilik: Hizmetlerin sunumundan faydalanacak olan birey ve toplumun ihtiyaç, beklenti ve talepleri temel alınarak sistemin planlanmasıdır. Sağlıklı bireyler aileler tarafından oluşturulur ve bunun için “aile sağlığı” kavramı kapsamına alınmasıdır.
- Sürdürülebilirlik: Kaynakları ile kendi döngüsünü sağlanması ve sürekli arz hizmet edilebilmesidir.
- Sürekli Kalite Gelişimi: Sistemin kendini sürekli değerlendirir ve süreçlerdeki hataları ayıklayarak kontrol sistemi ile kendini sürekli yenilemesidir.
- Katılımcılık: Yapıcı bir tartışma ortamı oluşturularak ilgili tüm tarafların görüş ve önerilerinin alınmasıdır.
- Uzlaşmacılık: Sağlık sektörünün farklı bölümlerinin arasındaki karşılıklı çıkarların gözetilerek ortak noktada bir araya getirilmesidir.
- Gönüllölük: Hizmet veren ve hizmet alan grupların gönüllölüğü sağlanarak sistem içinde olmasıdır.

- Güçler Ayrılığı: Sağlık kuruluşlarındaki hizmetlerin planlamasını yapan finansal kaynakların temin edilmesini sağlayan, hizmet veren ve denetleyen güçlerin birbirinden ayrılmasıdır.
- Desantralizasyon: Kurumların merkezi yönetimden çıkarılıp yerinden yönetimle idari ve mali özerk bir yapıya dönüştürülerek hızlı karar mekanizmalarına sahip kaynaklarını daha etkin ve verimli kullanan işletmelere dönüştürülmesidir.
- Hizmette Rekabet: Sağlık hizmetleri sunumunun tekel yapıdan çıkartılıp belirli göre hazırlanmış değişik sağlık hizmeti sunucularıyla yarıştırılmasıdır. Sürekli kalitenin geliştirilmesi ve maliyetlerin azaltılması için gerekli önlemlerin alınmasıdır.

Değişim hedefleri birden fazla başlık altında ve birbirinden farklı gibi görünse de uzun vadede tek bir hedef kapsamındadır. Geçmiş dönemlerde yaşanan aksaklıkların yaşanmaması, SDP'nin beklenen şekilde gerçekleşebilmesi ve sürdürülebilmesi için etkili önlemlerin alınması gerekmektedir. (Belek, 2012:29);

Birincil olarak; mali yapının güçlendirilmesi, sunulan hizmetlerin kalitelerinin yükseltilmesi, devamlı hale getirilmesi, sigortanın kapsamının genişletilmesi ve SDP için gerekli ortamların oluşturulmasını kapsamaktadır.

İkincil olarak; GSS'nin uygulanması, aile hekimliğinin sisteminin başlaması ve bunlar için gerekli bütün hazırlıkların yapılmasını kapsamaktadır.

Sağlık Bakanlığı işlev ve sorumluluk alanlarını daraltmayı hedefleyerek “Stewardship” kavramı ile özerkleştirme düşüncesini hayata geçirmiştir. Sağlık sistemleri kapsamında DSÖ' ne göre Stewartship kavramı (WHO, 2007):

SDP etkili sağlık hizmetlerinin verilmesini hedeflemektedir aynı zamanda sosyalleşerek güçlü kamu yönetimi ve sosyal devlet ilkeleri ile bağdaşmaktadır. GSS'da bunun en belirgin göstergesidir. SDP, 2003'den bu yana aşamalı olarak uygulanmaktadır içerik itibarıyla özgün ve benzersiz bir yenilik değildir ancak yıllardır planlanan hedeflerin gerçekleşmesidir (Ataay, 2008:170).

Sağlıkta dönüşüm programı ile Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ve diğer kurumlarında işletmecilik kavramı benimsenerek uygulamaya geçirmiştir. (Atasever, 2014:121);

- Tek düzen muhasebe sistemin uygulanması
- Performansa bağı ek ödeme sisteminin uygulanması
- Hizmet alım uygulamalarının birçok meslek grubunda yaygınlaştırılması
- Hastane yöneticilerinin yetkilerinin genişletilmesi
- Sağlık bilgi sisteminin bütün kurumlara yaygınlaştırılması
- Kurumlarda kalite ve verimlilik kavramları benimsenmesi ve uygulanması
- Döner sermayeli işletmelerde bütçe kontrolünün sağlanması
- Global bütçe sistemine geçilmesi

SDP ile birlikte bakanlık bünyesindeki bütün kurumlarda radikal değişimler görülmüştür. Hastanelerde öne çıkan önemli yeniliklerden biri de Kamu Hastaneler Birlikleri'nin (KHB) oluşmasıdır.

2.4. Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu ve Genel Yapısı

Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı 663 sayılı “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile yeniden düzenlenmiştir. Düzenleme ile kaynakların kullanımındaki verimliliğin arttırılmasını amaçlayan, rekabet sistemin geliştirilmesine uygun, performansa dayalı, sonuç odaklı çalışan, yönetimde profesyonelliğe önem veren, yatay birimler şeklinde örgütlenen teşkilat yapısı oluşturulmuştur. 2011’de Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK); SB’nin amaç ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini veren hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin (ADSM) ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamak üzere kurulmuş ve 2012’de faaliyete geçilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014:14).

TKHK merkez teşkilatı görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır (<http://www.tkhk.gov.tr>);

- Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarını kurmak ve faaliyetlerini yerine getirmesini sağlamak, gerekirse birleştirmek, ayırmak, taşımak veya kapatmak.
- Kuruma bağlı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesini sağlamak,

faaliyetlerini takip etmek ve denetlemek. Bakanlığa iyi uygulamaların yaygınlaştırılması ve düzenlemelerin yapılması için teklifte bulunmak.

- Performansın değerlendirilmesi, raporlanması ve değerlendirme sistematığının oluşturulması için gerekli yapıyı oluşturmak.
- TKHK'ya bağlı kuruluşlarda hasta haklarının, hasta ve çalışan sağlığı ve güvenliğinin korunmasına yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak.
- Ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik iş birliği yapmak.
- Hastanenin faaliyetleri ile ilgili yapılan çalışmalar için gerekli komisyonları kurmak.
- Hastane çalışanlarının özlük hakları ile ilgili süreçleri yürütmek.
- Kurumun satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek.

TKHK merkez teşkilatına Sağlık Bakanı tarafından atanan başkan görevlendirilir. TKHK başkanının görev, yetki ve sorumlulukları (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015:13);

- Kurum başkanları kurumun hizmetlerinden, çalışanlarının faaliyetlerinden ve uygulamalarından Sağlık Bakanı'na karşı sorumludurlar.
- Kurumlarda sunulan hizmetleri kurumların amaç, hedef, politika ve stratejik planlar doğrultusunda yürütmek.
- Sağlık Bakanlığı'nın politikaları çerçevesinde düzenlemeleri, stratejik plan, program ve raporları hazırlamak ve bunların yapılmasını sağlamak.
- Kurumda yürütülen faaliyetlerin etkin, etkili, verimli, anlaşılabilir ve ulaşılabilir olmasını sağlamak. Çevrenin ihtiyaçlarına ve beklentilerine uygun, eşit, şeffaf ve kontrol edilebilir hale getirmek.
- Kurum bütçesini oluşturmak.
- Kurumun belirlenen görevlerine uygun konularda diğer kuruluşlarla koordinasyonu sağlamak ve iş birliği yapmak.
- Kurum görev ve faaliyetlerinin yürütülmesinde başkanlara yardımcı olması için başkan yardımcıları görevlendirilerek başkanlıklarına karşı sorumlu tutulur.
- Bakanlık tarafından çıkarılan yönetmelikle hastanelerin ve personellerin görev, yetki, sorumluluk, çalışma usul ve esasları belirlenir.

TKHK'nun illerdeki görev ve sorumluluklarını Kamu Hastane Birlikleri ifa eder. Kamu Hastaneler Kurumu illerde, Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliklerine bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri, il ve ilçe hastaneleri Kamu Hastaneler Birliği aracılığı ile hizmet vermektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının tamamı birlik kapsamındadır. Hizmet bölgesinin büyüklüğüne bağlı olarak bir ilde birden fazla birlik kurulabilir. Hizmetin bölgesinin büyüklüğüne bağlı olarak İstanbul'da 6, Ankara'da 2 ve İzmir'de 2 birlik kurulmuştur. Bu üç büyük il haricindeki bütün illerde bir birlik olmak üzere toplamda 88 KHB kurulmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015:16).

Genel Sekreterliğin Görevleri (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015:18);

- Hastanelerde koruma, tedavi ve rehabilitasyon hizmetleri verilmesi. Yeni uygulamalar geliştirmek TKHK'na öneri sunmak.
- TKHK'nın onayıyla yeni hastanelerin açılması veya birleştirilmesi için gerekli faaliyetleri yürütmek.
- Performansın değerlendirilmesi, raporlanması ve değerlendirme sistematığının oluşturulması için gerekli alt yapıyı kurmak ve sonuçları düzenli periyotlar halinde kuruma bildirmek.
- Sağlık kuruluşunda hasta ve çalışanlarının haklarına, sağlıklarına ve güvenliğine yönelik çalışmalar yapmak ve bu çalışmalarını takip etmek.
- Ülke içinde veya dışında kamu ve özel kuruluşlarla iş birlikleri yapmak.
- TKHK tarafından belirlenen kurallar çerçevesinde ve birlik kapsamında personelin görevini yerine getirmesini sağlamak.
- TKHK'nun idari, mali, bakım onarım gibi hizmetlerini yürütmek.

TKHK tarafından belirlenen usul ve esaslara göre birlik, hastane ve ADSM'leri yılda iki kez alınan ve gözlemler sonucuyla temin edilen veriler ile değerlendirmeye tabi tutulurlar. TKHK tarafından birlik, sağlık kuruluşları ve birlik yöneticileri için Dengeli Karne Modeli'ne uygun Verimlilik Karne uygulamasına geçilmiştir. Türkiye için özgün olarak oluşturulan Verimlilik Modeli'ne Sağlık

KHB Verimlilik Karnesi; Birlik Hedefleri ve Sağlık Tesisi Karnesi bileşenlerinden oluşmaktadır. Sağlık kuruluşu karneleri 6 temel kriterden oluşmaktadır. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015:18);

- Tıbbi kriterler,

- İdari kriterler,
- Mali kriterler,
- Kalite, hasta ve çalışan güvenliği ile memnuniyeti,
- Eğitim,
- İzlem ve veri doğrulama, kanıta dayalı gözlemsel değerlendirme.

Yapılan değerlendirmenin amacı idari, mali, hasta ve çalışan, eğitim, tıbbi ve izlem boyutlarında önem kazanan faktörleri tespit ederek, bunların iyileştirilmesi ve geliştirilmesi için gerekli girişimlerin yapılmasını sağlamaktır. Bu yeni sistemde yer alan hastane yöneticilerinin yönetsel becerilerini göstermede, hastanelerin hizmet ve klinik kalitesi ile verimliliğinin artırılması ve devamlılığının sağlanması yönünde çalışmalara destek verilmektedir.

2.5. Sağlık Hizmetleri Yönetimi

Günümüzde yönetim deyince ilk olarak herhangi bir işi yönetmek gelir ki bu da “iş yönetimi” olarak adlandırılabilir. Globalleşme ve kapitalizm ile birlikte artık büyük çaplı organizasyonlar dünyayı yönetmeye başladı ya da yönetim için önemli birer ölçüt olmaya başladı. Bu büyük çaplı organizasyonlar daha gelişmiş bir iş yönetim sistemini de gerekli kılmıştır. Bu değişim sadece özel sektörde, yani kâr amaçlı kurulan organizasyonlarda olmamıştır. Kamu kuruluşları, gönüllü organizasyonlar bu yeni iş yönetimi kavramından etkilenmiştir ki bu, onların değişen dünyada ayakta durabilmelerinin en önemli faktörüdür.

19.yüzyılın ikinci yarısı ile birlikte iş dünyasında önem kazanan “iş yönetimi” kavramı ilk defa ABD’de daha geniş bir yelpazede düşünölmeye başlamıştır. Artık “iş yönetimi” kavramı sadece kâr amaçlı kurulan iş dünyası için değil her türlü organizasyon için gerekli bir araç olmuştur. Özellikle İkinci Dünya Savaşı sonrası büyük bir çoğunluk tarafından kabul edilen yönetici kavramı değişmiştir. Savaş öncesi yönetici daha çok; otoriter ve güç kullanma sevdalı bir makamı simgelerken 1950’ler sonrası artık yönetici belli bir eğitim alarak yani yeterli vasıflara sahip, bilginin uygulanmasından ve performansından sorumlu olan kişi olarak tanımlanmıştır. Tarihe bakıldığında 18. yüzyılın ortasından başlayan sanayi devrimi daha çok üretimin kendisi ile ilgilenirken 19. yüzyılın sonlarından İkinci Dünya Savaşı dönemine kadar artık yönetim kavramında önemli değişimler meydana

gelmeye başlamıştır ki bu da artık üretimin kendisinden başka faktörlerin de daha çok önem kazandığını göstermektedir. Bu faktörlerin en önemlisi tabi ki bilginin kendisidir.

Yönetim kavramı önemli bir unsur olduğu için kapsamı oldukça geniştir. Yönetim demek, sadece kar amacı güden ticari kurumların beden gücü odaklı çalışmaları için olmayıp, çalışmalarını beden gücüne dayalı yürütmeyen sektörler için de çok önem arz etmektedir. Bu yüzden birçok sektör gibi sağlık sektörüne de modern yönetim algısı ve ilkesi uygulanmalıdır. Sağlık hizmeti bünyesinde çeşitlilik barındırmaktadır. İnsan yaşamının önem derecesinden dolayı, yönetiminin kusursuz yapıda olması gerekmektedir.

Koruyucu kapsamı olan sağlık kuruluşları ve ilk basamak tedavi merkezleri yönetimi, toplum için ve sektörlerin karşılıklı işbirliği içinde olmasını gerektiren yönetsel faaliyeti zorunlu kılmaktadır. İkinci ve üçüncü kademe hastanelerde ise hizmet kapsamında, otel anlayışında hizmet, poliklinik hizmeti, laboratuvar, röntgen, ameliyathane gibi unsurların varlığı sağlık kurumu yöneticiliğinde karmaşaya neden olmaktadır.

Yönetim alanında alınan kararların yanlış olması durumu sektörden sektöre önem farklılığı içermektedir. Örneğin, sanayi alanında alınan yanlış bir yönetsel karar üretimde düşüklük ya da maddi kayıp içerse de, bu yanlış karar sağlık sektöründe alındığı takdirde sonuç insan yaşamının tehlikede olması ya da sonlanmasına neden olabilmektedir. Kısacası sağlık sektöründe yaşanacak kötü yönetime dair her bir eylem, insan hayatına mal olabilmektedir. Bu nedenle sağlık sektöründe yönetim kusursuz gerçekleştirilmektedir.

2.5.1. Yönetim kavramının tanımı

“Yönetim konusunda birçok tanımlar yapılmıştır. Ancak, her tanımın kendine özgü birtakım eksiklikleri vardır” (Eren, 2003:3). Bugüne kadar yönetim kavramını açıklamak için birçok tanım yapılmış olmasına karşın bir fikir birliğine varılamamıştır. Günümüzde en çok kabul edilen tanım “işletmeciliğin ilk ve genel işlevinin adı yönetimdir.” şeklindedir. “Yönetim, başkaları vasıtasıyla iş görmektedir” şeklinde yapılan tanımı da olmuştur. Bu tanımda, yönetim kavramının ancak birden çok kişinin var olması ile ortaya çıkacağı anlatılmaya çalışılmıştır ve bu

yönüyle sadece ekonomik bir ilişki olmaktan çıkan yönetim kavramı aynı zamanda sosyal bir faaliyet olarak tanımlanmaya çalışılmıştır.

Bu tanımlardan yola çıkarak, yönetim belirli birtakım amaçlar doğrultusunda başta insan faktörü olmak üzere parasal kaynakların, donanımın, hammadde ve zamanın birbirleriyle uyumlu bir şekilde kullanılması ve bunlarla alakalı kararlar alma sürecidir. Sağlık hizmetleri için şöyle bir tanım yapmak mümkün olabilir: “Sağlık hizmetleri yönetimi, bireylere, toplumlara ya da kurumlara, sağlık ve tıbbi bakım ile iyi bir ortamda yaşamalarını sağlamak için, yapılacak işleri ve kullanılacak kaynakları ihtiyaçlar ve talepler doğrultusunda, planlamak, örgütlemek, yönlendirmek, denetlemek ve koordine etmektir”.

Sağlık hizmeti veren bir kurumda yönetim sürecinin kusursuz işlemesi adına hem insan sağlığı konusunda hem de şu konularda bilgi ve yetkinlik sahibi olmak gerekmektedir:

- Sosyoloji.
- Psikoloji.
- İletişim.
- İnsan kaynakları.
- Muhasebe.
- Hukuk.
- Ekonomi.
- İşletme

gibi konulara tüm yönetim hâkim olmalı ve kalifiye personel ile kurum yönetilmelidir.

2.5.2. Yönetimin özellikleri

Günümüzde herhangi bir organizasyonu düşündüğümüzde, ister büyük çaplı isterse küçük çaplı olsun, belli bir yönetim şekli ile idare edildiği görülmektedir. Yönetim şekilleri birbirlerinden belli konularda farklılık gösterebilse de genel olarak her türlü yönetimde bulunması gereken belli başlı özellikler şöyle sıralanabilir:

- Amaç Özelliği: Yönetim unsurunun sorunsuz ve verimli bir işleyişe hâkim olması için bir amaç belirlemek gerekmektedir.

- İş Bölümü: Yönetim iş akışını sağlarken birimlerinde verilen işi en iyi şekilde yapabilecek olanlara yer vermesi gerekmektedir. Kısacası işin uzmanını bulmalı ve kalifiye personel seçimine önem vermelidir.
- Yaratıcılık: Yöneticiler verimli bir iş sürecini yürütebilmek adına yaratıcı yönü yüksek personele destek vermeli ve her birimin kendini yenileyen, işletmeye değer katan üretimde bulunmaları konusunda teşvik etmelidir.
- Basamaksal Özellik: Yönetimde hiyerarşik yapı konumlandırılması yapılmalı ast – üst değerlendirmesi ile çalışanlar arasında düzen sağlanmalıdır.
- Demokratik Özellik: Kusursuz yönetim demokratik bir işletme sürecinden geçmektedir. Yöneticiler, karar alırken, denetim sağlarken, çalışanların haklarını gözetirken adil ve demokratik davranarak başarıya ulaşabilirler.
- Grup Özelliği: Yönetim unsurunun yerine getirilmesi için iki ya da daha fazla bireyin birlikte çalışıyor olması gerekmektedir.
- Rasyonellik Özelliği: Yönetim karar almada ve bu kararları uygulamaya geçirmekte, denetim sırasında, verimli ve planlı hareket eden prensipli bir yapıya sahip olmalıdır.
- İletişim Özelliği: Yönetimde yatay ve dikey iletişim önem verilmesi gereken unsurlar arasındadır (Akdemir, 2003).

2.5.3. Sağlık hizmetleri yönetiminin işlevleri

Yönetim, kısaca elde bulunan kaynakların belli bir amaç için belli bir program ve düzen içerisinde aksiyona geçirilmesidir. Bunun gerçekleştirilmesi için belli işlevlere dikkat edilmesi gerekmektedir. Etkili bir yönetimin başlıca işlevleri; planlama, örgütleme, yönlendirme ve denetlemedir.

2.5.3.1. Yönetimin işlevleri

Planlama

Kuruluşlardaki en önemli unsur planlama becerisidir. Geleceğe yönelik karar alabilmek, öngörülü hareket edebilmek, planlamayı etkin kılan en önemli özelliktir. Planlama sürecindeki işleyişte cevap bulması gereken konular şu şekildedir; ne, ne zaman, nerede ve kim tarafından yapılmalı sorularının yanıtlarının önceden tespiti yapılmalıdır. Kısacası planlama, belirlenen amaç ve o amaçla ulaşmaya olanak tanıyan

işlemlerin saptanmasıdır. Planlama kapsamında işletmenin uzun ve kısa dönemde hedeflediği amaç belirlendikten sonra, amaca ulaştıracak olan program ve yöntemler belirlenmektedir. Planlama aşamasında kullanılan yöntemlerin çoklu bir boyutta olması karar verme mekanizmasını meydana getirmektedir. Bu nedenle verilecek olan karar yönetimin alması gereken en doğru karar olmalıdır. Karar saptandıktan sonra planlama süreci daimi bir denetim altında olmalı ve planlar hayata geçirilmelidir.

Örgütlenme

Planlamadan sonra gelen yönetim sürecinin ikinci temel unsuru örgütlenmedir. Organizasyon yapısının oluşması ve sistemin istenilen hedefe ulaşması adına örgütlenme fonksiyonunun diğer birimler eşliğinde ilerlemesi gerekmektedir.

Eleman alma ve çalıştırma

Örgüt yapısındaki işleyişin gerçekleşmesi için organizasyonu gerçekleştirecek bireylerin bilgi ve yeteneklerine göre birimlere yerleştirilmesi gerekmektedir. Personel seçiminin önemi kadar, personelin çalıştırma prensibinin de kaliteli bir işleyişe sahip olması gerekmektedir. Teşvik amaçlı yetkin ve işinde verimli olan personele terfi verilmesi ya da sosyal haklardan yararlandırılması motive amaçlı yönetim unsurlarındandır.

Yönlendirme

Yönlendirme işlevinin odak noktası insandır. Bu nedenle psikososyal açıdan ele alınır. En önemli yönlendirme fonksiyonu kesinlikle motivasyondur. Bunun yanında liderlik, iletişim ve çalışanları motive edecek faktörler yönlendirme olgusunun öğeleridir. Organizasyon bünyesindeki rol dağılımı, çözüm önerileri ya da görev dağılımı gibi unsurlar da yönlendirme kapsamında ele alınmaktadır.

Denetleme-Kontrol

Yönetimce belirlenmiş olan planların faaliyet anındaki uygunluğunu ve çalışanların bu plana ne kadar sadık kaldığını belirlemek için öngörülen düzeltici tedbirler olarak tanımlanmaktadır.

- Denetim süreci şu şekilde ilerlemektedir:
- Planlarla belirlenmiş olan standart ve hedefin saptanması,
- Personelin performans ve verimliliğinin ölçülmesi,

- Elde edilen sonuçların analizi ve karşılaştırmanın yapılması,
- Düzeltici davranışlar sergileme

Karar verme

İşletme yapısında karar mekanizması yönetici olarak belirlenmiştir. Özellikle sağlık sektöründe görev alan yöneticilerin, mutlaka planlama, düzenleme, istihdam, denetim, yönlendirme gibi unsurlarda doğru karar verebilmeleri son derece önemlidir. Mevcut seçenekler arasından uygun olan en doğru kararın verilmesi yönetimin kalitesini ortaya koymaktadır.

2.5.4. Planlama

“Plan, bir karardır veya kararlar toplamıdır. Planlama ise planı ortaya çıkarmak için sarf edilen gayretleri, bir süreci ifade eder” (Koçel, 1999:77). Planlama işlevlerin başlangıç noktası ve en önemli parçası olduğundan daha ayrıntılı bir şekilde ele alınmalıdır. Her faaliyet istenmeyen sonuçların en aza indirgenmesi için dikkatli bir şekilde planlanmalıdır. Bu bağlamda, planlama amaca ulaşmakta kullanılan bir araç olarak kabul edilebilir. Planlama için en geçerli tanım olarak “Bir işe yön vermek için amaçlar saptamak ve bu amaçlara ulaşmak için gereken stratejileri tasarlayarak uygulamaya koymak” Olarak kabul edilebilir. Planlama ile birlikte nelerin nasıl yapılacağına karar verilip belli bir strateji çerçevesinde düzenlemeler yapılır ve belirsizlikler ortadan kaldırılır. Böylelikle şimdiki ve gelecekteki aksiyonlar bu düzen çerçevesinde ele alınır ki bu da organizasyonu olumlu yönde etkiler. Planlamanın örgüt için yararları şöyle listelenebilir:

- Doğru bir planlama süreci geliştirmek, geleceğe dönük sistemli bir kaynak dağılımına neden olacaktır. Mevcut kaynakların en doğru şekilde kullanılmasında hata oranı da minimum seviyede seyredecektir.
- Firma sisteminde planlama yapılmadığı takdirde, kararlarını dış güçlerden etkilenererek vermek durumunda kalacaktır.
- İyi bir yönetici planlama unsurunda en doğru stratejileri kullanabilirse, firmanın karşılaşılabileceği her değişime karşı direnç kazanmış olmaktadır. Aynı zamanda karşısına çıkacak fırsatlar konusunda da azami avantaj elde etmiş olacaktır.

- Planlama firmalara birimlere ayrılması konusunda sistemli bir strateji belirlemektedir. Firma bünyesinde ortak sorumluluk, ortak çözümler meydana gelir ve çözüme kavuşur.
- Planlamanın önemi sektördeki değişimlerin öngörülmesi ve firmaların Pazarda önemli paya sahip olabilmeleri adına, doğru şekilde konumlandırma aşamasında ortaya çıkmaktadır.
- Planlama sayesinde firmalar daha sistemli karar alabilme yetisi kazanırken, olası problemlerde kaynağın sistemsizlikten meydana geldiğini unutmamak gerekir. Bu sorunun önüne geçebilmek adına planlama konusuna önem vermek gerekmektedir.
- Firma yapısındaki faaliyetler çeşitlendirilmiş bir şekilde ilerliyor ise, planlama aracılığı ile birleştirici bir güç meydana gelmektedir. İşletmeye ait her birimin hedef belirlemesi gerekmektedir. Bunun yanında, birimlerin yeterlilik düzeylerinin ölçülmesi gerekmektedir.
- Şirketler sürdürülebilir bir faaliyet süreci için planlamanın üzerinde durmalılarıdır. Çünkü her birimin yöneticisi günlük karar alıyor olsa bile, uzun vadede değerlendirmek durumundadır.
- Formel planlama kapsamında yöneticiler şirketlerinde faaliyetlerini sürdürürken, hedefe yönelik çalışmalar hakkında genel bilgi ve öngörülerini çeşitlendirecek yetiler kazanmaktadır.
- Planlamanın sağladığı bir diğer önemi unsur ise, firmaya benlik kazandırma niteliğidir. İnsan davranışları üzerinde son derece etkili olan benlik unsuru, firma bünyesinde de planlı çalışma kapsamında girişimciler için firma benliği algısının oluşmasında etkili olmaktadır.
- Kontrol ve denetim işlevinin gerçekleşmesi için standartları ortaya çıkarmaktadır.
- Planlama çerçevesinde yer edinen bir davranış, yöntem ve uygulama sıklığı nedeni ile bir zaman sonra standart düzeye gelmektedir. Ve en iyi yol olma niteliğine ulaşır.

Bu çerçevede, planlama sağlık hizmetleri ve bu sektörde çalışan yöneticilerin sürekli olarak başvurmaları gereken bir unsur haline gelmektedir. Böylelikle sağlık yöneticileri koşullara uyum sağlayarak herhangi bir belirsizlik ve kuşkuya sebep olacak unsurları en alt seviyede tutabileceklerdir. Sonuç olarak planlamanın en temel

unsuru olan belirlenen hedefin en az riskle gerçekleştirilmesi sağlık hizmetlerinde görülen bir özelliktir. Sağlık örgütlerince belirlenen unsurları amaç olarak kabul edilirse bunların sonuçları çıktılardır ki bunlar doğrultusunda girdiler belirlenir. Bu çıktı-girdi ilişkisinde yöneticiler en doğru kararları belirleyip örgüt için en doğru, en yararlı olan stratejileri belirleyerek ellerinde bulunan kaynakları imkânları doğrultusunda kullanması bir zorunluluktur. İşte bu da belli bir oyun planına sahip olmakla gerçekleşir. Bu oyun planını oluşturulurken nelere dikkat edilmesi gerektiği önemli bir konudur. Farklı farklı planlama metotları vardır fakat örgüt için en doğrusunu seçerken dikkat edilmesi gereken iki önemli unsur fardır. Bunlar: zaman ve planı uygulayandır.

2.5.4.1. Planlama türleri

Stratejik Planlama

Stratejik pazarlama kapsamında, kurum bünyesinde görev alan her birey ve yöneticinin desteklemiş olduğu hedefe yönelik bütün çabalar bulunmaktadır. Bu yüzden paydaşların beklenti ve ihtiyaçları, performans ölçümünün meydana gelmesinde etki etmektedir. Stratejik plan oluşturulurken şu beş soruya yanıt aranmaktadır:

- Şu an neredeyiz? İşletmenin mevcut durumu.
- Nerede olmayı istiyoruz? İşletmenin hedefleri.
- Gelişmemizi nasıl ölçebiliriz? Planlama sürecindeki denetim.
- Olmak istediğimiz yere nasıl ulaşabiliriz? Hedefe yönelik strateji belirlemek.
- Gelişmemize yönelik yol haritamızı ne şekilde tespit ederiz? Amaca yönelik plan hazırlama.
- Gibi sorulara verilen cevaplar, stratejik plan oluşturma aşamasını meydana getirmektedir.

Operasyonel Planlama

Operasyonel planlama ise işletmelerin alt kademelerine inildikçe bir bölüm veya bir departmanla ilgili uygulamaya dönük bir planlama niteliği taşır. Stratejik planlamaya göre daha dar kapsamlı olan operasyonel planlama daha alt düzey yöneticiler için gereklidir. Stratejik planların alt kümesi olarak kabul edilebilen operasyonel planlama, stratejik planlamaya hizmet edecek şekilde yapılandırılır. Buradan da

çıkartabileceği gibi stratejik planlama daha uzun süreli olmakta ve bundan dolayı daha kapsamlı bir planlama şekli iken operasyonel planlama daha kısa süreli ve daha dar kapsamlı bir aksiyondur. Planlama yapılırken bir diğer önemli faktör ise hizmet edilen gruptur ki bunlar müşteriler ve hastalardır. Hizmet edilen grubun belirlenmesinden sonra planlama işlemi üç farklı şekilde yapılabilir.

- Toplumsal planlama
- Kurumsal planlama
- Program planlama

Toplumsal Planlama

Planlama aşamasında daha etkili sonuç alınabilmesi için spesifik tanımlamalar yapılması, amaca ulaşmak için olumlu etkiler sağlar. Toplumsal planlama bu çerçevede planın uygulanacağı alanı (bölgeyi) daraltarak eldeki verilerin ve kaynakların daha verimli aktarılmasına yardımcı olur. Bu bağlamda, toplumsal planlama belirli bir bölgede bulunan nüfusun sağlık sorunlarına daha net çözümler bulunmasını kolaylaştırır.

Kurumsal Planlama

Sağlık kurumunun vereceği hizmetlerin türü ve seviyesinin tespitini içeren unsur kurumsal pazarlamadır. Kurum bu bağlamda hedefe yönelik başarılar sağlar ve sektörün beklentilerini de göz önünde bulundurur. Kurumsal planlamanın, toplumsal planlamadan farklı yönü, hem bölgedeki hem de bölge dışındaki kişilere sektör gözü ile bakabilmesidir.

Program planlama

Toplumsal pazarlama ile benzer yönleri bulunmaktadır. Sağlık konusuna bir çözüm getirilirken, hedef alınan toplumlar, ihtiyaçları ve karşılamak adına sunulan hizmetler ile bir de bu hizmetleri karşılayabilmek için kullanılan kaynakları kapsamaktadır. Kurumsal pazarlama ile benzer yönleri, plan, hedef, verilen hizmet gibi unsurların kurum düzeyinde geliştirilmesidir. Günümüzde de genellikle gelişmiş ülkelerde görülen program planlama faktörü özellikle ABD tarafından oldukça sık kullanılmaktadır.

2.5.4.2. Planlama faaliyetleri

Planlama yapılırken asıl amaç gelecekte ulaşılmak istenen durumun belirlenmesi, mevcut durumun değerlendirilmesi ve son olarak bunlara bağlı bir hareket planının oluşturulmasıdır ki bunlar planlama faaliyeti içerisinde yer alır.

2.5.4.2.1. Mevcut durumun değerlendirilmesi

Sağlık hizmetlerinin planlanması aşamasında mevcut durumun değerlendirilmesi önemli bir aksiyondur. Örgütün elinde bulundurduğu fiziki imkânlar değerlendirilerek probleme bir çözüm bulunabilir veya mevcut durum daha iyi bir hale getirilebilir. Fiziki imkânların yanı sıra hizmetin sunulduğu bölgedeki sosyo ekonomik durum, yasalar, demografik yapı, eğitim düzeyi, sağlık raporları ve kayıtları mevcut durum hakkında bilgiler barındırdığından dolayı çözüm için yararlıdır.

2.5.4.2.2. Mevcut durumun değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulması gereken unsurlar

Birinci olarak mevcut durum değerlendirmesinde bölgenin tanımlanması önemli aksiyondur. Bunu yaparken üç hususa dikkat edilmesi gerekir.

- Genel olarak bölgeyi tanımak
- Bölgeyi sağlık örgütü yönünden tanıma
- Bölgeyi sağlık yönünden tanıma

Genel olarak bölgeyi tanımak:

Başlıktan da anlaşılacağı gibi bölgenin coğrafi ve beşeri özellikleri planlama yapımında önemli bir yere sahiptir. Her bölge aynı özellikleri göstermediği için farklı stratejilerin planlanması sağlık hizmetlerinin akıcı ve efektif bir şekilde sürdürülmesi sağlar. Planlamada dikkat edilmesi gereken unsurları listelemek gerekirse, bunlar bölgenin:

- Coğrafi Yapısı
- İklimi
- Ulaşım Olanakları
- Haberleşme Olanakları
- Ekonomik Yapısı
- Yerleşim Özellikleri

- Genel Kamu Yönetim Yapısı ve Yöneticileri
- Bölgenin Genel Yatırım Durumu:
 - Sağlıkla ilgili yatırımlar
 - Alt yapı ile ilgili yatırımlar
- Sağlık Hizmetini Etkileyecek Diğer Konular

Bölgeyi Sağlık Örgütü Yönünden Tanıma:

Bölgelerin gelişmişlik düzeyi ve nüfusu ile bağlantılı olarak farklı tip sağlık örgütleri hizmet için kurulur :

- Birinci basamak sağlık örgütleri
 - Sağlık evi
 - Köy tipi sağlık ocağı
 - İlçe tipi sağlık ocağı
 - İl tipi sağlık ocağı
- İkinci basamak sağlık örgütleri
 - Devlet Hastanesi
 - Eğitim Hastanesi
- Üçüncü basamak sağlık örgütleri
 - Doğumevi
 - Çocuk Hastanesi
 - Göğüs Hastalıkları Hastanesi
 - Kemik Hastalıkları Hastanesi
 - Onkoloji Hastanesi
 - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi
 - Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi olarak listelenebilir.

Bu üç farklı tip sağlık örgütündeki farklılıklar şöyle listelenebilir:

- Personel durumu
- Bina, fizik alt yapı durumu
- Demirbaş malzeme, araç-gereç durumu
- Hasta yatak sayısı, yatak işgal oranı
- Laboratuvar, ameliyathane gibi olanaklar
- Yönetim yapısı ve ilgili mevzuat
- Verdiği hizmetler

- Hizmet alanı, sorumlu olduğu nüfus grubu

Bölgeyi Sağlık Yönünden Tanıma:

Yaygın olan hastalıkların ve ölüm nedenlerinin hepsini bölgeyi sağlık yönünden tanımlayarak açıklamak örgütlerin işini kolaylaştırır ve bu sorunlara çözüm bulunmasını sağlar. Böyle tanımlama yani kategorizasyonlama için yapılması gerekenler şunlardır:

- Bölge hakkında demografik bilgiye sahip olmak,
- Doğum kayıtlarına sahip olmak,
- Kayıt altında bulunan hastalık türlerinin ve bunların sebeplerini bölgenin özellikleri ile bağdaştırmak,
- Ölüm kayıtlarının detaylı bir inceleme raporuna sahip olmak,
- Son olarak bu durumlar hakkında yeterli ve güvenilir şekilde bilgi sahibi olmak için iyi bir enformasyon sistemine sahip olmak.

Gelecekte Ulaşılmak İstenen Durumun Tanımlanması

Mevcut durum belirlendikten sonra yapılacak iş, gelecekte meydana gelebilecek sorunlar için önlemler almak olacaktır. İşte bu, bizim planlama dâhilinde belirlenen amaçlarımız olacaktır ve gelecekte ulaşılacak istenen durumdur. Mevcut durumun ışığında oluşturulan raporlar ve planlar gelecekte ulaşılacak istenen konumu belirler. Buna kısaca amaçlar denebilir. Amaçlar belirlenen hedefler doğrultusunda gerçekçi bir hal alabilir. Bunun için amaçlar için belirlenen hedefler tek bir konu ile ilgili olmalı, spesifik ve gerçekçi açıklamalar içermelidir.

Gelecekteki Duruma Ulaşmak İçin Gereken Değişim ve Müdahalelerin Belirlenmesi

Amaçlara ulaşabilmek için yani gelecekteki duruma ulaşabilmek için tüm parçaların (hizmet sürecinde) gözden geçirilmesi değişen düzen ve gerekli müdahaleler hakkında işaretler verir.

2.5.5. Örgütlenme

Bir birey içinde bulunduğu toplumda, ait olduğu grubun ve kuruluşun üyesi olması durumunda mutlaka bu topluluğa ayak uydurmak durumundadır. Kuruluşun ve

grubun bireyin davranışı doğrultusunda, bireyi kabul edebilmesinin koşulu, ortak bir hedefe, amaca, değerlere sahip olunmasıdır. Sonuç olarak ortak bir çabayı gerektiren bir amaç uğrunda gerekli yapının oluşturulması için yapılan eyleme örgütlenme denir. Kısaca, örgütlenme amacın gerçekleştirilmesine yönelik dinamik bir yapının kurulmasıdır. Bu bağlamda, örgütlenme, planlanan amaçlara ulaşılmasını ve sağlık hizmetlerinin işlevinde gerekli olan her şeyi sağlamakla yükümlüdür.

Örgütlenme gerçekleşirken, meydana gelen yapıda birçok yararlı durum bulunmaktadır. Amaca ulaşabilmek için örgütlenme en önemli basamaktır. Mevcut kaynaklar maddi, manevi kullanım sağlanır. Bu durum verimli bir iş gücü demektir. Belli bir düzene sokulan örgüt yapısı ile çalışanların rolleri belirlenir ve örgüt içerisinde oluşabilecek herhangi bir çatışma riski en aza indirilir. Ayrıca bireylerin farklı düşünme ve kavrama yetenekleri bir çatı altında toplanılarak daha verimli ve daha yaratıcı bir organ oluşturulur. Bu da örgütün verimini arttırdığı gibi hedeflenen amaçlara ulaşmayı kolaylaştırır.

Sağlık hizmetlerinde örgütlenme, bireysel düzeyden başlayıp, karmaşık, bütünleşmiş yapılara kadar uzanan bir tasarım sürecidir. Bu oluşan karmaşık yapıda iki tür örgütlenme vardır.

- Formel örgüt yapısı: Kâğıt üzerinde kayıtlı olan ve belli başlı kurallar ve kanunlar ile oluşturulan örgüt yapısıdır.
- Enformel örgüt yapısı: İnsanların ilişki ve etkileşimlerinden oluşan ve sosyal çevre ile ilişkili olan örgüt yapısıdır.

Modern örgütlenme anlayışında ortak olan başlıca özellikler bulunmaktadır. Bunları alt başlıklar haline inceleyeceğiz.

2.5.5.1. İş bölümü

İş bölümü, örgüt içerisinde görev ve unvanların dağıtılması olarak adlandırılabilir. “Görev başlıkları iş görenin ana görevini açıkça belirtmeli ve bir görevi diğer tüm görevlerden ayırmalıdır” (Eren, 2003:250). Örgüt içerisinde yapılan bu işlem amaca ulaşmada kaynakların daha verimli kullanılmasını, üretim ve hizmet kalitesinin artırılmasına yardımcı olur.

Sağlık örgütlerine bakıldığında verilen hizmetin kalitesini artırmak için yapılan düzenlemelerin çoğu iş bölümüne verilen önemi göstermektedir. Hastanelerde farklı

tip sağlık kontrolleri yapan doktorlar farklı alanlarda uzman olup, diğer yan hizmetleri veren personelde de farklı özelliklere sahiptir. Bundaki amaç uzmanlık kavramını oluşturmak ve sonuç olarak sağlık hizmetlerinde etkinliği arttırmaktır.

2.5.5.2. Yetki ve sorumluluk ilişkileri

Alınan eğitim ve yetenekler sonucunda bireyler örgüt içerisinde belli konumlara yerleştirilirler. Bu konumları bağlamında bireylerin yetki ve örgüte olan sorumlulukları belirlenmiş olur. Böylelikle örgüt içerisinde hiyerarşik bir yapı oluşturularak ast-üst kavramı oluşturulur. Ast- üst anlayışından doğan güç kavramı günümüzde beş temel nedene dayanır:

- Yasal güç: Konumdan kaynaklanan güç
- Ödül gücü: Konumdan kaynaklı güç olup, yöneticinin çalışanı ödüllendirebilmesi temeline dayanır.
- Ceza gücü: Kişinin konumuyla ilgili olup yasal güç ile yöneticinin çalışanı cezalandırmasına dayanır.
- Uzmanlık gücü: Yöneticinin bilgisinden kaynaklanan güçtür.
- Karizmatik güç: Bireyin karşısındakini etkileyebilmesi ile alakalı olan güç kavramı olup Kişinin konumu ile alakalı değildir.

2.5.5.3. Bölümlere ayrılma

İş bölümü sonucunda örgüt içi çalışan personel yetki ve sorumlulukları çerçevesinde bölümlere ayrılır. Fakat bu bölümlere ayrılmasında dikkat edilmesi gereken unsurlar vardır. Bunların belli bir koordinasyon içerisinde çalışması için önemlidirler. Yaygın olarak kullanılan yöntem personeli:

- Bilgi ve becerilerine göre, bölümlere ayırmak
- İşin türü ve akışına göre, bölümlere ayırmak
- İşin yapılış zamanına göre bölümlere ayırmak
- Hastaların özelliklerine göre bölümlere ayırmak
- İşin yapıldığı yere göre bölümlere ayırmak gerekmektedir.

2.5.5.4. denetleme

Örgütlenme sonucunda oluşan karmaşık yapı içerisinde denetleme, olmazsa olmazlardan biridir. Hiyerarşik bir yapıya sahip olan örgütlerde ast ile üstün

arasındaki iletişim ve sorumluluk ilerde doğabilecek sorunların önüne geçmede yardımcı olabilecek bir araçtır. Bunun için örgütlerde bunu sağlamak için denetleme mekanizmaları kurulur. Günümüzde denetlemede şu noktalara dikkat edilmelidir:

- Astların eğitim durumu ve uzmanlık düzeyinin belli başlı eğitim programları ile geliştirilmesi, ilerde bununla alakalı doğabilecek sıkıntıları en aza indirir ve daha az denetim ile daha verimli çıktı alabilmeyi sağlayabilir.
- Yapılan işin türüne göre yöneticinin altında çalışan personelin eğitim durumu ve sayısının kontrol altına alınması verimliliği artırır ve denetim sorunlarını aza indirir.
- Belli bir rutinde devam eden işlerin ve daha karmaşık işlerin denetiminin birbirinden farklı yapılması örgüt içerisinde meydana gelebilecek sorunları en aza indirir.
- Yöneticiler ile çalışanlar arasındaki ilişki işe bağlı olarak daha yakın veya daha mesafeli olabilir. Bu verilen hizmetin kalitesini etkileyen bir etmendir ve buna bağlı olarak yöneticiye bağlı olan personel sayısının ayarlanmasına dikkat edilmelidir. Bu hem verimi olumlu yönde etkiler hem de denetim mekanizmalarının işlevini kolaylaştırır.
- İşin bütünlüğü verilen hizmetin kalitesini etkileyen bir diğer etmendir. Buna bağlı olarak iş bölümünde ve personelin hizmet içerisinde dallara ayrılmasında bu faktör göz önünde bulundurulmalıdır. Böylelikle belli bir iş bütünlüğü sağlanır ve sonuç olarak daha kolay ve daha çabuk bir denetim sağlanabilir.

Daha önce belirtildiği gibi örgüt içersine sınıflandırmalarda eğitim önemli bir faktördür. Yönetim kademesinde bulunan çalışanlar ne kadar iyi bir eğitime sahip iseler daha karmaşık ve daha fazla insanın çalıştığı bir organizasyonu kontrol etmeleri ve denetlemeleri de o kadar kolay olacaktır.

2.5.5.5. Koordinasyon

Sağlık hizmetleri diğer tüm örgütler gibi farklı bölümlerden oluşur. Bu farklı bölümlerin işlevini sürdürebilmesi için aralarında belli bir koordinasyon sağlanması gerekir. Bunun için bölümler arası koordinasyonu sağlayacak mekanizmaların oluşturulması şarttır. Koordinasyon mekanizmalarının temelinde yatan bazı özellikler şunlardır:

- Örgüt çalışanları arasında karşılıklı uyumun olması, amaçlanan hedeflere ulaşılmasında önemlidir.
- Koordinasyonu sağlayacak bağımsız bir merkezi otoritenin olmasıdır.
- Bürokratik bir yapı oluşturularak işlerin belli rutin içerisinde sürdürülmesidir.
- Örgüt içerisinde çalışan her personelin sorumluluklarının belirlenmesi ve bunu gerektirdiği gibi yapmasıdır.

2.5.6. Sağlık hizmetleri yönetiminin özelliği

Günümüzde sağlık hizmetleri çeşitlilik göstermektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri ayakta hizmet veren basit yapılı örgütler iken ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri veren daha karmaşık yapılı örgütler olup, yönetimi zor bir iştir. Verdikleri hizmet ve hizmeti veriş şekillerinden dolayı bu tip sağlık örgütleri sadece doktorlar tarafından yönetilmemektedir. Daha geniş bir yönetici yelpazesini içinde bulunduran bu örgütlerde sağlık yöneticiliği kavramı daha da karmaşık hale gelmektedir. Ayrıca sağlık örgütlerinde yapılacak hataların riski diğer hiçbir sektörde olmadığı kadar yıkıcı olabilmektedir. Bu sebeplerden dolayı sağlık yöneticiliği çok dar bir eğitim programı olmaktan çıkmış ve sağlık çalışanlarının yönetim becerilerini geliştirebilmek için sosyoloji, psikoloji, iletişim, insan kaynakları, işletme, muhasebe, hukuk, ekonomi gibi bilim dallarını içine almıştır.

2.5.7. Genel değerlendirme

21.yy yaşanan değişim ve gelişmeler açısından tüm kurumları etkisi altına almıştır. Bu değişim en çok yönetim uygulamalarının önemini ortaya çıkarmıştır. Karmaşık bir yapı olan yönetim, modern çağa uyum sağlamak adına, belirli süreçlerden geçmekte ve farklı kavram ve tekniklerle yöneticilere ışık tutmaktadır.

Bazı ülkelerin doğal kaynaklardan yoksun olması yönetim becerisini kullanamadığı anlamına gelmemektedir. Bugün hangi ülke yönetim alanında kendini kanıtlamış ise güçlü ülkeler arasında yerini almış demektir. Bu nedenle yönetimi sadece ekonomik amaçlı kurumlardan ibaret olarak düşünmemek gerekmektedir.

Bu bağlamda sağlık çalışanlarının yönetim kavramı özelliklerini, işleyişini ve türlerini alacakları sadeleştirilmiş bir ekonomi eğitimi alırlarsa, sağlık sektöründe karşılaşılan sorunlara yanıt verme süresini azaltır, örgüt içinde verimliliği artırır ve amaca ulaşmaktaki engelleri ortadan kaldırabilir.



3. FİNANSAL ANALİZ VE FİNANSAL PERFORMANS

3.1. Finansal Analiz ve Finansal Performans Kavramları

Finans, bir amacın gerçekleştirilebilmesi için ihtiyaç duyulan para veya fon gibi mali kaynaklar olarak tanımlanır. Finans fonksiyonu, işletmelerin faaliyetlerini sürdürebilmesi için finansal kaynakların temin edilmesi ve işletmede birikmiş olan fonları işletmenin amaçlarını gerçekleştirebilmesi için kullanım sürecindeki finansal kayıtların tutulmasını, özetlenmesini, raporlanmasını, yönetilmesini ve geri bildirimini içerir. Finansal Performans kavramı, işletmelerin kar elde etmek ve finansal yükümlülüklerini yerine getirmek için finansal kaynaklarını nasıl kullanıldığını göstermektedir. Kamu hastaneleri para kazanmaktan öte sağlık hizmetlerini etkin ve verimli bir şekilde verebilmek ve bunu sürdürebilmek için ihtiyaç duydukları finansal kaynakları bulma yoluna gitmektedir. Çünkü kamu hastanelerinin temel amacı sosyal fayda sağlamaktır. Bu doğrultuda diğer işletmelerden ayrılır ancak finansman fonksiyonunu yerine getirirken diğer ticari işletmeler gibi süreci yönetir (Tengilimoğlu vd., 2012:281).

Finansal analiz, finansal tablolar olan bilanço ve gelir tablosundaki verileri kullanarak işletmenin likiditesini, mali yapısını, faaliyet ve karlılık durumunun tespit edilmesidir. İşletmenin hesaplanan finansal oranları, genel kabul görmüş değerler, sektör ortalamaları, işletmenin geçmiş yıl oranları ve benzer işletmelerin oranları ile karşılaştırılarak yorumlanır (Canbaş ve Vural, 2012:16).

TKHK'da kurumsal performans çalışmalarına 2003 yılında başlatılan SDP ile başlanmıştır. Kamuya ait hastanelerin performans yönetimi müşteri (hasta ve hasta yakını) memnuniyeti ve hizmet kalitesi gibi finansal olmayan yönlerle ağırlık verilerek yapılmaktadır. Ancak hastanelerin kurumsal devamlılık için finansal performans yönünden de değerlendirilmesi oldukça önemlidir (Özgülbaş ve Koyuncu, 2010:496).

Geleneksel performans ölçüm ve denetiminin temelini finansal performans ölçümü

oluşturmaktadır. Finansal performans ölçümünün temel amacı, yönetici ve yatırımcılar gibi kişi ve gruplara işletmenin finansal yapısını, büyümesi gibi bilgiler vermektir. Finansal analizler yoluyla yapılan performans ölçümü, işletme içi ve işletme dışı kişilere bilgi vermektedir. Finansal performans ölçümü, yöneticilere geleceğe yönelik yönetim ve yatırım kararlarını almalarında, kreditorlere bu işletmenin kredi değerliliğini belirlemelerinde, yatırımcılara işletme ile ilgili yatırım kararlarını değerlendirmelerinde yardımcı olur. Finansal performans ölçüm sonuçlarını yalnızca işletmenin kendisi değil ortakları, çalışanları, kreditorleri ve potansiyel yatırım araştırmacıları da kullanmaktadır. İşletmeler finansal performans durumuyla ilgili bilgilere üç nedenden dolayı ulaşmak isterler.

- Finansal performansın iyi olması, uzun vadeli planlar için farklı seçenekleri tercih etme ihtimalini arttırır. Ancak işletme finansal sıkıntı içinde ise, var olan finansal sorunlarının dışında kalan başka konularla ilgilenmesi zordur. Sürekli değişen ve gelişen rekabet ortamına uyum sağlaması güçleşir. Bu nedenle finansal yönden dengeli olması gerekir.
- Finansal performansın iyi olması, örgüt itibarının yüksek olmasını sağlar. Finansal performans işletmelerin itibarını gösteren değerleri içinde en çabuk fark edilen önemli unsurdur. Rekabet işletmeler finansal performans açısından üstünlük sağlamayı hedeflerler.
- Finansal performanslarının iyi olması, işletmelerin uzun vadeli faaliyetler için uygun kaynak bulmaları açısından önemlidir.

İşletmelerin kaynaklarını istenilen seviyede finanse edebilmesi için gerekli fonların temin edebilmesi ve borç-öz kaynak oranlarını dengeli tutması finansal açıdan başarılı olduğunu gösterir. Finansal performans, finansal veriler ve teknikler kullanılarak hastanelerin finansal durumunu, yatırımlarının güvenliği ve riskini belirlemek ve değerlendirmek için yapılan analizlerdir. Bu analizler mevcut durum ile geçmiş durumu değerlendirerek, geleceğe yönelik yatırım ve finansal kararların alınmasında yardımcı olmaktır. Finansal performans ölçümü ve finansal planlanmanın başarılı olabilmesi için hastanelerin bazı koşulları yerine getirmesi gerekmektedir.

- Yöneticilerin yeni finansal açılımlar geliştirmesi ve finansal planlamada kullanması,
- İşletmelerin uzun vadeli finansal amaçları belirlemesi ve stratejik planlar için

makro analizler yapması,

- İşletmelerin sermaye yatırımlarını ve tüm projelerini değerlendirecek analistlerin olması,
- Hedeflenen finansal performans ile beş yıllık sermaye harcama tahminlerinin gerçekleştirilmesi ve rekabet ortamına uyum sağlanması,
- Borçlanma durumu analizlerinin yapılması,
- İşletmenin finansal durumunun sermaye açıklarının kapatılması için belirlenmesi,
- İşletmenin faaliyet kârı ile sermaye harcamaları arasındaki bağlantının hesaplanması ve yatırım harcamaları için belirlenen hedeflere ulaşp ulaşmadığını belirlemesi gerekmektedir.

Hastaneler sağlık hizmetlerinin sürekliliğini sağlamak ve yükümlülüklerini yerine getirebilmekle sorumludur. Hastanelerin bu sorumluluklarından dolayı finansal sorunlarla karşılaşmamak için finansal performansını ölçmeye yönelik çok sayıda çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalar sonucunda finansal performansı yüksek olan hastanelerin bazı farklı özellikleri bulunmaktadır. (Gider, 2011:89);

- Maliyetleri minimize ederek fiyatları düşük tutabilen,
- Duran varlıklarına ve alacaklarına yatırımlarını minimal seviyede tutabilen,
- Aşırı borçlanmayan ve borçlanmayı sadece sermaye yapılarında kullanabilen,
- İşletmeyi yenileyebilmek için fon ayırabilen,
- Pazar payları yüksek tutabilen hastanelerdir.

Hastanelerin varlıklarını koruyup devam ettirebilmesi için finansal performanslarını yüksek tutması gerekir. Finansal performans finansal oranlardaki istenen seviyelere ulaşma ve karlılık olarak ifade edilebilir. Borç sermaye oranını dengeli tutarak kaynaklarını beklenen seviye tutan işletmeler finansal açıdan başarılıdır.

3.2. Finansal Analiz ve Finansal Performansın Önemi

Sağlık kuruluşlarında mali analiz, mali planlar belirlenmesi ve uygulama konulması, denetim sağlanması son derece önemlidir. Finansal analizini doğru yapabilen bir kurum cari dönem, geçmiş dönem uygulamalarını karşılaştırabilmektedir.

Finansal analiz işletmelerin karlılığı, likiditesi, mali yapısı ve faaliyet durumlarını

gösterir. Yöneticiler için de planlama ve kontrol gibi faydalar sağlamaktadır. (Yurttadur, 2015:132);

- İşletmenin birincil ve ikincil hedeflerine ne derecede ulaştığını kontrol etmede,
- İşletmenin faaliyetlerindeki verimliliğini, etkinliğini ve başarısını ölçmede,
- İşletmenin faaliyetlerinin kontrol ve değerlendirmesinde,
- İşletmenin başarısızlıklarını giderici önlemlerin alınmasında fayda sağlamaktadır.

Finansal analiz işletmenin mevcut durumunu tespit eder. Bu durum standart değerler, geçmiş dönem değerleri ve benzer işletmelerin değerleri ile karşılaştırılarak yorumlanır. İşletmenin kararlarındaki doğruluğu ve geleceğe yönelik doğru kararlar almasında en önemli faktörlerdendir. İşletmenin verimliliğinin, etkililiğinin ve etkinliğinin belirlenmesini sağlar. İşletmenin rekabet ortamında varlığını koruyup sürdürebilmesi için düzenli olarak finansal analizi yapması gerekmektedir.

3.3. Finansal Analiz ile İlgili Temel Kavramlar

Hastanelerde finansal boyutta ve finansal olmayan boyuttaki göstergeler değerlendirilmektedir. Buradaki finansal göstergeler, etkinlik, etkililik ve verimlilik olarak saptanmıştır. Finansal olmayan boyutu ise, hasta ve yakınlarının aldıkları hizmete yönelik memnuniyetleridir.

Etkililik, belirlenen hedefler doğrultusunda işletmelerin bu hedeflere ne derece ulaştıklarına dair yapılan ölçümlerdir. Dönemsellik ilkesi neticesinde hastanelerde planlama yapılmalıdır. Eğer hastane belirlenen hedefe ulaşmış ise etkili kapsamında değerlendirilmektedir.

$$\text{Etkililik} = \text{gerçekleşen çıktı} / \text{hedeflenen çıktı}$$

Firmalara dair etkililik değerlendirmelerinin yapılmasının iki amacı bulunmaktadır. Bunlar; teknik açı diğeri ise ekonomik açıdır. Teknik etkinliğin meydana gelmesi için, hedeflenen üretim başarısını elde etmek gerekir. Ekonomik etkinliğin ölçüsü ise, hedeflenen karın elde edilen kara oranla başarı durumudur.

$$\text{Üretim Etkililiği} = \text{Gerçekleşen Üretim} / \text{Beklenen (planlanan) Üretim}$$

$$\text{Ekonomik Etkililik} = \text{Gerçekleşen Kar} / \text{Beklenen Kar}$$

Etkililik kavramı, işletmenin istenilen hedeflere ulaşma seviyesini göstermektedir. Fiziksel değerli çıktılara göre biraz daha farklı bir anlam ifade etmektedir.

Örneğin; X hastanesinin anjio ünitesi için 1 yıllık tahmin edilen hasta sayısı 1200 olsun, yılsonu gerçekleşen anjio sayısı 960 ise anjio ünitesinin etkililik düzeyi $(960 / 1200) = \%80$ olarak bulunur.

Verimliliği tanımlamak gerekirse, en düşük orandaki girdi miktarı ile optimum düzeyde çıktı elde edebilmek ya da optimum çıktıyı, minimum girdi oranında meydana getirmek olarak kabul edilmektedir. Kısacası firmalardaki performans boyutudur da denilebilmektedir. Verimliliği saptarken kaynak kullanımının etkin olarak gerçekleştirilmesi baz alınmaktadır. Sağlık kurumları açısından bu durum değerlendirildiğinde, maliyet en düşük oranda tutulmalı, elde edilen girdileri optimum kapasite ile geliştirerek, çıktı kalitesini yükselterek üretim ya da hizmet sunulmalıdır. Sağlık kurumları, girdileri en iyi şekilde kullanma yetisi doğrultusunda verimlilik kavramının gereğini yerine getirmeli ve kaliteli sağlık hizmeti sunmalıdır (Ağırbaş, 2014:20).

Verimlilik = çıktı / girdi

Hastaneleri işletme gözü ile değerlendirdiğimiz takdirde, oldukça fazla ve birbirinden farklı birçok girdinin olduğunu görebilmekteyiz. Yapının sahip olduğu her girdinin çıktı üzerindeki etkisini belirlemek zor olmaktadır. Hastanelerde sunulan sağlık hizmetlerinde, memnuniyet değerlendirmesi, cerrahi bölümlerde somut tepkilerle ölçülebilirken, dâhili bölümlerde soyut oranda söz konusu olabilmektedir. Bu da verimliliğin ölçümü için zorluk teşkil etmektedir. Bu durumda bir diğer etken de hastalar için kullanılmakta olan kişi bazındaki tıbbi araç gereçlerdir. Mutlaka verimli kullanılmak durumundadır. Bazı durumlarda tedavi sırasında kullanılan ilaç ve araç gereçlerde fireler oluşabilmektedir. Bu firenin boyutu ilaç ve malzemelerin verimli kullanılması açısından önem arz etmektedir (Kayahan, 2016:62).

Örneğin; X hastanesinde 1 yıl içerisinde koroner arter by-pass ameliyatı yapılan 200 hastadan 194'ü operasyon sonrası ameliyattan memnun olduğunu şikâyetlerinin geçtiğini, 6'sının ise şikâyetlerinin devam ettiğini ve post-op komplikasyon geliştiği görülmüştür. Kalp damar cerrahi bölümünün koroner arter by-pass ameliyatlarında verimlilik düzeyi $(194 / 200) = \%97$ olarak bulunur.

Örneğin; X hastanesi acil servisinde 1 yıl içerisinde 8400 damar yolu açılmış ancak

kullanılan intraketin 9000 adet olduğu tespit edilmiştir. İntraketin verimlilik düzeyi $(8460 / 9000) = \%94$, fire düzeyi ise $(540 / 9000) = \%6$ olarak bulunur. Ancak bu firenin tıbbi personelin kullanım hatası mı yoksa intraketlerin kalitesinden mi kaynaklandığı tespit edilmelidir. Bunun için acil serviste aynı tıbbi personelin farklı marka intraket kullanımını sonucu verimlilik ve fire düzeyinin karşılaştırmasını yapmak doğru olacaktır.

Hastaneler görüntüleme, tetkik vb. birimlerini verimsiz kullanım ile hem daha az hastaya hizmet sunar hem de gelir yaratma fırsatlarını kaybetmiş olur. Diğer yönden hizmet kalitesinden ödün vermeden koruyucu önleyici tedavilerle hastaları daha kısa sürede şifa ile taburcu ederek hasta bakım, personel giderleri vb. maliyetleri düşürür, görüntüleme ve tetkik cihazlarının tam kapasite kullanımı verimliliğin artışına neden olur.

Verimlilik ile ilgili çalışmaların hem kurum genelinde hem de poliklinik, klinik, laboratuvar vb. birimlerin her birinde ayrı yapılmasında fayda vardır. Bu çalışmalar esnasında; çıktının kalitesinden kesinlikle taviz verilmemesi gerektiği, verimliliğinde bir sınırı olduğu ve az kaynak ile çok iş yapmanın her zaman mümkün olmadığı unutulmamalıdır.

Etkinlik kavramı, firmaların üretim sürecinde hedeflenen amaçlara yönelik, tasarlanan plan ve programları gerçekleştirebilme oranını değerlendiren unsurdur. Diğer bir ifade ile firmalar tarafından üretim ya da hizmet öncesinde belirlenen hedeflerin istenilen performans oranında gerçekleşip gerçekleşmediğine dair değerlendirmelerdir (Yükçü ve Atağan, 2009:3).

Etkinlik = standart (olması gereken) performans / gerçekleşen performans

Örneğin; X hastanesi laboratuvarında hemogram tetkiki standart 60 dakika iken 75 dakikada sonuçlanmasında etkinlik düzeyi $(60 / 75) = \%80$ olarak bulunur. Bazı hastanelerde etkinlinlik standart performansın üzerinde gerçekleşebilmektedir. X hastanesi laboratuvarında hemogram tetkiki standart 60 dakika iken 50 dakikada sonuçlanmasında etkinlik düzeyi $(60 / 50) = 1,2$ olarak bulunur.

Etkinlik kavramı hem nicel hem niteldir. Etkinlik düzeyleri değişmekle beraber özellikle tanı ve tedavi amaçlı kullanılan cihazlardaki etkinlik hastanenin itibar, marka ve karlılık düzeyini doğrudan etkilemektedir. Bununla beraber hastaların tedavi süresinde kısalma, tedavi şanslarında yükselmesi, memnuniyet ve

güvenlerinde artış, tedavi maliyetlerinde düşüş vb. görülmektedir.

3.4. Finansal Analiz Türleri

Finansal tablolar analizi, farklı kişi ve gruplar tarafından farklı amaçlardan dolayı yapılmaktadır. Farklı kişi ve gruplar tarafından farklı amaçlar, finansal analizleri şekil ve içerik yönünden çeşitlendirmiştir. Bu yönden finansal analiz türleri üç grupta toplanmaktadır.

- Analizin yapılma amacına göre analiz türleri
- Analizin kapsamına göre analiz türleri
- Analizi yapan kişiye göre analiz türleri

3.4.1. Analizin Yapılma Amacına Göre Analiz Türleri

İşletmenin içinden ve dışından farklı kişi ve gruplar işletmelerin hazırladığı finansal tablolarla ve bu tabloların analizi ile ilgilenmektedir. Özellikle işletme yöneticileri, sermaye sahipleri, finansal kurumlar ve işletme ile ticari ilişkileri bulunan diğer kurum ve yöneticileri için finansal tablolar ve analizleri büyük bir önem taşımaktadır. Finansal tablolara ve analizlere farklı kişi ve gruplar farklı amaçlarla, farklı yönden bakmaktadır. (Akgüç, 2011:21);

- Yönetim analizi
- Kredi analizi
- Yatırım analizi

3.4.1.1. Yönetim analizi

Yöneticilerin kararlarında, izleyecekleri politikalarda yol gösterici olan analizlerdir. Hem statik hem de dinamik analizler kullanılabilir. İşletmenin faaliyetlerindeki başarısı, verimliliği, hedeflerine ulaşma düzeyi, olumsuz sonuçların nedenlerinin tespiti, geleceğe yönelik karar alma dönemlerinde kullanılır. İşletmelerin kaynaklarını etkin kullanmasını sağlayarak işletmenin verimlilik ve karlılık derecesini arttırması ve yönetimin doğru kararlar alabilmesi için yardımcı olan

analizlerdir (Çabuk ve Lazol, 2016:137).

3.4.1.2. Kredi analizi

İşletmelerin finansal durumunu, likiditesini ve kısa vadeli yabancı borçlarını ödeme gücünü tespit etmek amacıyla yapılan analizlerdir. İşletmelerin varlıklarını ve kaynaklarını hem kendi içinde hem de aralarındaki ilişki sonucunda kreditorlere yol gösterebilmesi için yapılan analizlerdir.

3.4.1.3. Yatırım analizi

İşletmelerin hisse sahipleri ile uzun vadeli yatırım yapmayı düşünenlerce; özellikle işletmenin gelecek dönemlerdeki karlılık durumunu tespit edebilmek için yapılan analizlerdir.

3.4.2. Analizin kapsamına göre analiz türleri

Yapılan çalışmanın kapsamı veya yapılış şekli dikkate alınarak yapılan analiz türleridir.

- Statik analiz
- Dinamik analiz

3.4.2.1. Statik analiz

Bu analizler tek bir döneme aittir. Belirli bir tarihe veya döneme ait finansal tablo kalemleri arasındaki ilişkilerinin miktar yönünden incelenmesidir. Rasyolar, yüzdeler ve diğer analitik tekniklerle yapılan analizlerdir. Dikey analiz, belirli bir döneme ait finansal durum ve faaliyet sonuçlarının analiz edilmesidir. Bilanço ve gelir tablosu ile yapılır (Usta, 2012:106).

3.4.2.2. Dinamik analiz

İşletmenin cari dönem verileri ile geçmiş dönem verileri ya da benzer işletme verileriyle karşılaştırılarak analiz edilmesidir. Bu analizler için, genellikle karşılaştırmalı finansal tablolar veya rasyolar kullanılır (Ceylan ve Korkmaz, 2011:38).

3.4.3. Analizi yapan kişiye göre analiz türleri

Analizi yapanların veya dokümanların durumunun dikkate alındığı analiz türüdür.

- İç analiz
- Dış analiz

3.4.3.1. İç analiz

İşletmede ki mevcut kişiler tarafından yapılan analizlerdir. Basılı raporlar hariç, işletmede bulunan tüm dokümanlar finansal analizlerin yapılmasında kullanılabilir.

3.4.3.2. Dış analiz

İşletme ile doğrudan ilişkisi olmayan kişilerce yapılır. Satıcılar, kreditorler, işletmeye yatırım yapmayı düşünen potansiyel yatırımcılar gibi kişiler veya gruplar tarafından yapılan analizlerdir (Okka, 2015:43).

3.5. Finansal Analiz Teknikleri

İşletme içi veya dışı olan çıkar sahipleri yani hissedarlar, yatırımcılar, kreditorler, çalışanlar işletmenin faaliyet sonuçları ve finansal durumları hakkında bilgi sahibi olmak isterler. Bu bilgiler finansal tablolarda yer alan finansal verilerin finansal analizler sonucunda anlaşılabilir ve yorumlanabilir hale getirilmesiyle elde edilir (Elmas, 2015:112).

3.5.1. Eğilim yüzdeleri analizi (trend analizi)

Firmalara ait dönemsel finansal tablolar kullanılmaktadır. Bu tablolarda belirtilen tüm kalemler, esas olarak değerlendirilen mali tablo kalemlerine oranla rakamlardaki artış yada azalış yüzdesi olarak baz alınır. Esas alınan yılın değişim trendi yüzdelik dilimi hesaplama metodunda kullanılmaktadır. Mali tablonun hazırlanması için başlangıç yılı temel yıldır. Mali durum ve işletmenin faaliyet sonuçlarındaki değişken durumlar bu ölçümlerde net bir şekilde ortaya çıkar ve mali tabloları yatay analiz edebilme olanağı sağlar. Zaman diliminin temel yıl olarak kabul edilebilmesi için, işletmenin tüm faaliyetlerini yansıtabilecek düzeyde bir yıl olması yeterlidir (Çabuk ve Lazol, 2016:169).

Bir işletmedeki eğilim yüzdeleri firma yapısındaki mali değişimleri göstermektedir . İşletmeye dair eğilim analizinin doğru şekilde yorumlanabilmesi adına ele alınan dönemdeki inceleme süresinin uzun olması gerekir. Bu dönem ortalama 5 ila 10 yıl arasındır. Yine tablolarda yer alan tüm kalemlerde meydana gelen eğilimler karşılaştırılır ve döneme ait net artış ya da azalış oranları kolaylıkla ölçülebilir. Dinamik bir yöntemdir. İşletmelerin eğilimlerinin benzer işletmelerle karşılaştırması gerekir. İşletmeyi diğer işletmelerden ayıran özel bir durumu varsa dikkate alınmalıdır (Aydın v.d, 2014:124).

Eğilim yüzdeleri analizi aşağıdaki gibi formüle edilir (Şamiloğlu ve Akgün, 2015:420);

$$\text{Eğilim Yüzdesi} = \frac{\text{Eğilim Yüzdesi Hesaplanacak Yılın Mutlak Değeri}}{\text{Baz Alınan Yılın Mutlak Değeri}} * 100$$

3.5.2. Karşılaştırmalı tablolar analizi (yatay analiz)

Firmalara ait minimum iki dönemden oluşan mali tabloların kıyaslanması işlemidir. Buradaki analiz oldukça dinamik seyretmektedir. Aynı zamanda zaman seri analizi olarak da kabul görmektedir. Mali tablolarda meydana gelen kalemlerdeki artış ya da azalış durumlarının saptanması işlemi de denilebilir. Yalnızca mali tabloya dair kalemlerin karşılıklı ilişkilerini göstermemektedir. Karşılaştırmalı olarak gerçekleştirilen mali tablolara dair analizler, içinde bulunulan yıla dair gelecek dönemlerin karşılaştırılması ve firmaların mali başarısının saptanması için yapılmaktadır.

Büyük oranda enflasyonun etkisi altında kaldığından, uygulama aşamasında dikkat gerektirmektedir. Çünkü enflasyonun mali tablolara etkisi yarattığı değişimlerdir. Yükselen bir enflasyon söz konusu olduğunda farklılıklar artmaktadır. Tablolar analiz edildikten sonra tespit edilen değişimler tutar ve yüzdelik oranda belirlenmelidir (Kıracı, 2014: 61).

3.5.3. Yüzde yöntemi ile analiz (dikey analiz)

Finansal tablolarda kalemler tespit edilir ve grup içindeki dağılımı aktif ya da pasif boyutta ele alınarak yüzdelik dilim hesaplaması gerçekleştirilir. Bir dönemin finansal

tablosunda yer alırsa statik, daha çok dönemin finansal tablosunda kullanılırsa dinamik analiz olarak adlandırılmaktadır (Haftacı, 2013:72).

Finansal tablolar oluşturulurken her kaleme ait oran yüzdelik oran üzerinden ifade edilmektedir. Bilançoda yer alan toplam ve gelir tablosunda yer alan net satışların tabirlerinde %100 lük bir ifade kullanılır. Bilançoda yer alan bütün kalemlerin bütün ele alındığındaki değeri % olarak ve gelir tablosunda yer alan her kaleme ait net satış değeri de % ifadeyi kullanmayı gerektirmektedir (Bolak, 2011:27).

Bir firmanın en önemli gelir kaynağı gerçekleştirmiş olduğu satışlardır. Gelir tablosunda önem arz eden nokta satışlara dair kalemlerdir. Bu yüzden satışları 100 oranı ile belirtmek gerekmektedir (Toroslu ve Durmuş 2016:120).

Analiz yapılırken genelden detaya inilmelidir. Grup içindeki büyük değer başlangıç sayılır ve hesapların toplan oranları değerlendirilir. Elde edilen sonuçlar, işletmenin önceki dönemlerine ait olan genel bütçe hedefleri, belirlediği standart unsurlar, sektöre ait ortalama rakamlar gibi oranlar arasında karşılaştırmak amacı ile kullanılabilir .

3.5.4. Oran analizi (rasyo analizi)

İşletmenin oran analizi, mali tablolarda yer alan kalemlerin sayısal değerler kullanılarak, işletmeye dair nakit akışı, borç ödeme yetisi, kar oranı, mali yapısı gibi konularda bilgi edinmeye yardımcı olmaktadır. Minimum iki kalemin yer aldığı tablodaki sayısal ifadedir. Buradaki hedef, mali oranları saptamanın yanında, araç olarak kullanılması ve işletmenin planladığı hedefler doğrultusunda değerlendirilebilmesidir.

Finansal tablolar tek başına çok fazla anlam taşımazlar ancak bir şeylerle karşılaştırıldığında yönetim araçları olarak faydalıdırlar. Oran analizi kullanıcıların eğilimlerini tanımlayarak finansal olarak güçlü ve zayıf yönlerini incelemesine olanak sağlar .

Oran analizinin başlıca amacı, dört finansal kategoriye bakmamıza izin vermektir. Bunlar karlılık, likidite, varlık yönetimi ve uzun vadeli ödeme gücüdür. Bir dizi finansal tablo setini analiz etmek amacıyla birçok oran olsa da aslında bu dört kategoriden birine girmektedir (Anthony ve Young, 2003:153).

İşletme içi ve dışı hemen hemen tüm çıkar gruplarınca kullanılır. İşletmenin likiditesi, borçlarını ödeme gücü, karlılığı vb. gibi konular tek başına olabileceği gibi birlikte ele alınarak işletmenin önceki dönemleriyle, hedefleriyle veya diğer işletmeler ile karşılaştırılabilir. Bu karşılaştırma bir veya birden fazla yıl olabilir. Bundan dolayı hem statik hem dinamik bir analizdir (Bektöre v.d, 2015:153).

Oran analizinin temel özellikleri (Toroslu ve Durmuş, 2016:134);

- Finansal tablo kalemleri arasında anlamlı ilişkiler kurulur,
- Kalemler arasında matematiksel ilişkiler kurularak, işletmenin likiditesi, mali yapısı, karlılık ve faaliyet durumuyla ilgili bilgi verir,
- En az iki kalem arasındaki ilişkinin matematiksel ifadesidir,
- Hesaplanan oranlar işletmenin amaç ve hedefleri ile birleştirilerek değerlendirilir ve yorumlanır,
- Oranlar işletmenin geçmiş dönemleri, genel kabul görmüş oranlar ve benzer işletmelerin oranları ile karşılaştırılarak yorumlanmalıdır.

Finansal analistin, hesaplanan oranları değerlendirip yorumlarken bazı durumları dikkate alması gerekmektedir. (Berk, 2010:466);

- Zaman açısından karşılaştırma: İşletmenin önceki dönem oranları ile mevcut dönem oranları karşılaştırılarak değişim trendi belirlenmelidir.
- Sektör ortalama oranları ile karşılaştırma: İşletmenin oranlarının benzer işletmelere ait oranlarla karşılaştırılarak sektör içindeki durumu tespit edilmelidir.
- Deneyler sonucu bulunan oranlar ile karşılaştırma: Uzun yıllar yapılan araştırmalar sonucu genel kabul görmüş değerler ile karşılaştırılmalıdır.

Oran analizlerinin finansal performansı tespit ederken bazı eksiklikleri vardır ancak tek girdisi ve çıktısı olan durumlar için en uygun yöntemdir. Ölçümünde bazı yetersizlikleri olmasına karşın tek girdili ve tek çıktılı durumlarda en uygun değerlendirme yöntemi olarak kabul edilebilir. Ancak bu uygunluk, etkenliği iyileştirmekten çok istatistiksel sonuçlar için kullanılmaktadır. Çünkü göreceli olarak en iyiye göre değil, var olan değerlerin birbirlerine oranlanmasıyla elde edilir. Bu ise, bir performans iyileştirilmesinden ziyade bir durum tespitidir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015:10). İşletmelerin mevcut durumunun önceki dönemlere göre değişim yönü ve karşılaşılabileceği olumlu veya olumsuz sonuçlara karşı ne durumda olabileceği

belirlenebilmektedir.

Uygulamada en yaygın kullanılan oran analizleri tekniği ile hastanelerin finansal performans ölçümü yapılarak Kamu Hastaneler Birliği sisteminin finansal performans üzerine etkisi incelenecektir.

Oran analizleri dört temel grupta toplanmaktadır.

- Likidite analizleri
- Finansal (mali) yapı analizleri
- Faaliyet analizleri
- Karlılık analizleri

3.5.4.1. Likidite analizinde kullanılan oranlar

İşletmelerin likiditesini ve vadesi gelen kısa vadeli borçlarını ödeyebilme gücünü gösteren oranlardır. İşletmenin genel finansal durumunu, ödeme gücünü yani faturalarını ödeyebilme durumunu gösterir. Nakit akış sorunlarının erken belirtisidir . Bu likidite oranlarıyla işletme içi ve dışı kişi veya gruplar ilgilenmektedir. Çünkü dönen varlıkların ne kadar güvende olduğunu gösterir. Likidite oranlarının çok düşük olması kısa vadeli borçlarını ödeyememesi ve iflas ihtimalini artırırken, çok yüksek olması uzun vadeli yatırım fırsatları ile karlılığının kaçırılmasına neden olmaktadır. İşletmede likidite durumunu tespit etmek için bazı oranlar kullanılmaktadır. (Finkler v.d, 2013:110);

- Cari oran
- Asit-test oranı
- Nakit oran

Cari Oran (İşletme Sermayesi): Cari oran, işletmenin dönen varlıkları ile kısa vadeli borçlarını ödeme gücünü gösterir. İşletmelerin kısa vadeli borçlarını ödeme gücünü tespit etmek için en yaygın olarak kullanılan ölçüttür. Dönen varlıklar işletme sermayesi olarak da tanımlandığından, cari oran “İşletme Sermayesi Oranı” olarak da tanımlanabilir. Cari oranın gelişmiş ülkelerde 2, gelişmekte olan ülkelerde 1,5 olması kısa vadeli borçların ödenmesi açısından olumlu olarak değerlendirilmektedir. Oranın 1 olması dönen varlıklar ile kısa vadeli yabancı kaynakların aynı düzeyde olduğunu gösterir. Oranın 1’den küçük olması ise, işletmenin kısa vadeli borçlarını

ödeyemeyeceği şeklinde olumsuz bir durum olarak değerlendirilir. Oranın değerlendirilmesinde ve yorumlanmasında işletmenin içinde olduğu sektörün özellikleri de dikkate alınmalıdır. Cari oran aşağıdaki gibi formüle edilir⁸².

$$\text{Cari Oran} = \frac{\text{Dönen Varlıklar}}{\text{Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar}}$$

Asit-Test Oranı: Asit-test oranı, cari oranla benzerdir ancak likit olmayan stoklar hariç tutulur. Stokların düşük devri, kısmen tamamlanmamış ürünler, eskimiş ürünler, özel amaçlı olan satılık envanterler kolay satılamadığından ve genellikle kredi ile satıldığından nakit dönüşüm hızı düşüktür ve bunlar hariç tutularak cari oranı anlamlı hale getiren orandır. Piyasaların durgunlaştığı dönemlerde satışların azalmasıyla stokların nakde dönüştürülmesi zorlaşacaktır ve stoklarda artış meydana gelecektir. Bu da dönen varlıklar toplamında artış oluşturacağından, cari oran doğru bir sonuç veremez. Daha doğru bir sonuç için asit-test oranının hesaplanması gerekir. Oranın 1 olması olumlu olarak değerlendirilir. Oranın 1 veya 1'den büyük olması işletme stoklarını paraya çevirememesi bile kısa vadeli borçlarını ödeme güçlüğü yaşamayacağını gösterir. Oranın 1'den küçük olması ise, işletmenin kısa vadeli borçlarını ödemediği stoklara bağımlı olduğunu gösterir ve stokları nakde dönüştüremezse ödemediği stoklarla karşılaşacağını gösterir.

Nakit Oranı: Kasa ve banka gibi hemen paraya çevrilmesi mümkün olan değerlerdir. Diğer likidite oranlarına göre daha hassastır. Nakit oran, işletmenin stoklarını paraya çevirememesi ve alacaklarını tahsil edememesi durumunda, kısa vadeli borçlarını ödeme gücünü gösterir. Oranın 0.20 olması olumlu olarak değerlendirilir. Oranın 0.20'den küçük olması işletmenin nakit sıkıntısı yaşadığını gösterir. Oranın 0.20'den büyük olması ise, işletmenin nakitlerini iyi planlayamadığını ve kullanamadığını gösterir. Nakit oran aşağıdaki gibi formüle edilir (Yaslıdağ, 2012:165).

3.5.4.2. Finansal (mali) yapı analizinde kullanılan oranlar

İşletmenin sahip olduğu yabancı kaynaklar ve öz kaynaklar arasındaki ortak noktaların saptanabildiği oranlardır. Bu doğrultuda elde edilen oranlar, işletmenin yapısında dengeli bir mali bütçenin gerçekleştirilebildiğini ve kredi sağlayan kaynakların güven marjının etkin olup olmadığını göstermektedir. Özkaynaklar

kreditörler için emniyet marjıdır. Finansal yapı oranları, işletmenin beklenen nakit akışlarının gerçekleşmemesi veya zarar etmesi durumunda işletmenin yükümlülüklerini ne düzeyde yerine getirebileceği konusunda bilgi verirler. İşletmenin finansal yapısını incelemek için bazı oranlar kullanılır.

- Finansal kaldıraç oranı
- Borç – öz kaynak oranı
- Maddi duran varlıkların öz kaynaklara oranı
- Finansman oranı
- Toplam yabancı kaynakların öz kaynaklara oranı

Finansal Kaldıraç Oranı: İşletme varlıklarının yüzde kaçının kısa ve uzun vadeli yabancı kaynaklarla finanse edildiğini gösterir. Bu oranın %50 olması olumlu olarak değerlendirilir. Oranın %50'den büyük olması tehlikeli bir durum olarak kabul edilir ve kreditörler açısından emniyet marjının küçüldüğünü yani işletmenin borçlarını ödeyememe riski ile karşılaşacağını gösterir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde öz kaynak temininde ki zorluklar nedeniyle bu oran %60'a kadar olumlu olarak kabul edilir.

3.5.4.3. Faaliyet (çalışma) analizinde kullanılan oranlar

İşletmelerin varlıklarını etkin kullanma derecesini gösteren oranlardır. Bu oranlar her bir varlığın oluşturduğu geliri ölçer ve ilgili hesapların nakde dönüşüm sürelerini de gösterir (Ceylan, 2001:51).

İşletmelerin nakit yönetim verimliliği, alacakları tahsil yeteneği, stoklara yatırımın uygunluğu ve toplam yatırımlarının ne düzeyde verimli olduğu konusunda bilgi veren oranlardır. İşletmenin faaliyetini incelemek için bazı oranlar kullanılmaktadır. (Berk, 2010:473);

- Stok devir hızı
- Stok devir süresi
- Alacak devir hızı
- Alacak tahsil süresi
- Dönen varlık devir hızı
- Duran varlık devir hızı
- Aktif devir hızı

- Öz kaynak devir hızı

Stok Devir Hızı: Stok politikasının güvenilirliği, stok kalitesinin iyi olup olmadığı, kredi risk düzeyi hakkında önemli bilgiler verir. Çünkü işletmelerin kısa vadeli borçlarını ödemesi dönen varlıkları oluşturan bir kalem olarak stoklarını nakde çevirme yeteneğine bağlıdır. Stokların dönem içerisinde kaç kez yenilendiğini gösterir.

Stok Devir Süresi: Stokların yıl içerisinde ortalama kaç günde bir yenilendiğini gösterir.

Alacak Devir Hızı: Alacakların paraya dönüşüm hızını ve alacakların likiditesini gösterir. Alacak devir hızının yüksek olması işletmenin etkin bir tahsilât politikasına sahip olduğunu ve kredili satışlar konusunda dikkatli olduğunu gösterir. Devir hızındaki artış, işletmenin alacakların finansmanı için daha az fona gereksinim duyacağını gösterir.

Alacak Tahsil Süresi: İşletmelerin alacaklarını ortalama kaç günde bir tahsil ettiğini gösterir. Bu oran kredili satış ile tahsilat arasındaki süreyi de gösterir. Bu durum işletmenin müşteri politikasına göre değişiklik gösterebilir. Alacak tahsil süresinin kısa olması, işletmenin işletme sermayesi ihtiyacının azaldığını gösterir. Alacak tahsil süresinin uzun olması ise alıcıların vadesi gelen borçlarını ödemediğini ya da işletmenin satış gücüyle yaşadığını gösterir. Ayrıca işletmenin işletme sermayesi ihtiyacını da arttırır, sermaye verimliliğini düşürür ve alacakların tahsil edilememe riskini gösterir.

Dönen Varlık Devir Hızı: İşletme sermayesi devir hızı olarak da tanımlanır. Dönem içerisinde dönen varlıkların kaç kez yenilendiği gösterir. Dönen varlık devir hızının yüksek olması dönen varlıkların verimli ve etkin kullanıldığını gösterir. Dönen varlık devir hızının düşük olması ise dönen varlıkların gereğinden çok olduğunu veya dönen varlıklardan yeterince yararlanılamadığını gösterir.

Duran Varlık Devir Hızı: Duran varlıklarının ne derecede verimli kullanıldığını gösterir. Duran varlıklara ne ölçüde yatırım yapıldığını ölçmeye yardımcı olur. Duran varlık devir hızının yüksek olması işletmenin duran varlıklarını verimli kullanıldığını ve kapasite kullanım oranının yüksek olduğunu gösterir. Duran varlık devir hızının düşük olması ise duran varlıkların verimli kullanılmadığını yani işletmenin tam kapasite çalışmadığını, atıl kapasitesi olduğunu gösterir.

Aktif Devir Hızı: İşletmenin aktiflerini ne derecede verimli kullanıldığını gösterir. Aktif devir hızının yüksek olması işletmenin aktiflerini verimli kullandığını ve tam kapasite ile çalıştığını gösterir. Aktif devir hızının düşük olması ise işletmenin aktiflerini verimli kullanmadığını ve tam kapasite çalışmadığını gösterir.

Öz Kaynak Devir Hızı: İşletmenin öz kaynaklarını ne derecede verimli kullanıldığını ve öz kaynakların etkinlik durumunu gösterir. Öz kaynak devir hızının yüksek olması işletmenin öz kaynaklarını verimli kullandığını ya da öz kaynakların yetersiz olduğunu ve yabancı kaynaklardan çok fazla yararlandığını gösterir. Öz kaynak devir hızının düşük olması ise işletmenin öz kaynaklarının iş hacmine göre fazla olduğunu ve öz kaynakların verimli kullanılmadığını için karlılığı düşürdüğünü gösterir.

3.5.4.4. Karlılık analizinde kullanılan oranları

Karlılık oranları, işletmenin giderlerinin gelirler üzerindeki etkisini, işletmeni üretim ve satışlardan ne kadar kazandığını, işletmenin varlıklarının öz kaynak durumuna göre ne kadar kazandığını gösterir. İşletmenin hissedarları tarafından önemlidir. Çünkü kar, işletmenin birinci değer kaynağı olan nakit akışını oluşturur.

Finansal analizdeki karlılık oranları için üç kavram önemlidir. Bu kavramlar tanıma, ölçme ve raporlamadır. Tanıma kavramı, finansal tablolardaki kalemlerin sayısal ifadesidir. Ölçme kavramı, karlılığın objektif olarak hesaplanmasıdır. Raporlama kavramı ise uluslararası finansal raporlama standartlarına uygun olarak mali tablolarla işletme içi ve dışı arz edilmesidir (Friedloband ve Schleifer, 2003:107).

Karlılık oranları iki çeşittir: birincisi satışlarla ikincisi yatırımlarla ilgili karlılık durumunu gösteren oranlardır. Karlılık oranları işletmenin faaliyetlerindeki verimliliği gösterir. İşletmenin karlılığını incelemek bazı oranlar kullanılır.

- Kar ile satış arasındaki ilişkiyi gösteren oranlar;
- Brüt satış karı oranı
- Faaliyet karı oranı
- Olağan kar oranı
- Net kar oranı
- Kar ile yatırımlar arasındaki ilişkiyi gösteren oranlar;
- Aktif karlılık oranı

- Öz kaynak karlılık oranı

Brüt Satış Karı: Net satışlarla satışların maliyeti arasındaki olumlu farkı ve net satışların yüzde kaçının brüt satış karı olduğunu gösterir. Brüt satış karının yüksek olması işletme için olumlu olarak değerlendirilir.

Faaliyet Karı Oranı: İşletmenin esas faaliyetlerinin karlılığını ve net satışların yüzde kaçının faaliyet karı olduğunu gösterir. Faaliyet karı oranının yüksek olması işletmenin esas faaliyetlerinde başarılı olduğunu gösterir.

Olağan Kar Oranı: İşletmenin esas faaliyetlerinin haricinde olağanüstü gelir ve kar ile olağanüstü gider ve zararın dönem karına etkisini gösterir. Faaliyet karına diğer olağandışı gelir ve karlarının eklenmesi, olağan dışı gider ve zararın çıkarılmasıyla elde edilir. Olağan karın faaliyet karından yüksek olması işletmenin olağanüstü gelir ve kar elde ettiğini gösterir.

Net Kar Oranı: Satış gelirlerinin yüzde kaçının işletme hissedarlarına kaldığını gösterir. İşletmenin tüm gelir ve giderleri (vergi ve diğer yasal yükümlülükler dahil) hesaba eklendiğindeki son durumu gösterir. Net kar oranının genel kabul görmüş bir değeri yoktur ancak yüksek olması, işletmenin faaliyetlerindene derecede başarılı olduğunu gösterir.

Aktif Karlılık Oranı: İşletmede öz kaynakların ne derecede verimli ve karlı kullanıldığını gösterir. Aktif karlılık oranının genel kabul görmüş bir değeri yoktur ancak mümkün olduğunca yüksek olması istenir.

Öz Kaynak Karlılık Oranı: İşletmenin hissedarlarının işletmeye yapmış oldukları yatırımdan ne derecede kar elde ettiklerini gösterir. Öz kaynak karlılık oranının yüksek olması, işletmenin ve yönetimin başarılı olduğu gösterir.

İkinci bölümde finansal analiz ve finansal performans kavramları ve bunların önemi incelendikten sonra finansal analiz türleri, finansal analiz teknikleri ve oran analizleri incelenmiştir. Bu incelemeden sonra üçüncü bölümde Kamu Hastaneler Birliği'nde yer alan üç hastanenin finansal analizi yapılarak finansal performansları incelenmiştir.

4. KAMU HASTANELER BİRLİĞİNDE YER ALAN HASTANELERDE FİNANSAL ANALİZ

4.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı, İstanbul Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Küçükçekmece’de üç ilçe hastanesinin finansal performansının ölçülmesidir. Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında 2012’de hastanelerin genellikle il merkezlerinde bulunan Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği’ne bağlanarak yöneticilerin performansa bağlı sözleşmeye göre atanmasıyla hastanelerin finansal performans değişimlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Hastaneler sağlık sektörü içinde en büyük paya sahip olan kurumlardır. Hastaneler sistem olarak oldukça karmaşık matriks bir yapıya sahiptir. Bu açıdan hastanelerin performansını etkileyen unsurların belirlenmesi ve performans ölçümü oldukça zordur. Finansal performans ölçümü diğer işletmeler ile aynıdır ancak sosyal devlet sorumluluğu göz önüne alınmalıdır.

Türkiye’deki hastanelerin büyük bir çoğunluğu kar amacı gütmeyen kamu hastanelerinden oluşmaktadır. Bu hastaneler kar amacı gütmeyen ancak diğer işletmeler gibi kısıtlı kaynaklardan yararlanmaktadır. Bunun için bu kısıtlı kaynakların verimli, etkin ve etkili kullanımı çok önemlidir. İşletmeler üzerinde finansal analiz ile ilgili çalışmalar yapılmakta ve yayınlanmaktadır. Ancak hastaneler üzerinde finansal performans değerlendirmesi ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu açıdan kar amacı gütmeyen kamu hastanelerinde yapılacak finansal performans analizi önemlidir. Bunun yanında Kamu Hastaneler Birliği sisteminde yöneticilerin atanması performansa bağlıdır ve bu performans kriterlerinde hastanelerin finansal performansı büyük bir paya sahiptir. Bu tez çalışmasının, finansal oranlar kullanılarak TKHB’ne bağlı bütün yöneticilere finansal analiz ve finansal performans konularında ışık tutması hedeflenmektedir. Dolayısıyla bu açıdan önem taşımaktadır.

4.2. Araştırmanın Kapsamı ve Veriler

Araştırma, İstanbul Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı Küçükçekmece'deki üç Devlet hastanesinin 2013-2018 yılları arasındaki finansal tablolarını kapsamaktadır.

Araştırmada kullanılan veriler (2013-2018 yılları bilanço ve gelir tablosu) İstanbul Kamu Hastaneler Birliği Döner Sermaye Saymanlığı muhasebe kayıtlarından elde edilmiştir.

4.3. Analiz Yöntemi

Araştırmada hastanelerin finansal performans durum tespiti için oran analizi tekniği kullanılmıştır.

Araştırmada öncelikle her hastane diğerlerinden bağımsız olarak yıl bazında oran analizi uygulanarak değerlendirilmiştir. Son olarak finansal oranlar birbirleri ile karşılaştırılarak 2013-2018 yılları arasındaki finansal performansı ölçülmeye çalışılmıştır.

4.4. Araştırmanın Bulguları ve Analiz

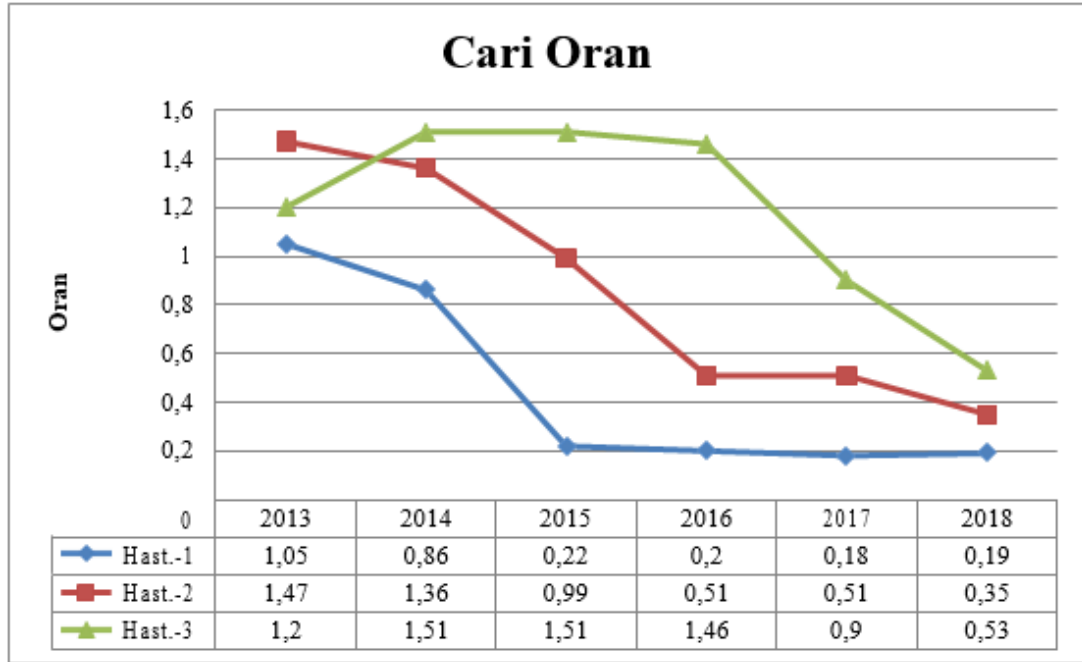
Devlet Hastanelerinin finansal performanslarını ve KHB sisteminin finansal performansa etkisini tespit etmek için oran analizi yöntemi uygulanmış ve bulgular aşağıda sunulmuştur;

4.4.1. Likidite oranları

Likidite analizi, hastanelerin kısa vadeli finansal performansını belirlemesinden dolayı önemlidir. Hastaneler, kısa vadede sürekli nakit akışına sahip olmalarıyla beraber giderleriyle de 7 gün 24 saat süreklilik arz eden kuruluşlardır. Bundan dolayı hastanelerde hızlı ve etkin bir nakit yönetimi gerekir ve hastanenin performansı içinde önemlilik gösterir. Hastanelerde likidite analizinde kullanılan oranlar diğer işletmelerle aynıdır. Ancak sektör ortalamaları da dikkate alınmalıdır.

4.4.1.1. Cari oran

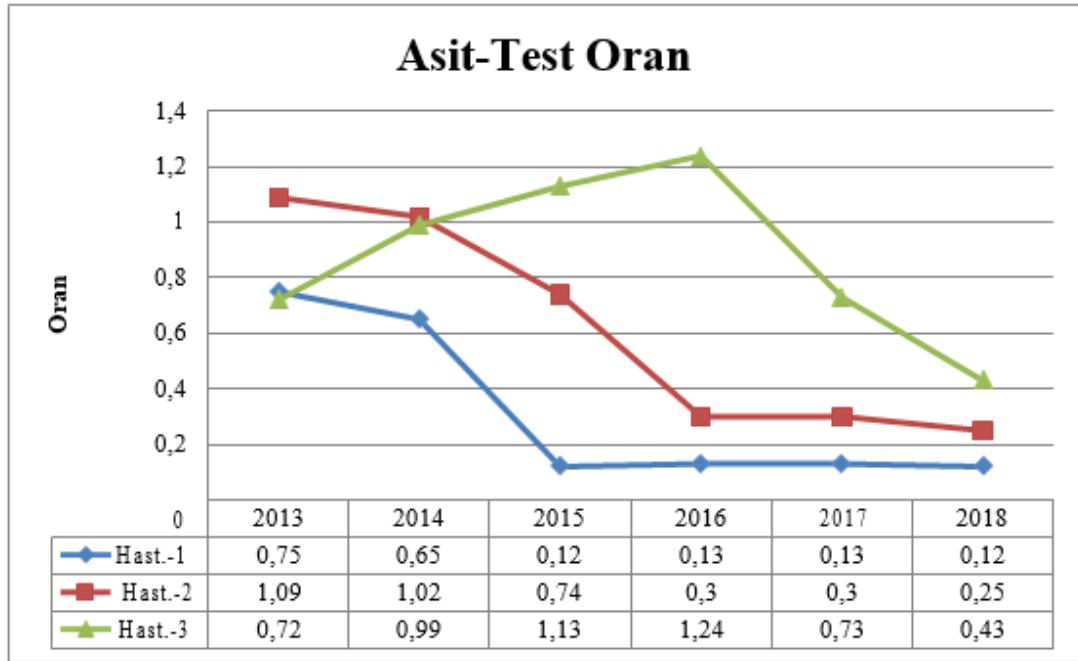
Şekil 1. Devlet Hastanelerinin Cari Oran Durumu



Hastanenin genel likidite yapısının görülmesini sağlar. Genel kural olarak cari oranın uluslararası standartlarda 2 olması ülkemizde 1,5 olması yeterli görülmektedir. Ancak 1'den büyük olması, işletmenin ödeme gücünün emniyet marjı olarak görülmektedir. Şekil 2'de yer alan cari oranlar incelendiğinde; oranların Kamu Hastaneler Birliği sistemine geçtikten sonra kabul edilen standartlar açısından üç hastanenin de azalan bir trend gösterdiği görülmektedir. Özellikle Hastane 1'in 2013'den sonra likiditesi çok düşmüştür. Hastanelerin kısa vadeli yabancı kaynaklarının artması ve dönen varlıklarının azalması cari oranın her geçen yıl düşmesine neden olmaktadır. Dolayısıyla hastanelerin kısa vadeli borçlarını dönen varlıklarla ödeyebilme gücünün yani çalışma sermayesinin düşmesine neden olmaktadır. Buna karşın üç hastane ortalamalarına bakıldığında genel olarak azalan bir trend olduğu görülmektedir. Hastanelerin özellikle KHB'ne geçildikten sonra sermayelerini etkin bir şekilde kullanamadığı görülmektedir. Ancak hastaneler yüksek likiditeli hizmet işletmeleri olduğu için cari oranı düşük olsa bile hizmetsel sorunlar olmadıkça, borçlarını ödemede önemli bir sorunla karşılaşmayabilirler.

4.4.1.2. Asit-test oranı

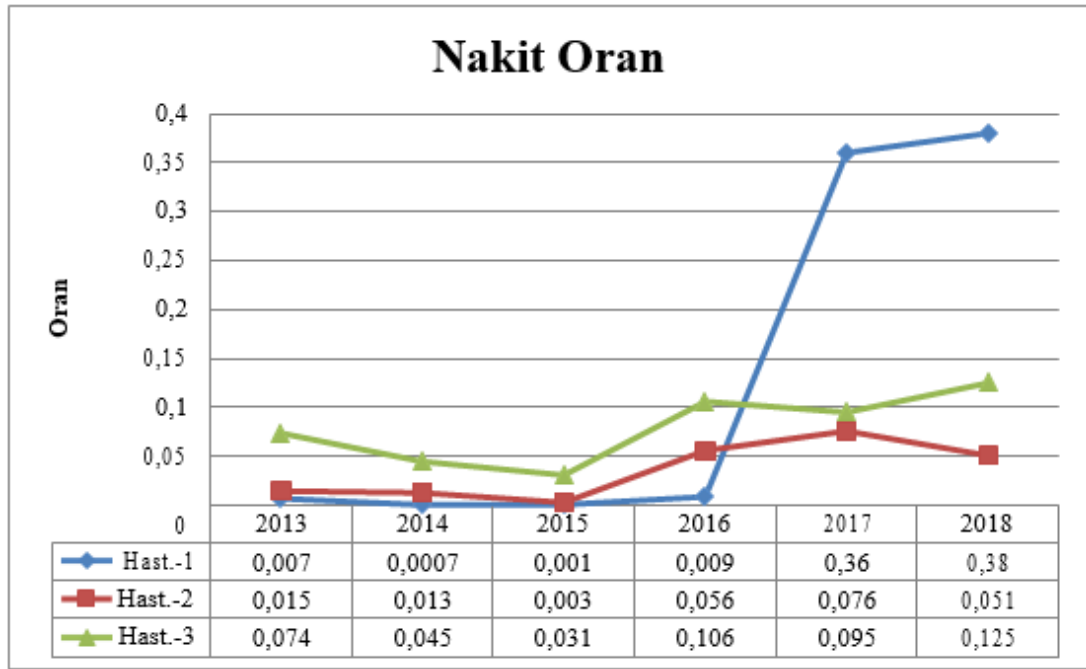
Şekil 2. Devlet Hastanelerinin Asit-Test Oran Durumu



Hastanelerin nakit akımının sağlanmasında, hizmetle birlikte stoklarda önemli bir paya sahiptir. Hastanelerin dönen varlıklardan stokların çıkarılmasıyla günü gelen borçlarını ödeyebilme gücünü ölçmek için kullanılır. Cari oranı anlamlı kılan daha net bir göstergedir. Genel kural olarak asit-test oranının uluslararası standartlarda 1 olması istenir. Şekil 3’de yer alan asit-test oranları incelendiğinde; oranlarda 2016 ve sonrasında uluslararası standartlar açısından üç hastane de azalış trendi göstermektedir. Özellikle HASTANE 1’in her yıl 1’in altında kalması kısa vadeli borçlarını tamamını dönen varlıklarla veya hızla paraya çevrilebilen değerlerle karşılayamadığını gösterir. Buna karşın üç hastane ortalamalarına bakıldığında genel azalan bir trend olduğu görülmektedir. HASTANE 1 her yıl, HASTANE 2 2010 ve 2014 yılları hariç, HASTANE 3 2016 yılı hariç her yıl likit varlıklarına ağırlık vermediği için kısa vadeli borçlanma ve stoklara bağımlı kaldığı görülmektedir.

4.4.1.3. Nakit oran

Şekil 3. Devlet Hastanelerinin Nakit Oran Durumu



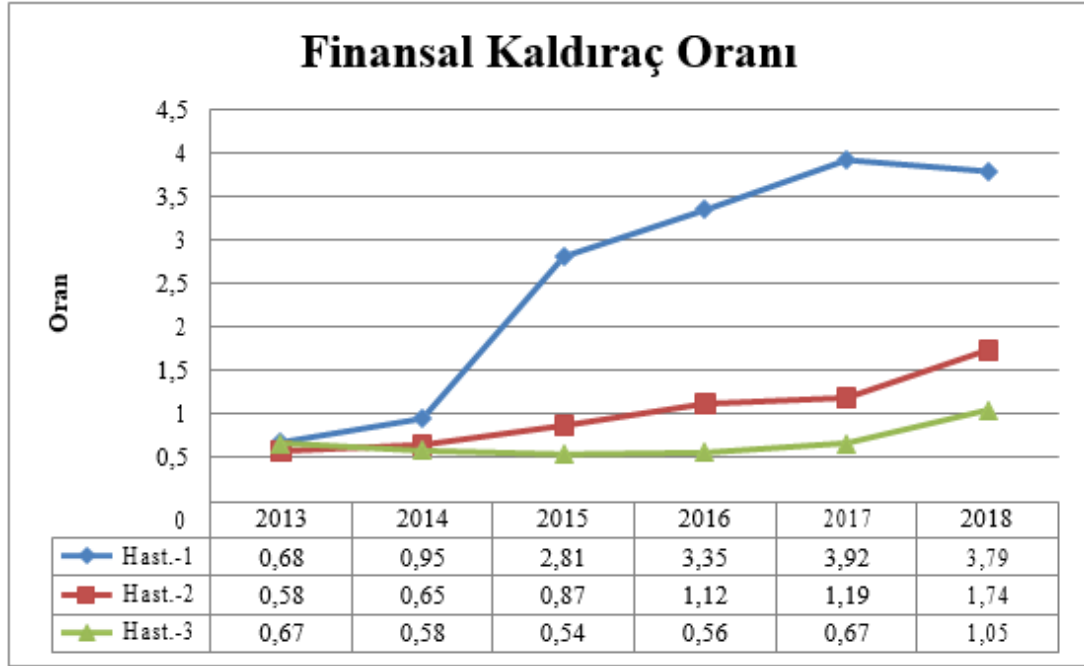
Hastanelerin nakit ödeme gücünü gösterir. Genel kural olarak nakit oranın uluslararası standartlarda 0,20 olması istenir. Şekil 4’de yer alan nakit oranlar incelendiğinde; HASTANE 1’in 2017 ve 2018 yıllarında hazır değer oranlarındaki artışın çok yüksek olduğu ancak öz kaynaklarının bu artış ile paralellik göstermediği görülmektedir. HASTANE 1’in 2017 ve 2018 yılları hariç diğer iki hastanenin her yıl 0.20 oranının altında kaldığı görülmektedir. Bu yıllarda hastanelerin stoklarını paraya çevirememesi ve alacaklarını tahsil edememesi sonucu kısa vadeli borçlarını ödeme de sorunla karşılaşabilmiş olduğunu gösterir.

4.4.2. Finansal (mali) yapı oranları

Finansal yapı analizi hastanelerin orta ve uzun vadeli finansal performansının belirlenebilmesinden dolayı önemlidir. Kamuya ait hastaneler mülkiyet yapısından dolayı uzun vadeli yabancı kaynak kullanmamaktadır. Hastanelerde finansal yapı analizinde kullanılan oranlar diğer işletmelerle aynıdır. Ancak sektör ortalamaları da dikkate alınmalıdır.

4.4.2.1. fFinansal kaldıraç oranı

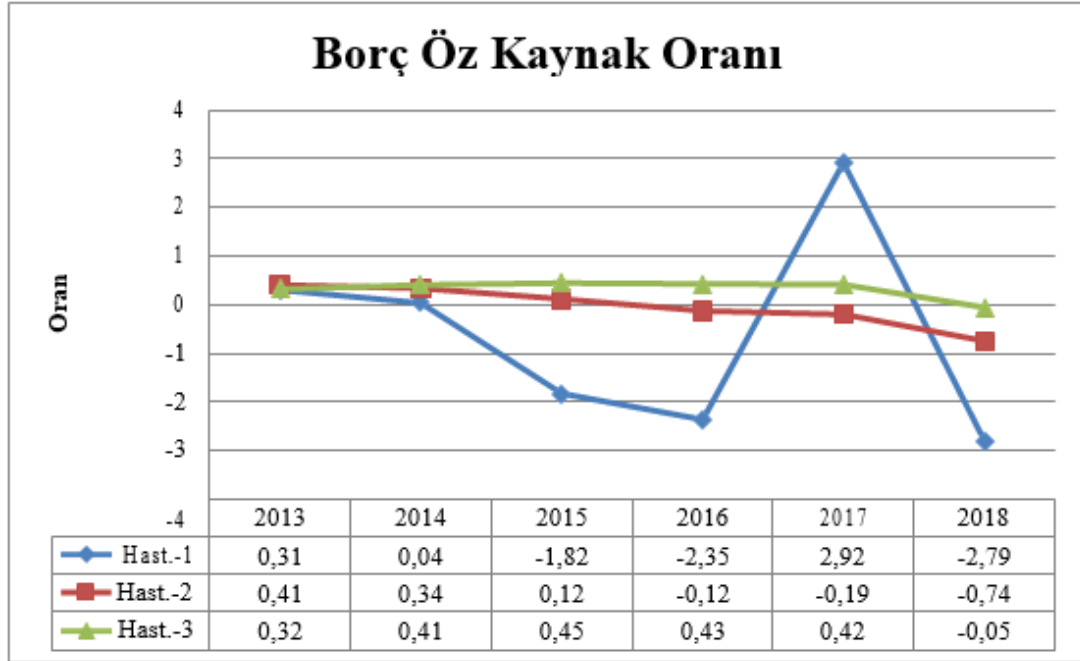
Şekil 4. Devlet Hastanelerinin Finansal Kaldıraç Oranı Durumu



Hastane varlıklarının yüzde kaçının yabancı kaynaklar tarafından finanse edildiğini gösterir. Genel kural olarak kaldıraç oranının uluslararası standartlarda %50 olması istenir. Şekil 5’de yer alan kaldıraç oranları incelendiğinde; üç hastanenin de her yıl %50’nin üzerinde bir orana sahip olduğu görülmektedir. Burada sektör ortalamaları göz önüne alındığında normal olarak karşılanabilir. Ancak HASTANE 1’in 2015-2018 yılları arasında diğer hastanelerden farklı olarak çok yüksek oranlara sahip olması hastane için risk teşkil etmektedir. Bunun nedeni performansa dayalı ücret sisteminin olması ve personel sayısının artışı nedeniyle döner sermayeden çok fazla pay alınmasıdır. Bu durumda hastanenin borç baskısı altına girmeye başladığını, işletmenin faiz ve borçlarını ödeyememe nedeniyle mali yönden zor duruma düşme riskiyle karşı karşıya kaldığı görülmektedir.

4.4.2.2. Borç öz kaynak oranı

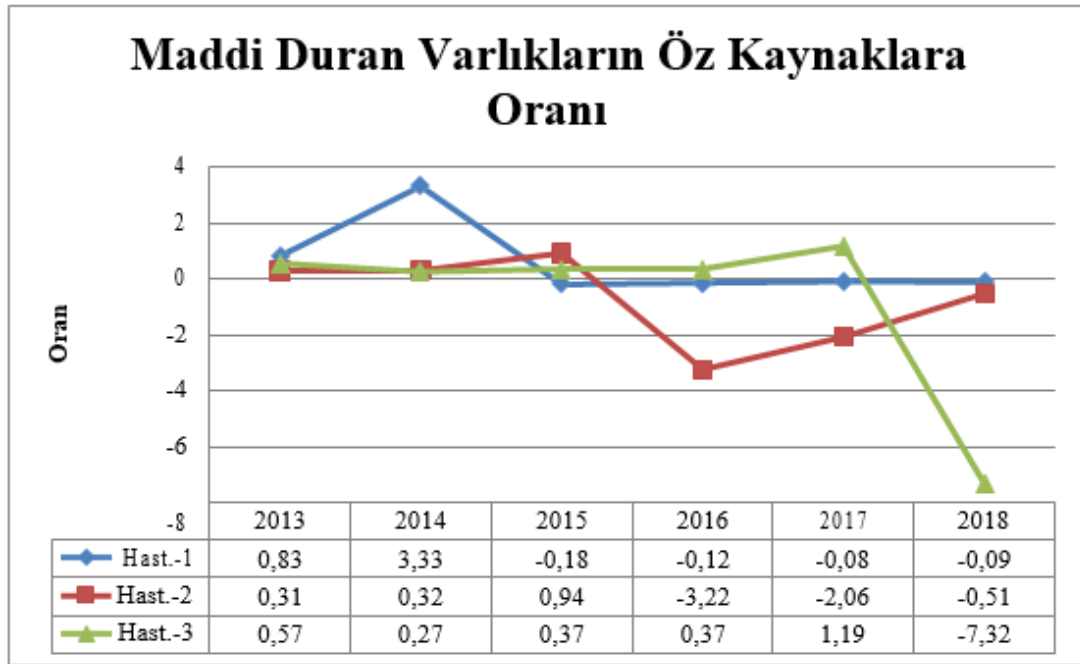
Şekil 5. Devlet Hastanelerinin Borç Öz Kaynak Oranı Durumu



Hastanenin varlıklarının yüzde kaçının öz kaynaklar tarafından finanse edildiğini gösterir. Genel kural olarak borç öz kaynak oranının uluslararası standartlarda %50 olması istenir. Oranın yükselmesi, firmanın vergi tasarrufundan yararlanma oranını düşürür; oranın düşmesi ise, hastaneler yükümlülüklerini karşılamada zor duruma düşme riskiyle karşılaşabilir. Dolayısıyla öz kaynak kullanımını optimal seviyede tutmak hastaneler için önemlidir. Şekil 6'da yer alan borç öz kaynak oranları incelendiğinde; dalgalanmalar olsa da HASTANE 2 ve HASTANE 3 dengede tutmaya çalışmıştır. HASTANE 2 ve HASTANE 3 risk, maliyet ve karlılık açısından paralel bir seyrde ilerlemiştir. HASTANE 3 2018 yılı hariç diğer yıllarda %40 öz kaynak kullanımını ile dengeli bir seviyede tutmuştur. HASTANE 1'in 2015, HASTANE 2'nin 2013 ve HASTANE 3'nin de 2018 yılından itibaren negatif değer alması hastanelerin öz kaynaklarının tamamen eridiğini ve finansal yapısının bozulduğunu göstermektedir.

4.4.2.3. Maddi duran varlıkların öz kaynaklara oranı

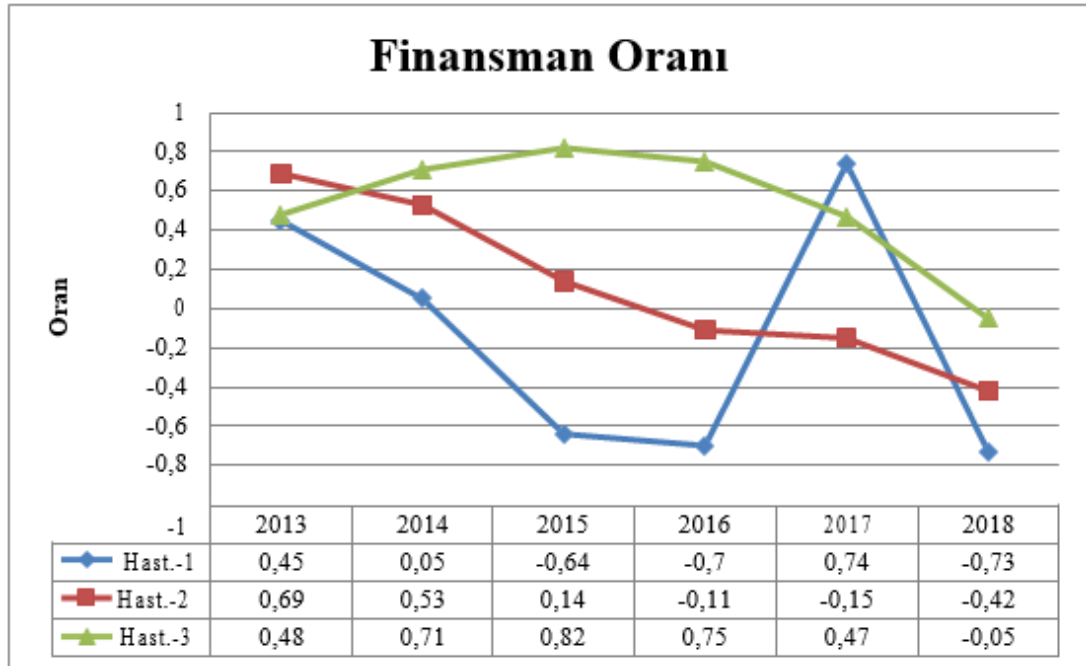
Şekil 6. Devlet Hastanelerinin Maddi Duran Varlıkların Öz Kaynaklara Oran Durumu



Hastaneye tahsis edilen bina, arsa, makine, taşıt gibi maddi duran varlıkların yüzde kaçının öz kaynaklar tarafından finanse edildiğini gösterir. Genel kural olarak maddi duran varlıkların öz kaynaklara oranının uluslararası standartlarda 1'nin altında olması istenir. Hastaneler duran varlık yatırımlarını merkezi bütçeden aldıkları ödeneklerle temin ettikleri için döner sermaye bütçesi ile alınan duran varlık yatırımı oldukça azdır. Duran varlıkların uzun vadeli yabancı kaynaklarla finanse edilmesi gerekir. Ancak kamu hastanelerinde uzun vadeli yabancı kaynak olmadığından, duran varlıklar öz kaynaklarla finanse edilmektedir. Şekil 7'de yer alan maddi duran varlıkların öz kaynaklara olan oranları incelendiğinde; HASTANE 1'in 2014 yılında riskli bir yatırım yaparak öz kaynakların, maddi duran varlıkların finansmanında yeterli olmadığından yabancı kaynak kullandığı görülmektedir. Maddi duran varlıklarda çok farklı artış olmamasına rağmen öz kaynakların yüksek oranda düşmesi HASTANE 1'in 2015, HASTANE 2'nin 2013 ve HASTANE 3'ün de 2018 yılından itibaren negatif değer almasına neden olmuştur. Bu durum ise hastanelerin pasif yapısının bozulduğunu ve aktif yapısının olumsuz etkilendiğini göstermektedir.

4.4.2.4. Finansman oranı

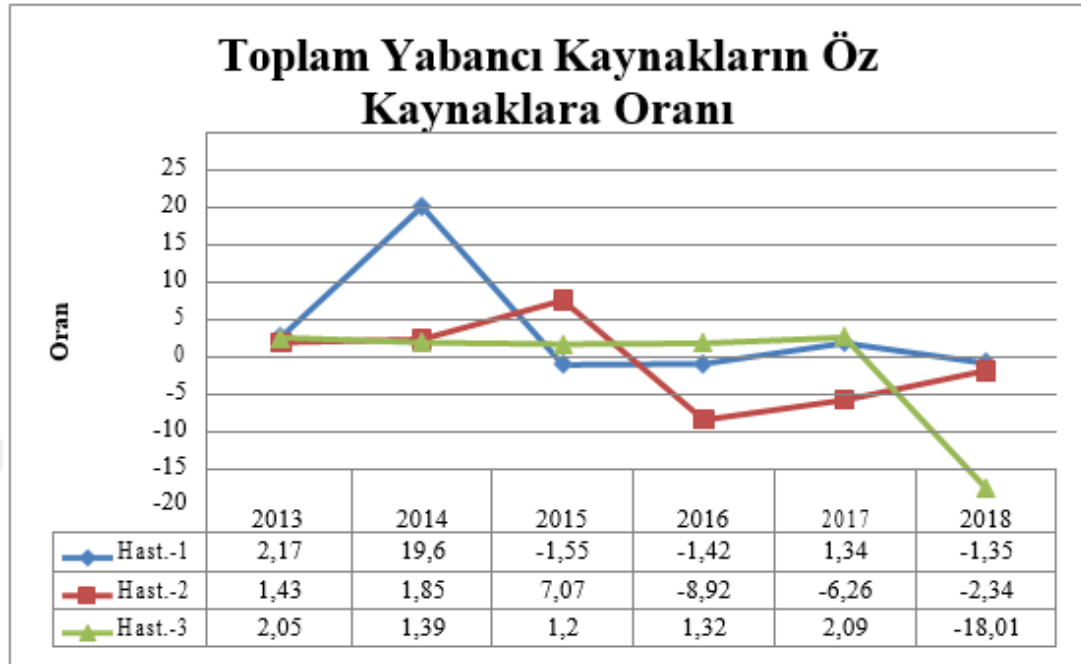
Şekil 7. Devlet Hastanelerinin Finansman Oran Durumu



Genel kural olarak finansman oranının uluslararası standartlarda 1 olması istenir. Oranın 1'den büyük olması hastanenin borçlarını rahat ödeyebildiği ve varlıklarının devlet tarafından karşılandığını gösterir. Oranın 1'nin altında olması hastanenin yabancı kaynaklardan yararlandığını gösterir. Şekil 8'de yer alan finansman oranları incelendiğinde; üç hastanenin borçlarını ve ödenmesi gereken faizleri ödemedeki zor duruma düşme riskiyle karşı karşıya kaldığı ve varlıklarının büyük bir payının yabancı kaynaklardan finanse edildiği görülmektedir. HASTANE 1'nin 2015, HASTANE 2'nin 2016 ve HASTANE 3'ün de 2018 yılından itibaren negatif değer almasıyla öz kaynakların yeterli olmadığı ve borçlanmanın arttığı görülmektedir.

4.4.2.5. Toplam yabancı kaynakları öz kaynaklara oranı

Şekil 8. Devlet Hastanelerinin Toplam Yabancı Kaynaklarının Öz Kaynaklara Oran Durumu



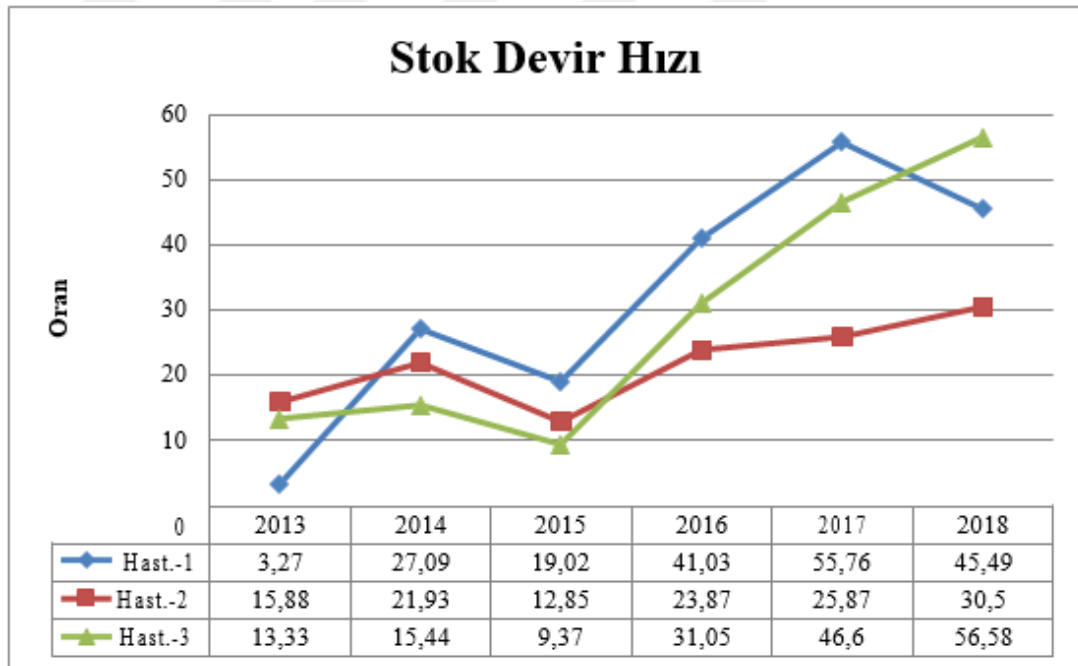
Hastanenin kaynakları arasındaki ilişkinin etkinliği ve derecesini gösterirken kaynaklar arası dengenin takibi için kullanılır. Kredi kullanımı yüksek olan hastanelerde bu oran yüksek çıkarken, öz kaynak kullanım oranı yüksek olan hastanelerde ise düşüktür. Genel kural olarak toplam yabancı kaynakların öz kaynaklara oranının uluslararası standartlarda 1 olması istenir. Şekil 9’da yer alan toplam yabancı kaynakların öz kaynaklara oranları incelendiğinde; HASTANE 1’nin 2015, HASTANE 2’nin 2016 ve HASTANE 3’ün de 2018 yılından itibaren negatif değer alması öz kaynak yapısının bozulduğunu göstermektedir. Öz kaynaklarla yabancı kaynakların karşılanamayacağı ve alacaklıların da güvencede olmadığı görülmektedir. Alacaklıların işletme varlıkları üzerinde devletten daha fazla söz sahibi olduğunu gösterir. Bu durum alacaklıların güvence içinde olmamasına ve işletmeye yeni kredi verecek kreditorlerin güvence istemesine (ipotek, teminat vb.) ve borçlanma maliyetleri ile faiz giderlerinin artmasına neden olacaktır.

4.4.3. Faaliyet (alışma) oranları

Hastanelerin ne derecede etkin faaliyet gösterdiğini belirlediğı için önemlidir. Faaliyet yapısı analizlerinde oran ve finansal yapı analizlerinden farklı olarak bilançonun yanında gelir tablosu da kullanılır. Hastaneler 7 gün 24 saat hizmet veren kurumlar olduğu için, faaliyet yapısı analizlerinin yapılması ve takibi hastane performansının srekliліėi açısından önemlidir. Hastanenin alışma sermayesi döngüsü de faaliyet etkinliğine bağlı olarak şekillenir. Hastanelerde faaliyet analizinde kullanılan oranların uluslararası kabul edilen ortalama değerleri yoktur. Ancak sektör ortalamaları dikkate alınarak değerlendirilebilir.

4.4.3.1. Stok devir hızı

şekil 9. Devlet Hastanelerinin Stok Devir Hızı Oran Durumu

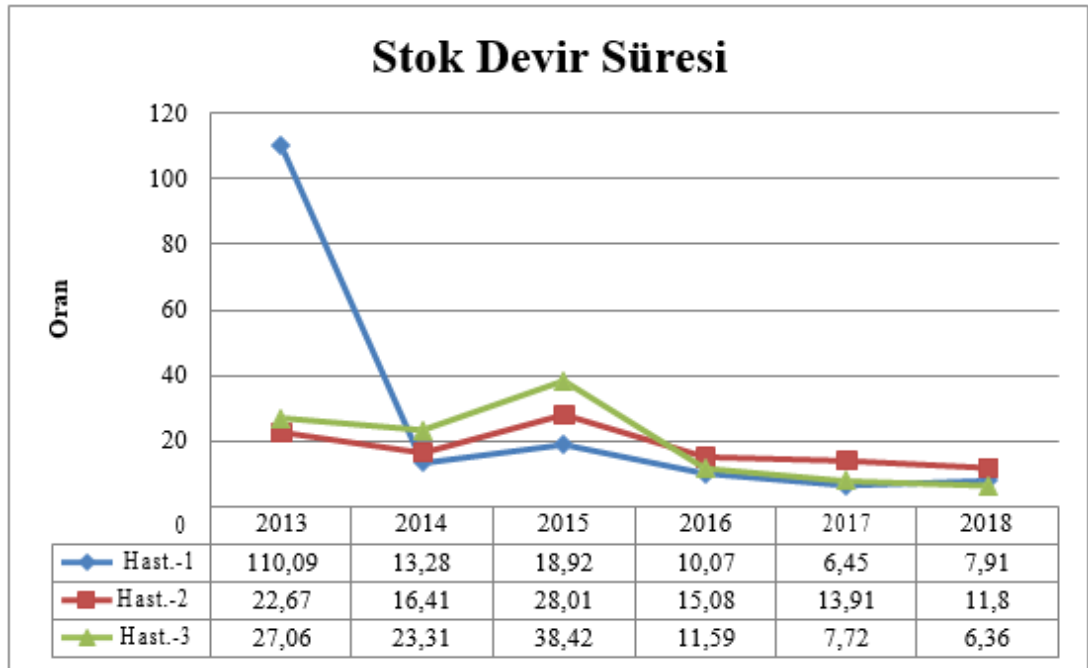


Hastanenin stoklarını ne kadar etkili kullandığını gösteren bir orandır. Bu oran için belirlenmiş herhangi bir standart yoktur ancak ne kadar yüksek olursa hastane performansının o kadar iyi olacağını gösterir. Oranın yüksek olması satışları arttırabileceği gibi nakit varlıklarında stoklara bağlanması engeller ve stoklama maliyetlerini minimize eder. şekil 10’da yer alan stok devir hızları incelendiğinde; HASTANE 1 2013 yılında en düşük stok devir hızına sahip hastane olarak başlaması ve dalgalanmalarına rağmen hızının yükseldiği grlmektedir. HASTANE 2 yıllar içinde dalgalanmalara sahiptir ancak genel olarak stok devir hızı yüksektir.

HASTANE 3 2015 yılından itibaren hızında artışa geçerek stoklama maliyetlerini düşürmüştür. Hastanelerde stok maliyetleri; satın alma, dönüştürme, stokun mevcut durumuna ya da konumuna getirilmesi için katlanılan maliyetlerin tamamıdır. Bununla beraber hastanelerde stoklar genelde herhangi bir işleme tabi tutulmaz ve doğrudan hastalar için kullanılır. Dolayısıyla hastanelerde stoklar kadar uygulama maliyetleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

4.4.3.2. Stok devir süresi

Şekil 10. Devlet Hastanelerinin Stok Devir Süresi Oran Durumu



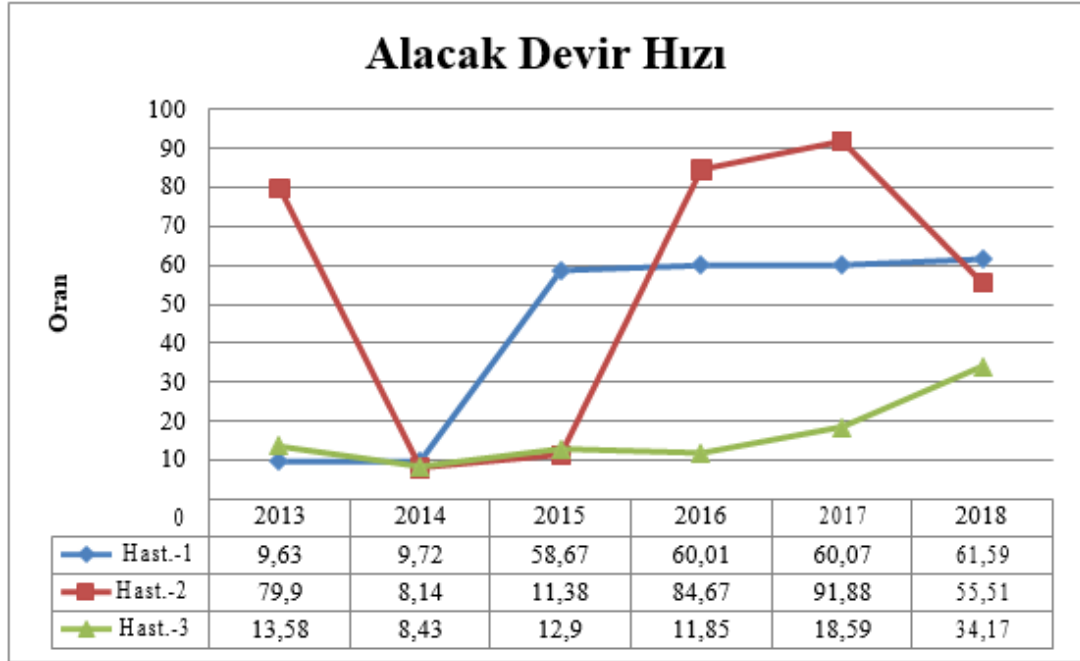
Hastanelerde kullanılan ilaç ve malzemelerin stokta kaldığı süreleri gösterir. Başka bir ifadeyle ilaç ve malzemelerin alınışından tükenişine kadar geçen süreyi gösterir. Şekil 11’de yer alan stok devir süreleri incelendiğinde; HASTANE 1’nin 2010 yılında ilaç ve malzemeleri ortalama 110 günde stokta tuttuğu görülmektedir. HASTANE 1’nin 2013 yılı hariç üç hastanenin her yıl birbirine paralel bir seyrinde devam ettiği görülmektedir ve süreleri diğer sektörlere göre oldukça kısadır.

Sürenin uzun olması stoklama maliyetlerini ve zayırları arttırdığı için hastanelerde zarar olarak görülür ve mümkün olduğunca bu süreyi kısa tutmak gerekir. Çünkü son kullanma tarihleri kısa olan, soğuk zincire tabi olan vb. ilaç veya malzemeler vardır.

Tabi ki bu süreçte stokların çok çabuk tükenerek tedarik edilememe riski veya olağanüstü bir durumla karşılaşılabilceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bundan dolayı kritik stok seviyeleri önemle belirlenmelidir.

4.4.3.3. Alacak devir hızı

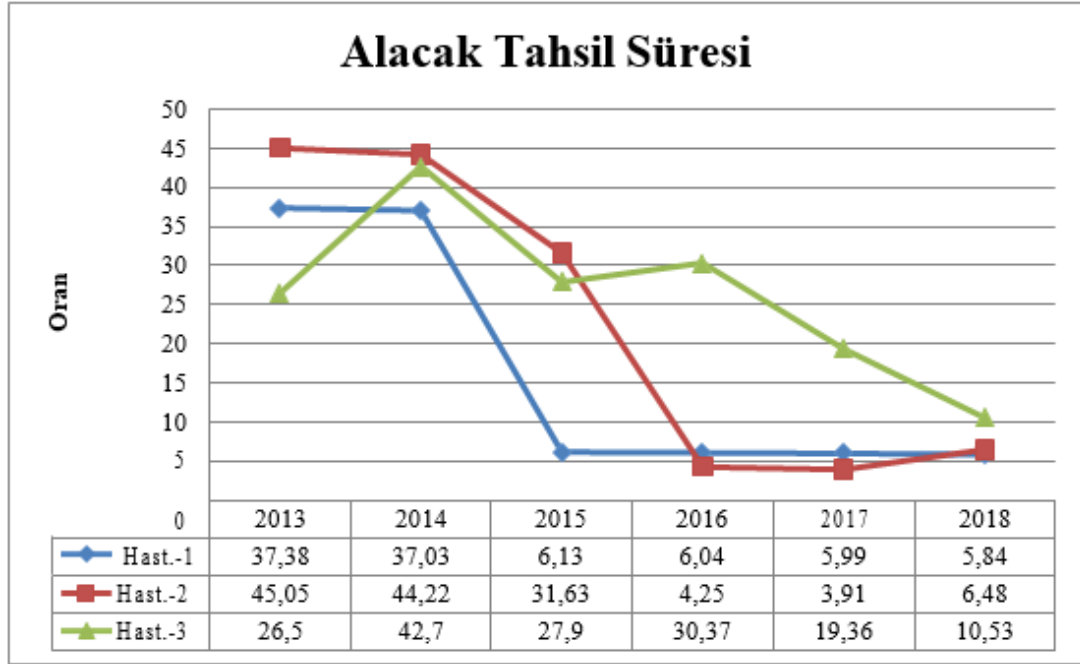
Şekil 11. Devlet Hastanelerinin Alacak Devir Hızı Oran Durumu



Hastanenin alacak yönetiminde ne kadar etkin olduğunu gösterir. Kamuya ait hastanelerde elden çok az miktarda alım yapar. Genellikle SGK'dan alacak takibi yapar. Alacakların bir yıl içerisinde kaç defa tahsil edildiğini gösterir. Hastanenin ADH'nin yüksek olması, tahsil gücünün yüksek; düşük olması ise alacak yönetiminin etkin olmadığını ve alacak tahsil süresin uzun olduğunu gösterir. Şekil 12'de yer alan alacak devir hızları incelendiğinde; HASTANE 1'nin 2014'den sonra artış trendine geçtiği, HASTANE 2'nin 2014 ve 2015 yılları hariç yüksek orana sahip olduğu, HASTANE 3'ünde dalgalanmalar olsa da 2016'den sonra biraz artış trendine geçmesine rağmen diğer hastanelere göre daha düşük seviyelerde olmasından dolayı olduğu alacak tahsil gücünün düşük olduğu görülmektedir.

4.4.3.4. Alacak tahsil süresi

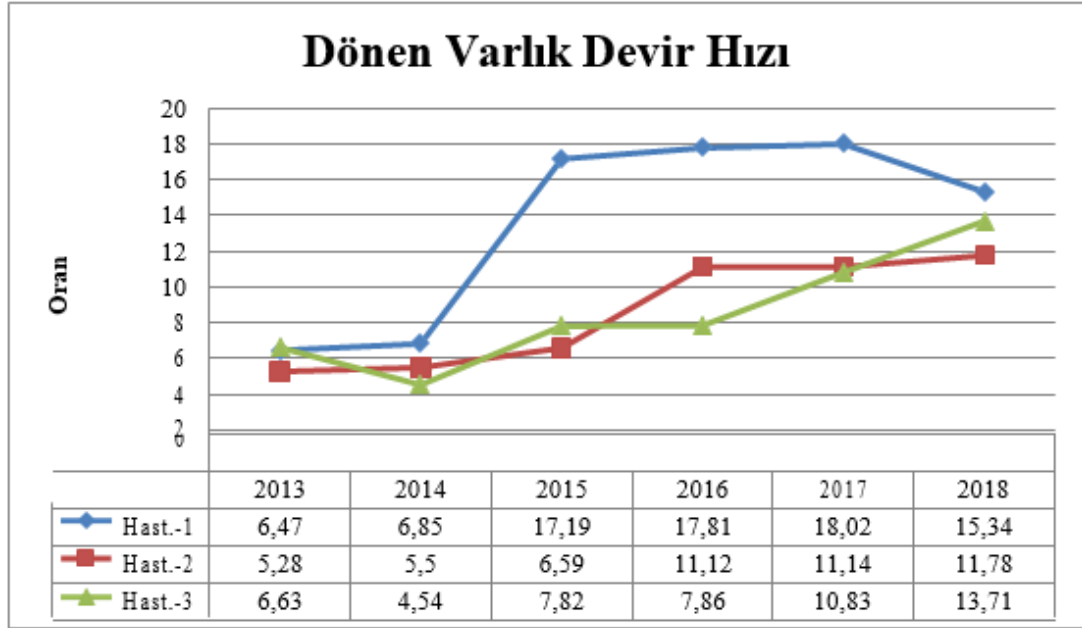
Şekil 12. Devlet Hastanelerinin Alacak Tahsil Süresi Oran Durumu



Hastanenin alacaklarını kaç günde bir tahsil ettiğini gösterir. Hastanelerin alacak tahsil politikası SGK'ya bağlı olarak değişmektedir. SGK'nın borçlarını düzenli ve zamanında ödemesiyle hastanelerin alacaklarını tahsil etme gücü yükselir. Hastanelerde nakit akış döngüsü hızlı ve düzenlidir. Bunun nedeni ise sağlık sigortası kapsamındaki gelirler ve SGK kapsamındaki gelirlerdir; bunun haricinde SGK kapsamı dışındaki nakit gelirleridir. Şekil 13'de yer alan alacak tahsil süreleri incelendiğinde; üç hastanenin de 2014 yılından sonra alacak tahsil süresinin azalış trendine girmesiyle alacak tahsil gücünün yükseldiği ve SGK gelirlerinin düzenli olduğu görülmektedir.

4.4.3.5. Dönen varlık devir hızı

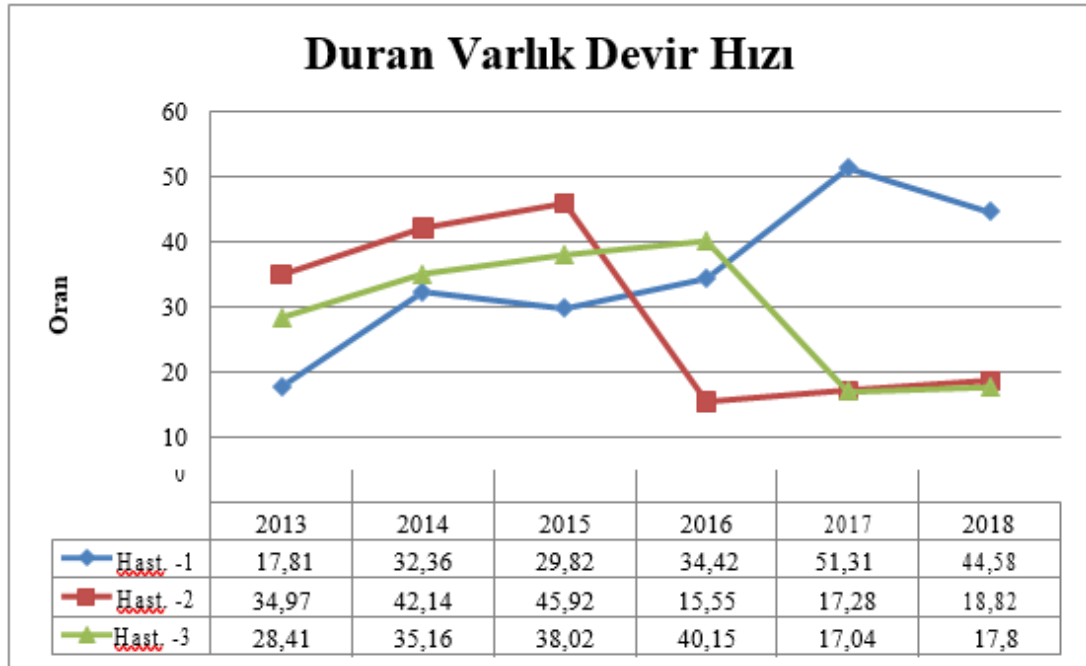
Şekil 13. Devlet Hastanelerinin Dönen Varlık Devir Hızı Oran Durumu



Hastanelerin dönen varlıklarını etkin kullanma derecesini gösterir. Varlıkların verimliliği incelenirken devir hızı oranları ve karlılık oranları göz önüne alınmalıdır. Çünkü dönen varlık ağırlıklı bir aktif yapıya sahip döner sermayeli hastaneler için dönem karı ve karlılık oranlarıyla beraber değerlendirildiğinde, hastanenin varlıklarını ne derecede etkin kullandığını gösterir. Şekil 14’de yer alan dönen varlık hızları incelendiğinde; üç hastanenin de 2014’den sonra dönen varlık devir hızının artış trendinde olduğu görülmektedir. Dönen varlık devir hızı en yüksek olan hastane HASTANE 1’dir ve dönen varlıklarını daha etkin kullandığı görülmektedir.

4.4.3.6. Duran varlık devir hızı

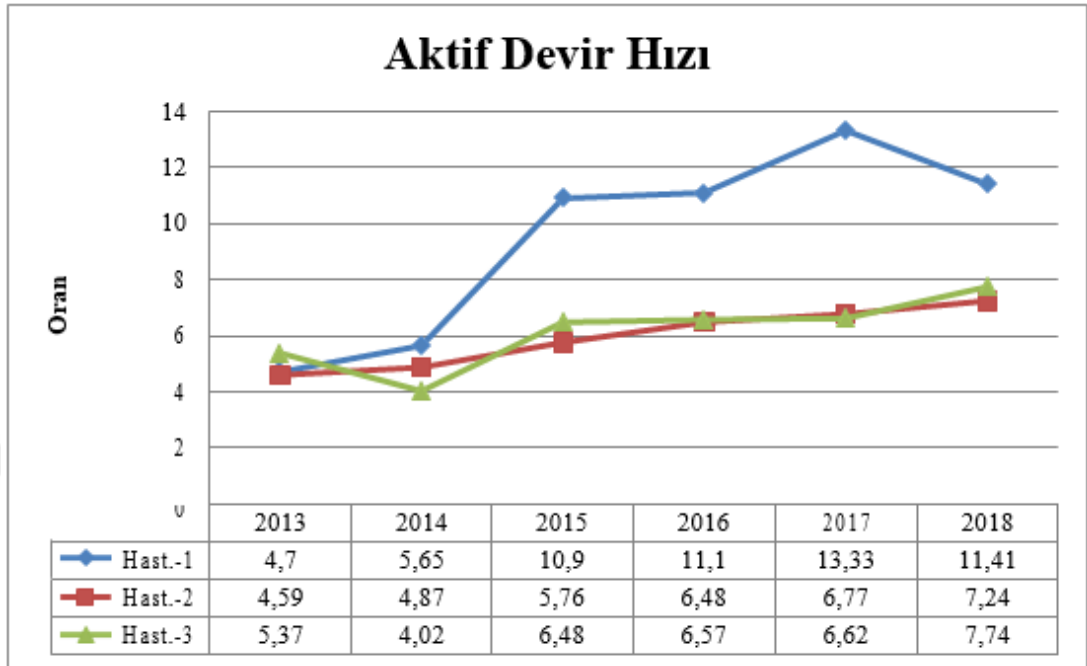
Şekil 14. Devlet Hastanelerinin Duran Varlık Devir Hızı Oran Durumu



Hastanelerin bina, makine gibi duran varlıklarından ne kadar yararlandığını gösterir. Hastanenin duran varlıklarına aşırı yatırım yapıp yapmadığını gösterir. Oranın düşük olması hastanelerin çalışma kapasitesini tam olarak kullanamadığını veya duran varlıklardan tam olarak yararlanamadığını gösterir. Şekil 15’de yer alan duran varlık hızları incelendiğinde; HASTANE 1’nin en düşük oranla başlayıp en yüksek orana çıkarak duran varlıklarını daha etkili bir biçimde kullanmaya başladığı, HASTANE 2 ve HASTANE 3’ün son iki yılda hızını çok düşürmesi dönen varlıklarını etkili bir biçimde kullanamadığını görülmektedir.

4.4.3.7. Aktif devir hızı

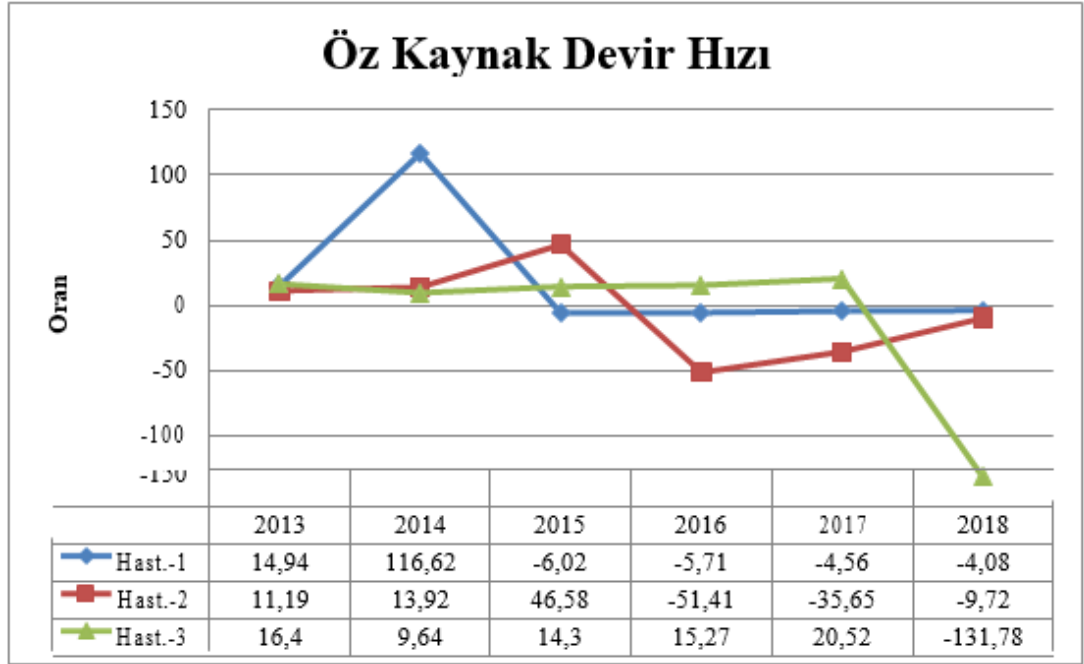
Şekil 15. Devlet Hastanelerinin Aktif Devir Hızı Oran Durumu



Hastanenin aktif toplamının bir yıl içerisinde kaç defa döndüğünü başka bir ifadeyle verimliliğini göstermektedir. Şekil 16’da yer alan aktif devir hızları incelendiğinde; üç hastanenin oranının 2013 ve 2014 yıllarında birbirine yakın seyrettiği daha sonrasında HASTANE 1’nin oranında yüksek bir artış trendi görülmektedir. Bu ise HASTANE 1’nin aktiflerini daha etkin kullandığını ve çalışma kapasitesini arttırdığı görülmektedir.

4.4.3.8. Öz kaynak devir hızı

Şekil 16. Devlet Hastanelerinin Devlet Hastanesinin Öz Kaynak Devir Hızı Oran Durumu



Hastanenin öz kaynaklarını verimli kullanma derecesini gösterir. Şekil 17’de yer alan öz kaynak devir hızları incelendiğinde; üç hastanenin içerisinde HASTANE 1 2014 yılında en yüksek orana sahip olarak öz kaynaklarını en verimli kullandığı yıldır. HASTANE 1’nin 2015, HASTANE 2’nin 2016 ve HASTANE 3’ün de 2018 yılından itibaren oranlarının negatif değer alması öz kaynakların verimli kullanılmadığını göstermektedir.

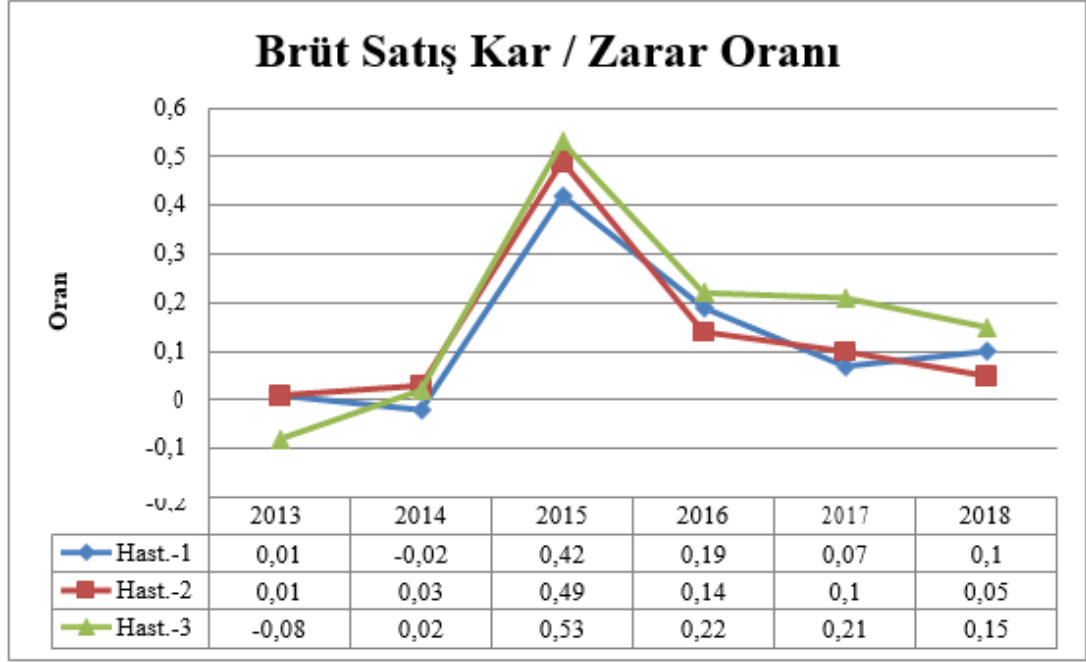
4.4.4. Kar/zarar oranları

Kar / zarar oranları, tek başına performans göstergesi olarak kabul edilebilir. Tüm işletmelerde olduğu gibi hastaneler için de önemli göstergelerdendir. Ancak finansal performans açısından en önemli olan kar maksimizasyonu değil değer maksimizasyonudur. Diğer oran gruplarından farklı olarak; hastanenin likiditesinin, aktifinin, pasifinin ve borçlarının birlikte etkin yönetilme gücünü gösterir. KHB sistemine geçilerek hastanelerin özleştirilmesi kar / zarar oranlarını daha önemli hale getirmiştir. Hastanelerde finansal yapı analizinde kullanılan oranlar diğer işletmelerde kullanılan oranlar ile aynıdır. Ancak sektör ortalamaları da dikkate alınmalıdır.

Hastanelerde Kamu Hastaneler Birliği sisteminin öncesinde ve sonrasında bazı yıllarda zarar olduğu için kar / zarar oranları hesaplanmıştır. Sadece karlılıktan bahsedilememektedir.

4.4.4.1. Brüt satış kar / zarar oranı

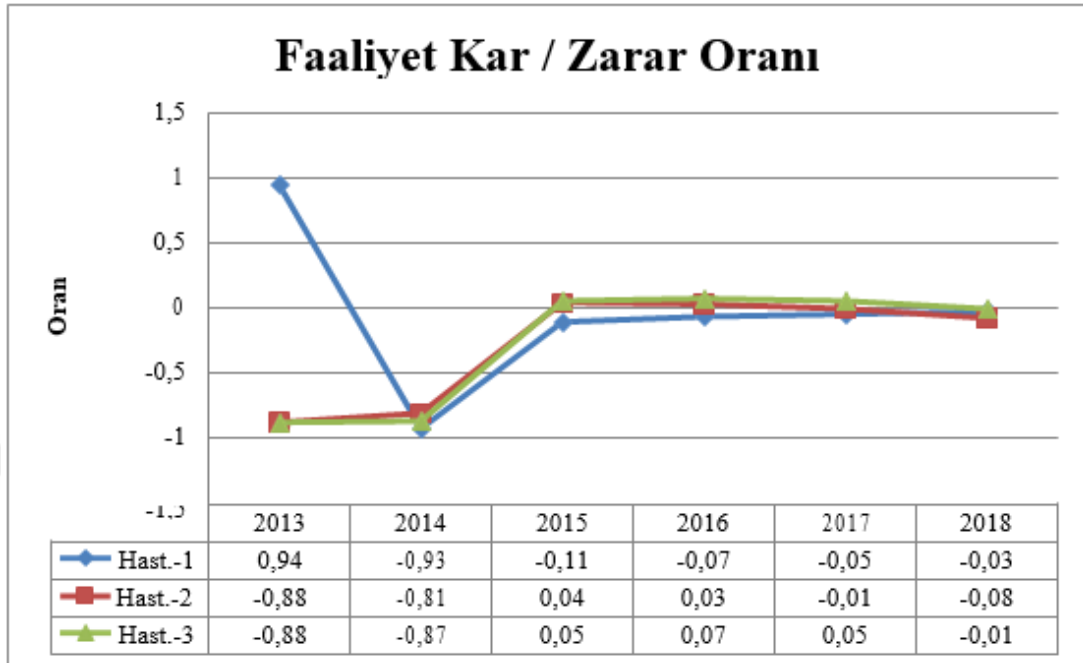
şekil 17. Devlet Hastanelerinin Brüt Satış Kar / Zarar Oran Durumu



Hastanenin net satış karının yüzde kaçının brüt satış karı olduğunu yani faaliyet ve diğer giderleri ödeyebilecek kadar karı olup olmadığını gösterir. Hastanelerin ana faaliyet konuları olan tedavi ve bakım hizmetlerinden elde ettiği karlılığı gösterir. şekil 18’de yer alan brüt satış oranları incelendiğinde; HASTANE 3’ün 2013, HASTANE 1’nin 2014 yılında en düşük orana sahip olduğu hatta zarar ettiğini, hastanelerde verilen hizmetlerin maliyetlerinin yükseldiğini; 2015 yılında en yüksek orana sahip olduğunu bunun ise daha fazla satışın daha az maliyetle gerçekteştiğini göstermektedir.

4.4.4.2. Faaliyet kar / zarar oranı

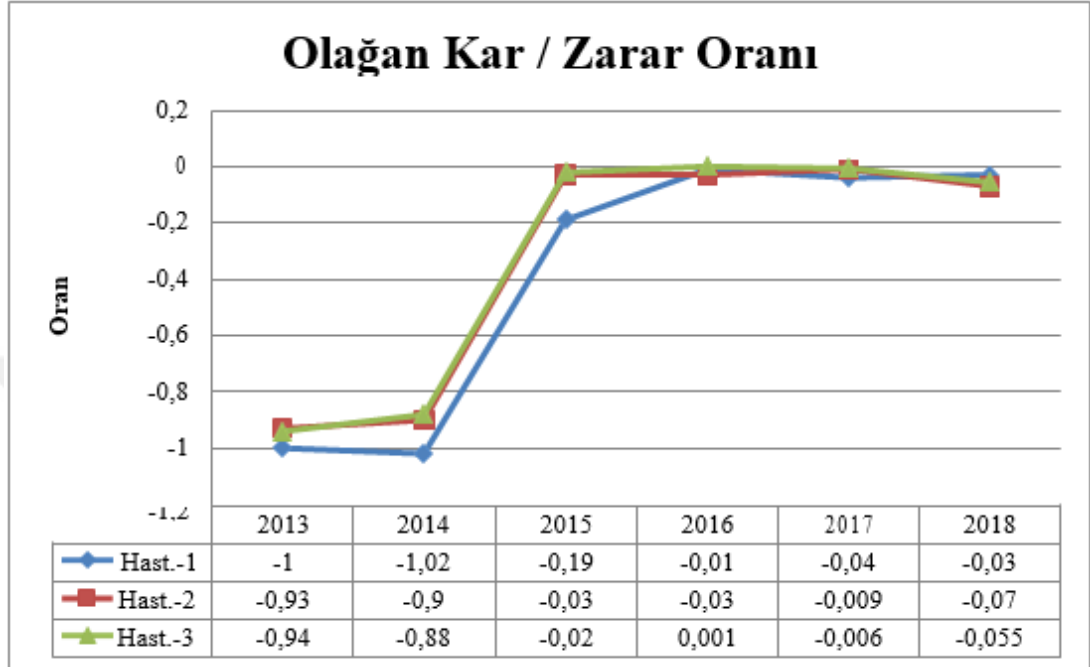
Şekil 18. Devlet Hastanelerinin Faaliyet Kar / Zarar Oranı



Hastanenin net satışlardan ne ölçüde kar elde ettiğini başka bir ifadeyle esas faaliyetlerinde ne kadar karlı olduğunu gösterir. Şekil 19'dayer alan faaliyet karı oranları incelendiğinde; üç hastanenin içerisinde HASTANE 1 2013 yılında en yüksek orana sahip olarak faaliyetlerinde en karlı olduğu dönemdir. HASTANE 1, HASTANE 2 ve HASTANE 3 bazı yıllarda negatif değer almıştır. Faaliyet giderlerinin yükselmesiyle brüt karın yok edildiği ve faaliyet zararına neden olduğu görülmektedir.

4.4.4.3. Olağan kar / zarar Oranı

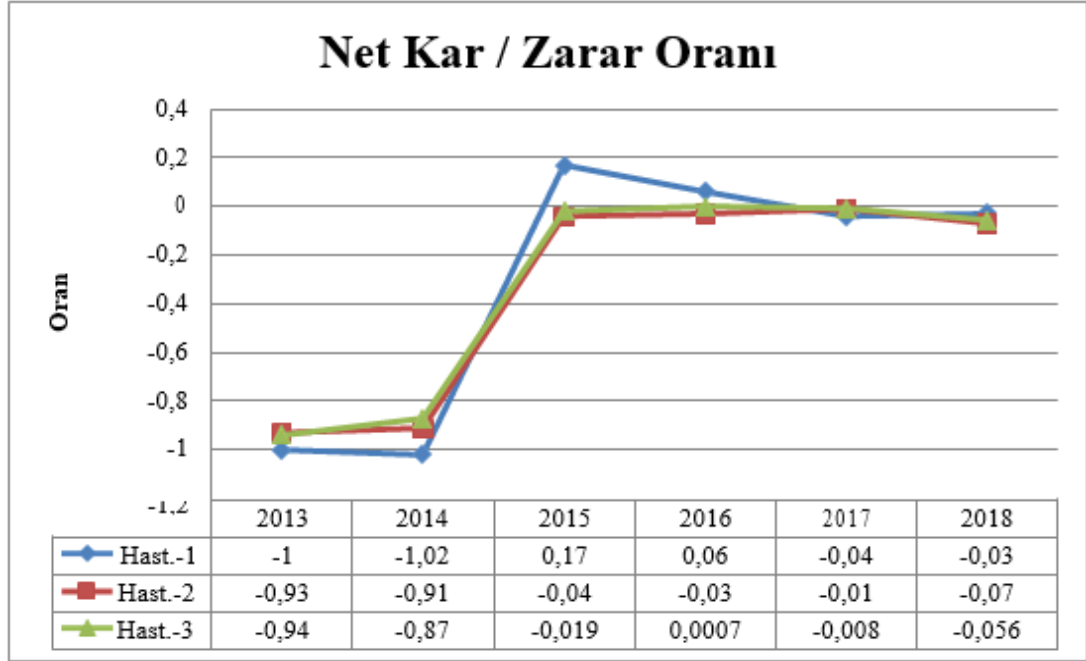
Şekil 19. Devlet Hastanelerinin Olağan Kar / Zarar Oran Durumu



Hastanenin esas faaliyetleri dışındaki olağanüstü gelir ve kar ile olağanüstü gider ve zarar kalemlerinin dönem karına etkisini gösterir. Şekil 20’de yer alan olağan kar oranları incelendiğinde; üç hastanenin de KHB sisteminin öncesinde ve sonrasında paralel bir trend sergilediği; KHB sistemi öncesi, olağan zararın gittikçe düştüğü sonrasında ise sabit oranlarda zarar ettiği görülmektedir. Ancak üç hastanede her yıl olağan karlılığın olmadığı, olağan zararın gerçekleştiği görülmektedir.

4.4.4.4. Net kar / zarar oranı

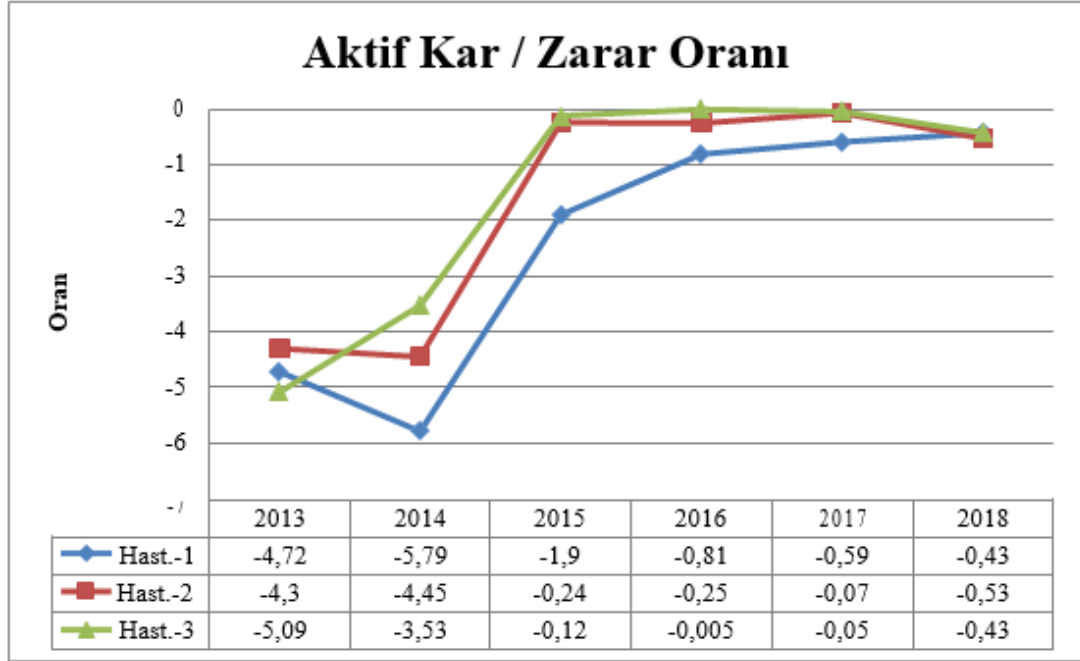
Şekil 20. Devlet Hastanelerinin Net Kar / Zarar Oran Durumu



Hastanenin satışlardan elde ettiği karı ya da başka bir ifadeyle giderlerini kontrol edebilme seviyesini ölçmek için kullanılır. Şekil 21’de yer alan net kar oranları incelendiğinde; üç hastanenin de paralel bir trend izlediği görülmektedir. Ancak HASTANE 1’nin 2015 ve 2016 yıllarına HASTANE 3’ün 2016 yılları hariç HASTANE 2’nin her yılı negatif değere sahip olduğu bu nedenle üç hastanenin de gelir gider seviyesini daha iyi kontrol etmesi gerektiğine işaret ederek dönem sonu net zarar ettiği görülmektedir.

4.4.4.5. Aktif kar/ zarar oranı

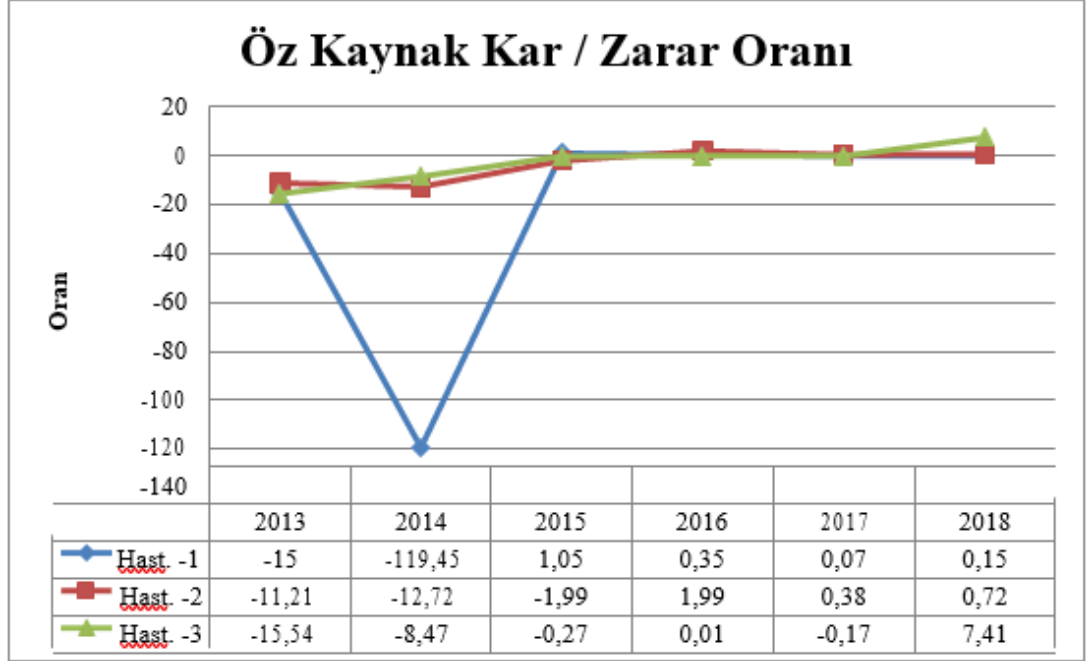
Şekil 21. Devlet Hastanelerinin Aktif Kar / Zarar Oran Durumu



Hastanenin varlıklarını etkin kullanma seviyesini gösterir. Şekil 22’de yer alan aktif karlılık oranları incelendiğinde; üç hastanenin de oranlarının paralel olarak seyrettiği 2013’den sonra artış trendine girdiği ancak her dönemin negatif değerlere sahip olduğu görülmektedir. Üç hastanenin de varlıklarını daha etkin kullanması gerektiğine işaret etmektedir.

4.4.4.6. Öz kaynak kar / zarar oranı

Şekil 22. Devlet Hastanelerinin Öz Kaynak Kar / Zarar Oran Durumu



Hastanenin öz kaynaklarının verimliliğini gösterir. Şekil 23’de yer alan öz kaynak karlılık oranları incelendiğinde; HASTANE 1’nin 2014 yılında çok yüksek bir negatif oranla öz kaynaklarını verimli kullanamadığını göstermektedir. FHD 2014 ve 2015 yıllarında, HASTANE 2 2013-2015 yılları arasında, HASTANE 3 2016 ve 2018 yılları hariç öz kaynaklarında kar elde edememiştir. Başka bir ifadeyle hastanelerin öz kaynak yapılarının bozulduğu ve finansal başarının olumsuz etkilendiği görülmektedir.

4.5. Uygulama Sonuçları

Araştırmada İstanbul iline Küçükçekmece’deki hastanelerinin Kamu Hastaneler Birliği sistemi öncesine ait üç ve sonrasına ait üç, toplamda altı dönemin finansal tabloları karşılaştırılmalı olarak analiz edilmiştir. Oran analizi tekniği ile KHB sisteminin üç hastanenin finansal performansına etkisi araştırılmıştır.

İncelemede likidite oranlarıyla, hastanelerin kısa vadeli borçlarını karşılayabilme yeteneği ölçülmüş ve çalışma sermayesinin yetersiz olduğu tespit edilmiştir. Hastanelerin likidite durumu genel kabul görmüş değerlere göre daha düşüktür.

Özellikle Kamu Hastaneler Birliği sisteminden sonra üç hastanenin de likidite oranlarında paralel olarak azalış görölmektedir. Hastanelerin alacaklarını tahsil edememesi ve satışların yetersiz olması durumunda hastanelerin borçlarını ödemede güçlölkle karşılaşacağı görölmektedir.

Finansal (mali) yapı oranlarıyla, hastanelerin kaynak yapısı, orta ve uzun vadede borçlarını karşılayabilme yeteneği ölçölmüş, genel kabul görmüş değere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu açıdan Kamu Hastaneler Birliği sisteminden sonra önemli bir fark oluşmamıştır. Hastanelerin öz kaynak yetersizliği nedeniyle borçlarını ödemede güçlölkle karşılaşacağı görölmektedir.

Faaliyet (çalışma) oranlarıyla, hastanelerin çalışma sermayesi döngüsü ve faaliyet etkinliği ölçölmüş ve genel olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kamu Hastaneler Birliği sisteminden sonra üç hastanenin de değeri paralel olarak artış göstermiştir. Hastanelerin her biriminde kurulan kontrol mekanizmaları ile daha düzenli bir çalışma sistemi oluşturulmuştur. Faaliyetlerin kayıt ve takibinin düzenlenmesi ile SGK ödemelerinin düzeldiği görölmektedir.

Karlılık oranlarıyla, hastanelerin likiditesinin, aktifinin, pasifinin ve borçlarının birlikte etkin yönetilme gücü ölçölmüş ve genellikle kar değil zarar ettiği tespit edilmiştir. Kamu Hastaneler Birliği sisteminden sonra üç hastanenin de değeri paralel olarak artış göstermiştir ancak yine de zarar ettiği görölmektedir.

KHB sisteminde hastanelerin İdari ve Mali İşler yöneticilerinin bireysel performansları finansal performansta ön plana çıkmaktadır. Sözleşmeye tabi çalışan yöneticiler hastanelerinde özerkleştirilmesi ile finansal performansa önem vermeye başlamıştır. Ancak hastaneleri eski yapılanmalarından tam olarak kurtaramadıkları tespit edilmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaneler, sağlık sistemin en önemli unsurlarındandır ve toplum ile sürekli etkileşim halindedir. Hastanelerin öncelikli amacı devletinde toplumsal sorumluluğu olan sağlık hizmetini topluma ulaştırmaktır. Hastaneler bireylerin ve toplumun sağlık kalitesini arttırmayı hedeflemektedir. Hastaneler sağlıklı yaşam kalitesini arttırmak için uzman personel, yüksek teknoloji ekipman ve yüksek maliyet ile çalışmaktadır. Hastanelerin yüksek maliyet ile çalışması girdilerin çıktılara dönüşüm sürecinde finansal performansın ölçülmesini zorunlu kılmaktadır. Hastanelerde finansal veriler kullanılarak yapılan finansal analiz tekniklerinden biri olan oran analizi tekniği mali tablolar (bilanço ve gelir tablosu) kullanılarak yapılmaktadır. Öncelikle hastanenin içinde bulunduğu mevcut durum tespiti yapılmaktadır. Mevcut durum incelenmeden hangi alanlarda yapılanma ya da düzeltmenin tespiti mümkün olmamaktadır. Mevcut durum tespitinden sonra işletmenin güçlü ve zayıf yön tespiti yapılmaktadır. Finansal performans ölçüm ve analizi yapılan hastanelerde, risklere karşı hazırlıklı olma, erken müdahale ve negatif yönlerin düzeltilmesi için fırsat oluşturmaktadır.

Kamu hastaneleri yöneticileri performansa dayalı sözleşmeye tabi çalışmaktadırlar. Yöneticilerin performans göstergelerinden birisi de hastanenin finansal performansıdır. Kamu hastaneleri kar amacı gütmese bile, kar amacı güden özel hastaneler gibi satışlarını arttırmak ve maliyetlerini azaltmak için etkin yöntemler kullanmalıdır. Özel hastanelerin artması ile kamu hastaneleri de günümüz rekabet ortamından etkilenmektedir. Artan rekabet koşulları ile maliyetlerin ve sunulan hizmetlerin optimum seviyede olması beklenmektedir. Hastaneler yeni yapılanma olan Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlanarak özerk bir yapıya dönüştürülmüş diğer işletmeler gibi her hastanenin kendi gelir ve gider dengesini sağlaması beklenmiştir.

Kamu hastaneleri matriks bir yapıdadır ancak kaynaklarını etkin ve verimli kullanması gerekmektedir. Hastanelerin amacı sosyal fayda olsa da diğer işletmeler gibi işletme olduğu için kaynak yönetimi önemli bir paya sahiptir. Kamu hastanelerinin birincil amacı karlılık olmasa da özel hastaneler gibi faaliyetleri ve

yönetimi diğer işletmeler gibi olmalıdır. Kamu hastanelerinde kaynakların etkin yönetimi için geliştirilebilecek faaliyetleri Sağlık Bakanlığı'nın sağlık hizmetlerinin maliyetleri, fiyatları ve katkı payları gibi değerleri belirlemesinden dolayı hastaneler istenilen seviyeye ulaşmasını engellemektedir.

Çalışmada İstanbul Kamu Hastaneler Birliğine bağlı Küçükçekmece Devlet Hastanelerinin 2010-2015 yıllarına ait finansal tabloları kullanılarak oran analizleri yöntemiyle finansal performansları tespit edilmeye çalışılmıştır. Kamu Hastaneler Birliği sisteminin finansal performans üzerine etkisi incelenmiştir.

KHB sistemine geçildikten sonra hastane yöneticileri karne başarısına göre değerlendirmeye tabi tutularak sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Bu karnelerdeki, en önemli kriterlerden birisi hastanenin finansal performansıdır. Sözleşmeli yöneticilerin sözleşmelerinin devam edebilmesi için finansal performansa dikkat ettiği görülmektedir. Finansal performans açısından henüz başarılı olamamış olsalar da düzelmeler olduğu görülmektedir.

Profesyonel hastane yöneticileri tarafından kamu hastaneleri devletin sosyal devlet ilkesi gereği kar amaçlamasa bile, kar amacıyla olan diğer özel hastane işletmeleri gibi verimliliğin, etkinliğin ve etkililiğinin artırılması için uygun yöntemler kullanılmalıdır. Hastaneler toplumdaki herkes tarafından yararlanılan kurum olduğundan yatırım için karlı işletmelerdir bu nedenle günümüzdeki hastanelerin yaklaşık olarak %30'unu özel hastaneler oluşturmaktadır ve bu oran günden güne artış göstermektedir. Kamu hastanelerinin de sosyal devlet ilkesinden ayrılmaksızın finansal performansa dikkat etmesi gerekmektedir. Sonuç olarak KHB sisteminin tam olarak uygulanması kamu üzerindeki mali yükün azaltılmasında etkili olabilecektir.

KAYNAKLAR

[1.] **Zuhal A.**, İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara, 2005.

[2.] **Recep A.**, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı ve Temel Sağlık Hizmetleri, Sağlık Bakanlığı, Ankara, (TSH), 2008.

[3.] **Recep A.**, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011), T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2012.

[4.] **Recep A.**, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, (TSDP), 2008.

[5.] **Nalan A. ve Nejat T.**, Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri, 4.Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara, 1992.

[6.] **Recep A.**, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması, Ankara, 2005.

[7.] **Öztin A.**, Mali Tablolar Analizi, Arayış Basım ve Yayıncılık, İstanbul, 2011.

[8.] **Nejat A. ve Necmettin E.**, Finansal Tablolar ve Analizi, Fakülteler Kitabevi, Barış Yayınları, İzmir, 1995.

[9.] **Robert A. and David Y.**, Management Control in Nonprofit Organizations, McGraw-Hill Higher Educations, New York, 2003.

[10.] **Mehmet Emin A.**, Finansal Analiz Aracı Olarak Oranlar: İlkeler & Yorumlar, Marmara Üniversitesi Nihad Sayar Eğitim Vakfı Yayınları, İstanbul, 2005.

[11.] **Faruk A.**, Sağlık Reformu ve Yurttaşlık Hakları, Amme İdaresi Dergisi, Cilt 41, Sayı 3, 2008, s.170.

[12.] **Mehmet A.**, Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2014.

[13.] **Nurhan A.** ve diğerleri, Finansal Yönetim, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2004, (AÖF).

- [14.] **Nurhan A., Mehmet B. ve Metin C.**, Finansal Yönetim, Detay Yayıncılık, Ankara, 2014.
- [15.] **Hasan B. ve Cumhuri Ş.**, Yöneticiler İçin Finansal Tablolar Analizi, 1. Baskı, Detay Yayıncılık, Ankara, 2009.
- [16.] **Beck, Donald, F.**, Basic Hospital Financial Management, An Aspen Publication, United States Of America, 1989.
- [17.] **Niyazi B.**, Finansal Yönetim, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2010.
- [18.] **Sabri B.**, Ferruh Ç., Halim S., Mali Tablolar Analizi, Nisan Kitabevi, Eskişehir, 2015.
- [19.] **İlker B.**, Sağlıkta Dönüşüm: Halkın Sağlığına Emperyalist Saldırı, Yazılama Yayınevi, İstanbul, 2012.
- [20.] **Mehmet B.**, İşletme Finansı, Birsan Yayınevi, İstanbul, 2010
- [21.] **Semih B.**, Finansal Yönetim, Ankara, 1983.
- [22.] **Serpil C. ve Gamze V.**, Finansal Yönetim, Karahan Kitabevi, Adana, 2012
- [23.] **Ali C.**, İşletmelerde Finansal Yönetim, Ekin Kitabevi, Bursa, 2001.
- [24.] **Ali C. ve Turhan K.**, Finansal Yönetim Temel Konular, Ekin Yayınevi, Bursa, 2011.
- [25.] **Ahmet Ç. ve İbrahim L.**, Mali Tablolar Analizi, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 2016.
- [26.] **Ahmet Ç.**, Finansal Tablolar Analizi, Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2013.
- [27.] **Handan Ç.**, Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi Karaman Devlet Hastanesi Örneği, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya, 2008.
- [28.] **Ertuğrul Ç.**, İşletmelerde Mali Analiz, Gazi Kitabevi, Ankara, 2007.
- [29.] **Faruk D.**, Sağlık İşletmelerinde Uygulamalı Finansal Analiz, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 2013.
- [30.] **Mehmet D. ve Nesrin A.**, Finansal Tabloların Hazırlanması ve Analizi, Kişisel Basım, Sivas, 2012.

- [31.] **Diacogiannis, George P.**, Financial Management, McGraw-Hill, England, 1994.
- [32.] **Bekir E.**, Finansal Tablolar Analizi, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2015.
- [33.] **Neşe E.**, Hükümetler ve Programları, Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi, Cilt 4, 1995.
- [34.] **Necmettin E.**, Mali Tablolar ve Analizi, Atilla Kitabevi, İzmir, 1997.
- [35.] **Ülkü E.**, Tekdüzen Muhasebe Sistemine Göre Finansal Tablolar Düzenlenmesi ve Analizi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, 2000.
- [36.] **Finkler, Steven A.** ve diğerleri, Accounting Fundamentals for Health Care Management, Jones & Bartlett Learning, New York, 2013.
- [37.] **Friedlob, George T. And Lydia L. F. Schleifer**, Esentials of Finacial Analipsis, John Wiley & Sons. Inc., New Jersey, 2003.
- [38.] **Gallagher, Timothy J. And Joseph D. Andrew**, Financial Management, Third Edition, Prentice Hall, New Jersey, 2003.
- [39.] **Ömer G.**, Ekonomik Kriz Dönemlerinin Özel Hastanelere Etkileri: Bir Özel Hastanenin Oran Analizleri Yöntemiyle Finansal Performansına Bakış, Öneri Dergisi, Cilt 9, Sayı 26, 2011.
- [40.] **Gitman, Lawrence, J.**, Principles Of Managerial Finance, Harper Collins Publishers, New York, 1991.
- [41.] **Gitman Lawrence J. And Chad J. Zutter**, Principles of Managerial Finance, Thirteenth Edition, Pearson Education, England, 2012.
- [42.] **Ümit G.**, Mali Tablolar Analizi, Marmara Kitabevi, Bursa, 1996.
- [43.] **Vasfi H.**, Finansal Tablolar Analizi, Umuttepe Yayınları, İstanbul, 2013. Horne, James C., Van, Financial Management Policy, Prentice Hall, United States Of America, 2002.
- [44.] **Horngren, Charles T.**, Geoger Foster, Srikant M. Datar, Cost Accounting A Managerial Emphasis, Perntice Hall, United States Of America, 2000.

- [45.] **Umut K.**, Cumhuriyetin İlk Yıllarında Sağlık Hizmetlerine Toplu Bir Bakış: Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925-1937), ÇTTAD VI/15, 2007, s.153.
- [46.] **Fehmi K. ve Tevfik E.**, Finansal Tablolar Analizi, 3. Baskı, Atlas Akademi, Konya, 2015.
- [47.] **Şahin K. ve Selami Y.**, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2012.
- [48.] **Kayahan C.**, Hastanelerde Finansal Performans Analizi ve Sürdürülebilirliği, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2016.
- [49.] **Murat K.**, Finansal Tablolar Analizi, Nisan Kitabevi, Ankara, 2014.
- [50.] **A. Öner K. ve Tayyar Ş.**, Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesi:1961-2003, Lokman Hekim Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, 2012, s.22-25.
- [51.] **İbrahim L.**, Mali Analiz ve Enflasyon Muhasebesi Uygulamaları, Ekin Kitabevi, Bursa, 2000.
- [52.] **Manes, Terry S. And James W. Henderson**, Financial Analysis &Forecasting, Prentice Hall, New Jersey, 1992.
- [53.] **İsmail M.**, Ekonomik Kalkınma Sürecinde Türkiye'de Sağlık Sektörünün Yeniden Yapılanması, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 1998.
- [54.] **Osman O.**, İşletme Finansmanı, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2015.
- [55.] **Muharrem Ö.**, Finansal Yönetim, Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2016.
- [56.] **Nermin Ö. ve Ali Serhan K.**, Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Finansal Risklere Göre Sınıflandırılması: Veri Madenciliği Modeli, II Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildirimler Kitabı, Ankara, 2010, s.496.
- [57.] **Ali Bülent P.**, Finans Yönetimi, Der Yayınevi, İstanbul, 1999.
- [58.] Resmi Gazete, Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık İşletmelerinin Yönetimi İle Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, <https://kms.kaysis.gov.tr/Home/Goster/34602?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

- [59.] **Erdal S.**, Türk Sağlık Hizmetleri Yapı ve Ürünlerinin İyileştirilmesi, Sağlık-İş Yayınları, Ankara, 1993.
- [60.] **Şerafettin S.**, Mali Tablolar Analizi, Gazi Kitabevi, Kütahya, 2009.
- [61.] **Ata S.**, “Türkiye’de Sağlık Sektörünün Temel Sorunları”,Özgür Üniversite Forumu, sayı: 26-27, İstanbul, 2004,
- [62.] **Ata S.**, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri: 1980-1995, Cumhuriyet Dönemi Türkiye Ansiklopedisi, Cilt 14, İstanbul, 2004.
- [63.] **Famil Ş.ve Ali İhsan A.**, Finansal Tablolar Analizi, 2. Baskı, Ekin Basın Yayın Dağıtım, Bursa, 2015.
- [64.] T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İzmir İli Güney Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği, Oryantasyon Uyum Rehberi, İzmir, 2015, s.13.
- [65.] T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneler Birlikleri, Ankara, 2014.
- [66.] T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Reformları İle İlgili Kanun Tasarısı Taslakları ve Gerekçeleri, SB Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü Yayını, Ankara, 1994.
- [67.] T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm Programı, Ankara, 2003.
- [68.] T.C. Sağlık Bakanlığı, Verimlilik Karne Uygulaması Rehberi, Ankara, 2015.
- [69.] **Fahreddin T. Mehtap T., ve İsmet Şahin**, Hastane ve Hizmet İhaleleri: Türkiye’deki Uygulamaları, Amme İdaresi Dergisi, Cilt 30, Sayı3, 1997.
- [70.] **Dilaver T., Oğuz I. ve Mahmut A.**, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, 2012.
- [71.]TKHK, Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu, http://www.tkhk.gov.tr/DB/34/4236_baskanligimiz-hakkin,
- [72.] **Vefa M.T. ve Cem Niyazi D.**, Finansal Tablolar Analizi, 3. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2016.
- [73.] **Ahmet Kamil T., Feyza D. ve Murat İ.**, Finansal Yönetim, Kriter Yayınevi, İstanbul, 2012.

- [74.] **Özgür U. ve Yusuf Ç.**, Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Cilt 8, Sayı 1, 2005.
- {75.] **Öcal U.**, İşletme Finansı ve Finansal Yönetim, Detay Yayıncılık, Ankara, 2012.
- [76.] **Weston, J., Fred and Thomes E.Copland**, Managerial Finance, Saunders Collage Publishing, United States Of America, 1986.
- [77.] **Muhammed Y.**, Küreselleşme Sürecinde Türkiye’de Son Dönem Sağlık Politikaları, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2010, s.36.
- [78.] **Beyhan Y.**, Finansal Yönetim, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2012.
- [79.] **Yasemin E.Y.ve Şevket S.**, Cumhuriyet Döneminden Günümüze Sağlık Politikaları ve Sorunları, 2. Ulusal İktisat Kongresi, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisat Bölümü İzmir, 20-22.02.2008, s.50.
- [80.] **Gamze Y.**, Teknoloji Ve Kalitenin Hastane Finansal Performansına Etkisi: Ankara İl Merkezindeki Hastane Yönetici Görüşlerinin Değerlendirilmesi, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2005.
- [81.] **Mustafa Y.**, Finansal Yönetim, (Ed. Ferudun Kaya), Beta Basın Yayın Dağıtım, İstanbul, 2015.
- [82.] **Süleyman Y. ve Gülşah A.**, Etkinlik, Etkililik Ve Verimlilik Kavramlarının Yarattığı Karışıklık, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 23, Sayı: 4, 2009, s.3.
- [83.] **Süleyman Y. ve diğerleri**, Finansal Yönetim, Vizyon Yayınevi, İzmir, 1999.

ÖZGEÇMİŞ

1. Adı : Canan
2. Soyadı : Karapınar

8. Öğrenim / Eğitim Alınan Kurum

Öğrenim/Eğitim alınan kurum	Alınan diploma
Anadolu Üniversitesi	Lisans
İstanbul Aydın Üniversitesi	Önlisans

9. Yabancı Dil

Dil	Okuma	Konuşma	Yazma
İngilizce	Orta	Orta	Orta

10. İş Tecrübeleri

İş Yeri	Unvan	Çalışma Süresi
Bahat Tema Hastanesi	Finans ve Bütçe Müdürü	21 yıl