

TC
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

**HASTANE İŞLETMELERİNDE ÇALIŞMA SERMAYESİ
YÖNETİMİ**
(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan: **Ümmü FİLİZLİ**

İSTANBUL, 2014

TC
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ BİLİM DALI

HASTANE İŞLETMELERİNDE ÇALIŞMA SERMAYESİ YÖNETİMİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

Ümmü FİLİZLİ

Öğrenci No:

1207460253

Danışman:

Yard. Doç. Dr. İpek Gönül ALKAN

İSTANBUL, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Hastane işletmelerinde çalışma sermayesi yönetimi” başlıklı bu çalışmam, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

...../...../2014

Aday: **Ümmü FİLİZLİ**

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı Yüksek Lisans öğrencilerinden 1207460253 numaralı Ümmü FİLİZLİ “Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği’nin ilgili maddesine göre hazırlayarak Enstitümüze Teslim Ettiği “**Hastane İşletmelerinde Çalışma Sermayesi Yönetimi**” konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 08.10.2013 tarih ve 2013/30 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde Toplanan biz jüri üyelerinin huzurunda, ilgili yönetmenliğin (c) bendi gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından sunulmuş ve sonuçta adayın tezi oy birliği ile **Kabul** kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü’ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. GÖNÜL ALKAN

ÜYE
Yrd. Doç. Dr. Şefika DEMİRKAN

ÜYE
Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

Adı ve Soyadı : Ümmü FİLİZLİ
Danışman : Yrd. Doç. Dr. Gönül İPEK ALKAN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi /2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Sağlık Sektörü, Çalışma Sermayesi, Finansal Analiz, Oran Analizi, Karşılaştırmalı Oran Analizi

ÖZ

HASTANE İŞLETMELERİNDE ÇALIŞMA SERMAYESİ YÖNETİMİ

Hazırlanan bu çalışma, işletme sermayesinin ne olduğu ve önemi, çalışma sermayesinin hastane işletmelerinde önemi ve çalışma sermayesi yöntemleri, analiz teknikleri ile sağlık sektöründeki gelişmeler göz önünde bulundurularak, Sağlık ve Hastane kavramlarının tanımı yapılmış olup, çalışmanın konusu gereği sağlık sektöründe iki işletme seçilerek son beş yıllık finansal tablolarının retrospektif olarak analizini yapmayı amaçlayan tanımlayıcı türde bir araştırmadır.

Çalışmada, oran analizi ve aynı zamanda karşılaştırmalı tablolar analizi yapılarak sağlık sektöründe 2 şirketin çalışma sermayesi açısından finansal durumu değerlendirilmiştir. Seçilmiş şirketler borsada işlem gören Lokman Hekim Engürüsağ Sağlık A.Ş ve Eczacıbaşı İlaç Sanayi ve Ticaret Anonim Şirkettir. Çalışma, şirketlerin 2008’den 2013 yıllarına ait bilanço ve gelir tabloları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veriler Microsoft Office Excel 2010 programı ile analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre şirketlerin 2009 - 2013 yıllarında bir yıldan daha kısa sürede nakde dönüştürülebilecek varlıklarının çoğunluğu ticari alacaklarından oluşmaktadır. Bu durum şirketlerin alacaklarını tahsil etmede büyük sıkıntı yaşadığını göstermektedir. Şirketlerin finansal yapısı genel olarak yabancı kaynak ağırlıklı ve ayrıca kısa vadeli yabancı kaynak ağırlıklıdır. Şirketler 2012 yılında kar elde ederken, şirketlerin 2013 yılında zarar etmiş olduğu gözlenmiştir. Genel olarak iki şirketin likidite ve karlılık durumunda yaşadığı sıkıntıları stok politikası, tahsilat süresi politikası ve borçlanma politikasından kaynaklanmış olduğu sonuçlanmıştır.

Burada ki amaç gelir tablosu ve bilançodaki kalemlerle rasyo oranların hesaplanarak, sonuçlarının karşılaştırılabilmesidir. İşletmelerin mali açıdan bu süreci

nasıl geçirdiklerini analiz etmek ve finansal tablolarını özetleyerek daha net ve açıklayıcı bilgileri ortaya koymaktır.

Name and Surname : Ümmü FİLİZLİ

Supervisor : Yrd. Doç. Dr. Gönül İPEK ALKAN

Degree and Date : Master Thesis, 2014

Major : Hospital and Healthcare Institutions of Management

Key Words : Health Sector, Working Capital, Financial Analysis, Ratio Analysis, Comparative Ratio Analysis

ABSTRACT

OPERATING WORKING CAPITAL MANAGEMENT IN HOSPITAL

This study - prepared taking into account the developments within the Health Sector, offers detailed definitions of the concepts of Health and Hospital, while retrospectively analyzing and making a descriptive investigations of the last five years of financial statements for two firms within the sector.

In this study, ratio and comparative table analysis was employed in order to evaluated the financial performance of two firms in the health sector. The firms selected for the analysis are the publicly traded companies Hekim Engürüsağ Sağlık A.S ve Eczacıbaşı İlaç Sanayi and Ticare A.S., and the study was conducted using the balance sheet and income statement of companies between the years of 2009 to 2013. The data were analyzed with the program Microsoft Office Excel 2010. According to the findings, the majority of assets that can be converted into cash in less than a year for the statements between 2008 - 2013 consist of trade receivables. This shows that firms are in great trouble collecting their receivables. The financial structure of the company is made of external and short term liabilities. It was also observed that while firms made a profit in the year 2012, companies realized a loss in 2013. In general, it was determined that firms' stock policy, receivable collection policy, debt management policy are the reasons for the experienced difficulties in the liquidity and profitability of firms. The aim here is the calculation and comparison of ratios by use of the income statement and balance sheet items, while analyzing the

process by outlining the financial statements and offering clear explanatory summaries.



İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar LİSTESİ	vii
ŞEKİLLER LİSTESİ	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANE İŞLETMELERİ, ÖZELLİKLERİ VE KAYNAKLARI

1. HASTANE İŞLETMELERİNİN TANIMI	3
2. HASTANE İŞLETMELERİNİN AMACI.....	7
3. HASTANE İŞLETMELERİNİN FONKSİYONLARI.....	8
3.1. Tedavi Hizmetleri Sunmak	9
3.2. Koruyucu ve Geliştirici Tedavi Hizmetleri Sunmak.....	9
3.3. Eğitim- Araştırma.....	9
3.4. Araştırma.....	10
4. HASTANE İŞLETMELERİNİN SINIFLANDIRILMASI.....	10
4.1. Mülkiyetlerine Göre Hastanelerin Sınıflandırılması	11
4.2. Hastaların Kalış Süresine Göre Hastanelerin Sınıflandırılması	12
4.3. Yaptıkları Hizmete Göre Hastanelerin Sınıflandırılması	12

4.4. Hasta Yatak Sayılarına Göre Hastanelerin Sınıflandırılması.....	12
5. HASTANE İŞLETMELERİNİN KAYNAKLARI	13
5.1. Yer ve Bina	14
5.2. Emek (İnsan Gücü)	14
5.3. Para.....	15
5.3. Zaman.....	15
6. HASTANELERİN SUNDUKLARI SAĞLIK HİZMETLERİ.....	16
6.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	18
6.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	19
6.3. Rehabilite Edici Hizmetler	21

İKİNCİ BÖLÜM

ÇALIŞMA SERMAYESİ KAVRAMI VE HASTANE İŞLETMELERİNDE ÇALIŞMA SERMAYESİ

1. ÇALIŞMA SERMAYESİ KAVRAMI VE UNSURLARI	23
2. HASTANE İŞLETMELERİNDE NAKİT YÖNETİMİ	29
2.1. Nakit Gereksinimini Belirleyen Etmenler	30
2.2. Nakit Düzeyinin Belirlenmesi.....	33
2.3. Hastane İşletmelerinde Optimum Nakit Seviyesinin Belirlenmesi.....	34
2.4. Nakit Yönetimine Etkinliği Artırıcı Yöntemler	35
2.5. Likidite ve Nakit Yönetiminin Çalışma Sermayesi Yönetimine Etkileri.....	36
3. HASTANE İŞLETMELERİNDE ALACAK YÖNETİMİ	39
3.1. Hastane İşletmelerinde Alacak Düzeyini Etkileyen Etmenler	41

3.2. Alacak Yönetiminde Etkinliğin Sağlanması	42
3.3. Hastane İşletmelerinde Alacak Yönetiminin İşletme Sermayesi Yönetimine Etkisi	43
4. HASTANE İŞLETMELERİNDE STOK YÖNETİMİ	44
4.1. Stok Malların Çıkışları.....	46
4.2. Optimum Stok Miktarının Belirlenmesi.....	48
4.3. Stok Kararlarının Alınmasında Bilinmesi Gerekenler	49
4.4. Stok Bulundurma Giderleri	50
4.5. Stok Yönetiminde Etkinliğin Sağlanması	51
4.6. Stok Yönetiminin İşletme Sermayesi Yönetimine Etkisi	53
5. ÇALIŞMA SERMAYESİ YÖNETİM ARAÇLARI.....	55
5.1. Bütçeler	55
5.1.1. Gelir Bütçesi	57
5.1.2. Gider Bütçesi.....	57
6. FİNANSAL ANALİZLER	58
6.1. Oranlar (Rasyolar).....	59
6.1.1. Likidite Rasyoları.....	60
6.1.2. Devir Hızı Rasyoları	61
6.1.3. Finansal Yapı Oranları	63
6.1.4. Karlılık Rasyoları	64
6.2. Başa Baş Analizi	65
7. ÇALIŞMA SERMAYESİNİN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ	68

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET VE TİCARİ İŞLETMELERİNİN	
ÇALIŞMA SERMAYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	
1. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK HARCAMALARI	79
1.1. Dünya Sağlık Harcamaları	80
1.2. Türkiye’de Sağlık Harcamaları	82
1.3. Sağlık Sektörü İle İlgili Beklentiler	83
2. ECZACIBAŞI İLAÇ SANAYİ VE TİC. A.Ş. VE LOKMAN HEKİM	
ENGÜRÜSAĞ SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş.’nin 5 YILLIK RASYO	
(ORAN) ANALİZLERİ VE KARŞILAŞTIRILMASI.....	85
2.1. Finansal Analiz.....	85
2.2. Finansal Yapı Durumu	93
2.3. Faaliyet Rasyoları.....	96
2.4. Karlılık Durumu	98
SONUÇ	102
KAYNAKÇA.....	104
ÖZGEÇMİŞ	109

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No.	Sayfa No.
Tablo 1. Finansal Rasyolar, Hesaplama Şekilleri ve Nitelikleri	67
Tablo 2. Eczacıbaşı İlaç Sanayi ve Tic.A.Ş 5-Yıllık Rasyoları	87
Tablo 3. Lokman Hekim Engürüsağ Sağlık A.Ş 5-Yıllık Rasyoları	88
Tablo 4. Sektörel Likidite Oranları	91
Tablo 5. Lokman Hekim Engürüsağ Sağlık A.Ş Eczacıbaşı A.Ş Yab. Kaynakların Yapısı	93
Tablo 6. Sektörel Faaliyet Oranları.	95
Tablo 7. Sektörel Karlılık Oranları	100
Tablo 8. Eczacıbaşı İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş. 5 Yıllık Özet Çalışma Sermayesi Rasyoları.....	100
Tablo 9. Lokman Hekim–Engürüsağ Sağlık A.Ş. 5 Yıllık Özet Çalışma Sermayesi Rasyoları.....	101

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No.	Sayfa No.
Şekil 1.	Dengeli Finansman Stratejisi76
Şekil 2.	İlımlı Finansman Stratejisi76
Şekil 3.	Atak Finansman Stratejisi77
Şekil 4.	Dünya Sağlık Sektöründeki Önemli Göstergeler.....81
Şekil 5.	Bölgelere Göre Sağlık Harcamaları82
Şekil 6.	Türkiye Sağlık Sektöründeki Önemli Göstergeler.....83
Şekil 7.	Türkiye Sağlık ve İlaç Sektörünün Gelişim Tarihi84
Şekil 8.	Sektörel Likidite Oranları89
Şekil 9.	Eczacıbaşı A.Ş.'nin Likidite Rasyoları89
Şekil 10.	Finansal Kaldıraç Oranı92
Şekil 11.	Finansman Oranı.....92
Şekil 12.	Sektörel Finansal Yapı Oranları.....93
Şekil 13.	Faaliyet Oranları94
Şekil 14.	Sektörel Faaliyet Oranları95
Şekil 15.	Karlılık Oranları.....98

KISALTMALAR LİSTESİ

A.Ş.	: Anonim Şirketi
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ADH	: Alacak Devir Hızı
AK	: Aktif Karlılığı
ANAÜ	: Anadolu Üniversitesi
ar-ge	: Araştırma –Geliştirme
BİST	: Borsa İstanbul
C.	: Cilt
CO	: Cari Oran
ÇÜ	: Çukurova Üniversitesi
Ed	: Editör
FİFO	: İlk Giren İlk Çıkar Yöntemi
GNL	: Genel
GSS	: Genel Sağlık Sigortası
GSYİH	: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla
GÜ	: Gazi Üniversitesi
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
İEİS	: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası
KVBDH	: Kısa Vadeli Borç Devir Hızı
LİFO	: Son Giren İlk Çıkar Yöntemi
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı

MEGEP	: Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi
NDS	: Nakit Döngü Süresi
NO	: Nakit Oranı
NSDH	: Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı
ORT	: Ortalama
ÖZK	: Öz Sermaye Karlılığı
PAÜ	: Pamukkale Üniversitesi
RG	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa
ss.	: Sayfa Sayısı
S.	: Sayı
SABE	: Sağlık Bilimleri Enstitüsü
SB	: Sağlık Bakanlığı
SBD	: Sosyal Bilimler Dergisi
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SBED	: Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi
SBFD	: Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi
SBFD	: Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi
SDH	: Stok Devir Hızı
SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
TCSB	: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
TÇSTA	: Toplam Çalışma Sermayesi Toplam Aktifler

U�	: Uludağ Üniversitesi
WHO	: World Health Organizations (Dünya Sağlık �rg�t�)
Y.	: Yıl
YBUT	: Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi



GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** Hastaneler, toplum ihtiyaçları için kamu hizmeti sunan, dinamik, sosyal ve karmaşık organizasyonlardır. Hastanelerin temel amacı toplum ihtiyacı için sunulan hizmeti mümkün olan en yüksek kalitede ve en düşük maliyetle sunmaktır. Hastanelerin faaliyetlerinin kesintisiz, etkin, verimli ve makul kaynak kullanarak yerine getirilmesi, teknolojik gelişimin çok hızlı olduğu günümüz dünyasında kaçınılmazdır. Hastanelerin kar amacı gütmeyen kuruluşlar olmasına karşılık, bunların işletmecilik biliminin icaplarına uygun yönetilmeleri gerekmektedir. Hastanelerde finansal yönetim, sunulan hizmetin kalitesini ve verimliliğini etkilemekte, belirlenen amaçlara ulaşmada destek olması nedeniyle çalışmanın konusu belirlenmiştir

- **Çalışmanın Amacı:** İşletmelerde yapılan araştırmalar, finans yöneticisinin zamanının çok önemli bir bölümünü işletmenin günlük faaliyetlerini yerine getirebilmek için, başka bir deyişle çalışma sermayesi yönetimiyle kısa süreli finansman kaynaklarını karşılamak için harcadığı belirlenmiştir. Bu açıdan çalışma sermayesi yönetimi işletmeler için hayati önem kazanmaktadır. Bütün işletmeler gibi hastanelerinin de çalışma sermayesi yönetimlerinin etkin olması, gerek finansal karlılık açısından gerekse yükümlülükleri karşılama ve faaliyetlere devam edebilme açısından önemlidir.

Bu çalışmada, hastane işletmelerinde ve sağlık kurumlarında çalışma sermayesi yönetimi incelenmiş, sağlık sektöründeki iki şirketin (Lokman Hekim Hastanesi Engürüsağ Sağlık hizmetleri A.Ş.ve Eczacıbaşı İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş.) finansal tablolarında yararlanılarak çalışma sermayesi yönetimlerinin etkinlikleri tespit edilmesi hedeflenmiştir.

- **Çalışmanın Önemi:** Bu çalışmada işletme için hayati önem taşıyan çalışma sermayesinin etkin kullanılmadığı takdirde işletmeye verebileceği zararı minimal düzeye indirebilmek için gerekli önlemleri belirleyerek, çözüm önerileri bulup yol göstermek istenmiştir.

- ***Çalışmanın Planı:*** Birinci bölümde, sağlık hizmetleri, hastaneler, hastane işletmelerinin sınıflandırılması, hastanelerin fonksiyonları ve amaçları ele alınarak hastane işletmelerinin kaynakları üzerinde durulmuştur.

İkinci bölümde, çalışma sermayesinin hastane işletmelerine uyarlanması çalışma sermayesi yönetimi konuları, yazındaki çalışmalarla desteklenerek anlatılmaya çalışılmıştır.

Son bölümde, sağlık sektöründe iki şirketin Borsa İstanbul (BİST)'te işlem gören) finansal tabloları kullanılarak çalışma sermayesi yönetimlerinin etkinliği oran analizi yöntemiyle değerlendirilerek bulgulara ve önerilere yer verilmiştir.

- ***Kullanılan Metot ve Teknikler:*** Çalışmanın ilk iki bölümünde kavramsal çerçevede tarihsel yöntem kullanılmıştır. Uygulama bölümünde sağlık sektöründe iki işletmenin beş yıllık finansal tablolarından yararlanılarak finansal analizi yapılmıştır.

- ***Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:*** Bu tez çalışması teorik bir çalışmadır. Genel olarak zaman yetersizliği karşılaşılan zorluklar, sınırlamalar arasındadır. Çalışmanın yazın bölümünde sınırlılık ve zorluklar bulunmamaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANE İŞLETMELERİNİN ÖZELLİKLERİ VE KAYNAKLARI

Bu bölümde, Hastane işletmelerinin tanımı özellikleri, kaynakları hakkında bilgi verilerek sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetlerinden koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetlerinin açıklaması yapılacaktır.

1. HASTANE İŞLETMELERİNİN TANIMI

Toplumun ihtiyaçları göz önünde bulundurularak, hizmet ya da mal üreten işletmeler varlığını devam ettirirken içinde yaşadığı çevreden etkilenerek, ekonomik sisteme bağımlı ya da bağımsız bazı faktörlerden etkilendiklerini söylemek mümkündür. “İşletme; insan, hammadde, malzeme, makine, para, teknoloji, bilgi gibi beşeri, fiziki ve teknik üretim faktörlerinin bir araya getirildiği ve sonunda kar elde etmek üzere çeşitli faaliyetlerin gerçekleştirildiği iktisadi, teknik, hukuki ve sosyal birimlerdir.”¹

İşletmelerin iki temel amacı olduğu söylenir. Bunlardan biri kar elde etmek bir diğeri ise toplumsal hizmettir. Her işletmenin önceliği farklı olmakla birlikte genel olarak hepsi için bu iki amacın geçerliliği söz konusudur. İşletmelerin bu iki amacın dışında kendi örgüt kültürü dahilinde kendi varlıklarını korumaları ve sürdürmeleri için kendilerine ait özel amaçları bulunmaktadır. Bağımsız çalışma arzusu, sosyal prestij ve işletmede çalışanlara iyi ücret vermek, işletmede istihdamın sürekliliği, topluma veya devlete hizmet etmek gibi amaçları özel amaçlar arasında sayılır.

Her işletme uzun dönemde faaliyet göstermek için kurulur. Hiç bir işletme kısa dönemde kurulup yok olmak için faaliyete başlamaz, bu da işletme amaçlarından sürekliliği gerektirmektedir. Kar her işletme için asıl amaç olarak bilinse de bu sağlık işletmelerinde farklılık göstermektedir. Sağlık hizmeti veren işletmelerinde kar önemlidir fakat birinci amaç olarak karşımıza çıkmaz.

¹ H. Özgen, Temel İşletmecilik Bilgisi, Adana, 2001, s.6

Sağlık işletmelerinin asıl amacı toplumsal faydadır. Çünkü toplumda yaşayan her bireyin temel hakkı sağlıktır. Dolayısıyla sosyal devlet anlayışını benimsemiş bir ülke vatandaşına sağlık hizmetini sunmakla kalmayarak, yalnızca bedelini ödeyene satmak gibi bir durum söz konusu değildir. Ne zaman, nasıl hasta olunacağı önceden bilinemeyeceği için sağlığa olan ihtiyacın öngörüsü yoktur. Bu nedenle sağlık işletmelerinin asıl amacı kardan ziyade toplumsal fayda olduğunu söylenir.

“Sosyal devlet ilkesinin bir gereği olarak devletin, temel görevlerinden birisi de vatandaşlarına koruyucu, tedavi edici ve önleyici sağlık hizmetlerini sunmak ve bu yolla insanların sağlıklı olarak geçirecekleri zamanı uzatmaktır.”¹ Sağlık kurumları işletmeleri ve hastaneler toplumun sağlığını korumayı asıl amaç olarak benimsemeleri yanı sıra diğer işletmeler gibi işletme karını en üst seviyeye çıkarma ve işletme çıkarlarına uygun amaçlarla kar ortaklarının amaçlarını sürdürmeyi hedeflemektedirler. Sosyal, karmaşık ve dinamik organizasyon olan hastane işletmeleri sunduğu hizmetleri en az girdi ile en çok çıktı başka bir ifadeyle en düşük maliyetle en yüksek kalitede sunmayı amaçlar. Hastane işletmelerindeki çalışma sermayesi yönetimi hastane işletmesinin devamlılığının, verimliliğinin etkin yönetilmesine bağlıdır.

“Sağlık hizmetlerinin tümünü topluma sunmak üzere düzenlenmiş, kesintisiz sağlık hizmeti üreten, eğitim araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, pahalı ve kendine has özellikleri olan bir hizmet işletmesi çeşidi ya da hizmet vermeye yönelmiş bir oteldir.”² Konaklama işletmeleriyle hastane işletmelerini benzetmek mümkündür.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastaneleri şöyle tanımlamaktadır: “Müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilen sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır.”³ İnsanoğlu var olduğundan beri ve günümüz koşullarında bakıldığında, toplumsal sağlığın korunması, hastalıklar ve bu hastalıkların iyileştirilmesi, tedavi edilmesi

¹ S. Kurtulmuş, Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998, s. 85

² B. Ak, Hastane Yöneticiliği, Ankara, 1990, s.69

³ H. Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Eskişehir, 1994, s.3

gibi, sosyal sorumluluk olarak bu tür ihtiyaçların karşılanması için değişik kurum ve kuruluşlar kurmuşlardır. Bunlardan en önemlileri hastanelerdir.

Hizmet sektörüne önemli örnek teşkil eden hastanelerin ürettiği hizmet, üretilir üretilmez tüketilir. Dolayısıyla üretilen hizmet depolanamaz ya da saklanamaz. Bu nedenle geri bildirimi, hastaların memnun olup olmadığının anlaşılması zaman almaktadır.

“Hastane, hasta ve yaralıların hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta ya da yatarak, müşahede, muayene, teşhis tedavi ve rehabilite edildikleri yataklı kuruluşlardır.”¹ Hastaneler günümüz koşullarında değerlendirildiğinde, birçok meslek gruplarının bir arada çalışarak, tıbbi araştırmaların yapıldığı, bakımların ve tedavilerin yapıldığı, hizmet işletmeleridir.

Hikmet Seçim, sistem yaklaşımı açısından hastaneleri şu şekilde değerlendirmiştir. “Dinamik, değişken bir çevre içinde, aldıkları girdileri, dönüştürme süreçlerinden geç irerek, çıktılarının önemli bir kısmını gene aynı çevreye veren, geri bildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir.”² Her klasik işletmede olduğu gibi hastane işletmelerin de girdileri ve çıktıları bu ikisi arasında kalan ve her hizmet biriminin kendi alanında yapması gereken planlama, örgütleme, yürütme, uyumlaştırma, denetleme gibi süreçlerdir.

“Hastanelerin girdileri; hastalar, insan gücü (sağlık personeli, yardımcı personel, teknik ve idari personel), malzeme (kan, tıbbi sarf malzemeleri, temizlik ve sterilizasyon malzemesi, kırtasiye v.b.), fiziksel (hastanenin mekan haline gelmesini sağlayan binalar ile hastaneyi işler hale getiren her türlü donanım) ve parasal kaynaklar (insan gücü, malzeme ve fiziksel kaynakların temininde kullanılan)dır. Çıktıları ise; hasta ve yaralıların tedavisi, personelin hizmet içi eğitimi, öğrencilerin klinik eğitimi, araştırma –geliştirme (ar-ge) faaliyetleri ile toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda bulunmaktır. Dönüştürme süreçleri sözü edilen sonuçlara ulaşabilmek için hastanedeki çeşitli hizmet birimlerinin kendi alanlarıyla ilgili olarak gerçekleştirdikleri planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme

¹ H. Özgen, Türkiye’deki Uygulamalar Çağdaş Hastane Yönetimi Anlayışı, (Ed. H. Seçim, Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar), Eskişehir, 1995, s.73

² Seçim, s.10

faaliyetlerini ifade eder.”¹ Tanımların birbirlerine çok yakın olduğunu söylemekle birlikte hastaneler, hasta ve yaralıların iyileştirilmesi işlevlerini yerine getiren birim olarak da tanımlanabilir.

1983 yılında çıkarılmış olan Yataklı Kurumları İşletme Yönetmeliği madde 4’te ise hastaneler şu şekilde tanımlanmıştır. “Hasta ve yaralıların, hastalıklarında şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta ya da yatarak gözlem, muayene, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.”²

Geçmişten günümüze hastanelerin değişmeyen işlevi tedavi hizmetlerinin verilmiş olmasıdır. “Hastane sözcüğü ise Latince konukların ağırlandığı yer anlamına gelen ‘hospitium’ kelimesinden gelmektedir. Hastaneleri, ‘kendisine başvuran hasta ve yaralılara (yatan hasta, ayaktan bakım hastaları ve acil hastalar) tanı ve tedavi, sürekli hemşirelik bakımı, yemek ve otelcilik hizmetleri olanakları sağlayarak hastalığı azaltan veya tedavi eden kuruluşlar’ olarak tanımlamak mümkündür.”³ Hastanelerin diğer işlevleri ise tedavi hizmetinin tamamlayıcısı ve iyi bir şekilde talep edenlere sunulmasını kolaylaştıran yan işlevleri olmuştur.

Hastaneler durağan işletmeler değildir. Bulunduğu dış çevre sürekli değişim halindedir. Bir hastane işletmesinin değişen bir çevrede statik olması beklenemez. Değişken bir çevre içinde olduklarından dolayı hastane işletmeye giren girdileri belirli süreç sonrasında mutlaka değişikliğe uğratarak hedef kitleye çıktı olarak sunan ve geribildirim olan hizmet sistemleridir denilebilir. Hastaneler ciddi rahatsızlıklarda, kritik hastalıklarda acil hizmet alınan ve mesleki olarak bilgi-becerilerin geliştirilerek, başkalarına aktarıldığı yerlerdir.

Hastane işletmeleri bünyesinde birçok birimi barındırdığından dolayı karmaşık (matriks) ve dinamik yapıdadır. Hastane işletmelerinde iyi bir organizasyonu oluşturmak için öncelikle organizasyona dahil olan hizmetlerin iyi

¹ Seçim, s.10

² Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB), “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”, 1983, md.4;
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=.116&Itemid=35
2014 (24.12.2014)

³ N. Deveci, Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, YDT, İzmir, 2007, s.52

analiz edilmesi, sınıflandırılması, bu hizmetlerin yürütölüş şekline bağılı olan organizasyon farklılıklarının belirlenmesi matris yapıyı anlamayı biraz daha kolaylaştırır. “Dinamiktir, çünkü tıp bilimi hızla ilerlemektedir. Hastanelerin tıp bilimindeki gelişmeleri izlememesi ve kendilerini yeniliklere adapte etmemeleri gerilemeleri anlamına gelecektir. Dolayısıyla, hastaneler statik değil aksine sürekli ilerleyen bir yapıya sahip olmak zorunda olan işletmelerdir ”¹

Hastanelerle ilgili birçok tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlardan genel olarak hastanelerin, asıl görevi hastalıkların tedavisi olan, hastalık durumlarının iyileştirilmesi, önlenmesi, doğum yapılabilen, eğitim ve araştırmaların yapıldığı, sağlığını da kontrol ettirmek isteyenlerin başvurduğu hizmet kuruluşları olarak tanımlanabilir. Bunun yanı sıra hastaneler ürettikleri hizmetleri hedef kitleye sunarken göz ardı etmemeleri gereken önemli konulardan olan eşitlik yani dil, din, ırk farkı gözetmeksizin verimli şekilde herkese eşit hizmet sunmak olmalıdır.

2. HASTANE İŞLETMELERİNİN AMACI

Kalkınma, kişi başına düşen gelir, sanayileşme, eğitim sağlık ve ekonomik faaliyetler ülkenin gelişmişlik düzeyi göstergeleridir. Bir ülkenin eğitimi ve sağlığı gelişmişlik düzeyi ile paraleldir. Asıl amaç sağlığa yatırım yaparak sağlıklı birey ve toplum yaratarak ülkenin gelişmişlik düzeyini yükseltmek olmalıdır.

Devlet sağlık politikalarını hazırlarken sağlık sorunlarını anlamaya, sorunları çözmeye yönelik ve ileri seviyede sağlık hizmeti sunabilen politikalar olmasına dikkat etmelidir. Sağlık dengeli, adaletli sunulmalıdır. Hızla artan nüfus teknolojik gelişmeler, ülke içindeki diğer sorunlar sağlık sisteminde karmaşıklığına neden olmaktadır. Sağlık politikaları bu sistemdeki sorunlar için öngörüle bulunarak bunları önlemeye yönelik, teknolojiye ayak uyduran çözümler üreten politikalar olmalıdır.

¹ A. Bünyamin- K. Canöz, “Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri”, II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu Bildirileri, 27-28 Nisan, İzmit, 2006, ss.73-74

“Hastanelerin amaçları belli düzeydeki sağlık hizmetlerini en düşük maliyetle ve maksimum nitelikte üretilecek şekilde sunmaktır.”¹ Hastaneler hastalardan sağladıkları gelirleri ve gayri safi milli hasıladan aldıkları payı en verimli şekilde kullanarak daha çok hastaya hizmet sunmayı amaçlar.

“Hastane amaçlarından en önemlisi hasta beklentilerinin karşılanmasıdır. Hasta ve yaralıları tedavi etmenin yanında birey ve toplum sağlığına olan etkisi de teşhis ve tedavi kadar önemlidir. Amaçlar bireyden çok topluma yönelik olmalıdır.”² Milli hasıladan elde edilen gelir ile nitelikli sağlık hizmeti sunarak ülkenin kalkınma düzeyine katkıda bulunup kapasitesini en etkin şekilde kullanmasıyla hastalığın önlenmesi ve tedavi edilmesi için yapılması gerekenleri amaç olarak benimsedikleri görülür.

Hizmet üreten hastanelerin asıl amacı diğerk işletmeler gibi kar olmadığından dolayı bu yönüyle diğerk işletmelerden ayrılır. Hastaneler, arz ve talep doğrultusunda doğru hizmeti sunabilmeleri için öncelikle yer, bina, fiziksel donanım, teçhizatlar, tıbbi cihazlara ve bunun yanında idari personele, tıbbi personele ve yardımcı diğerk personele ihtiyacı vardır. Bütün bu ihtiyaçlarını karşılayabilmesi için mali gücü olmalıdır.

3. HASTANE İŞLETMELERİNİN FONKSİYONLARI

Hastane işletmeleri sunduğı hizmetlerden ve karmaşık yapısından dolayı geniş fonksiyon alanlarına sahip işletmelerdir. Hastanelerin fonksiyonları başında sağlık hizmeti sunmak ve kontrol etmek gelmektedir. Hastanede istihdam edilen bütün personelin görevlerinin tanımları, idari işlemleri, malzeme yönetimi, hastane bütçesi gibi fonksiyonları bulunmaktadır. Hastaneler tıbbi fonksiyonları dışında eğitim- araştırma, sosyal fonksiyonları olan işletmelerdir.

¹ N. Özgülbaş Hastanelerde Finansal Yönetim: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi (YBUT), Ankara, 1995, s.21

² Ak, s.74

“Hastanelerin, amaç ve misyonlarına göre değişmekle birlikte dört temel işlevi bulunmaktadır.”¹ Bu işlevler şunlardır:

3.1. Tedavi Hizmetlerini Sunmak

Hastane işletmelerinin sunduğu, sağlık hizmetleri işletmenin en temel görevidir. Hastane işletmeleri, sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyen, hastalanan, ve sağlığa ihtiyaç duyan herkese, teşhis, tedavi, rehabilitasyon, klinik, ameliyathane gibi hizmetleri sunmaktadır.

3.2. Koruyucu ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri Sunmak

Birinci basamak sağlık hizmetleri de denilen koruyucu sağlık hizmetleri, sağlıklı insanların hastalanmalarını önlemek, sağlıklarını devam ettirmek ve sağlığı geliştirmek için sunulan hizmetlerdir. “Hastanelerdeki sağlam çocuk birimleri bu hizmete örnek olarak verilebilir. Hastaneler ayrıca; alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede etkin rol oynamaktadırlar, (örneğin; sigara bırakma, dengeli beslenme, gebe ve bebek bakımı seansları gibi) ve bu yolla da toplum sağlığının gelişmesine katkıda bulunmaktadır .”²

3.3. Eğitim

Hastaneler tedavi hizmetleri yanı sıra eğitim, öğretim, araştırma yapılan ve daha ileri seviyede uzmanlar yetiştirilen hizmet kurumlarıdır. Genellikle tıp öğrencilerine, hemşirelik öğrencilerine, stajyer hemşirelere ve yardımcı sağlık personeli eğitimleri verilir ve pratik yapmalarına yardımcı olan kuruluşlardır.

¹ Özgülbaş, s.6

² C. Aydın, Hastane İşletmelerinde Stok Yönetimi ve Bir Örnek Uygulama, Gazi Üniversitesi (GÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, 2004, s.8

3.4. Araştırma

Hastane şletmelerinde araştırma ve geliştirme bölümleri hastane içerisinde ayrı bir dal olarak faaliyet gösterir. Hastanelerde deneylerin ve gözlemlerin yapıldığı en yoğun olduğu birimleri ameliyathane ve laboratuvarlardır.

4. HASTANE İşLETMELERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Hastane işletmelerinin çeşitli şekillerde sınıflandırılması yapılmaktadır. Bu sınıflandırmalara günümüzdeki gelişmeler yeni kriterler getirmiştir. Bu kriterler aşağıdaki şekildedir.

- “• Hizmet Türü,
- Mülkiyet,
- Yatış Süresi,
- Büyüklük,
- Hizmet Basamağı,
- Eğitim statüsü,
- Akreditasyon.”¹

Ülkemizde sağlık hizmeti veren birçok sağlık kuruluşu bulunmaktadır.

- “• **İlçe / Belde Hastanesi:** Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.
- **Gün Hastanesi:** Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

¹ ř. Kavuncubaşı, Sağlık Kurumları Yönetimi, ANA, Yayınları, Yayın No. 1778, Eskişehir, s.67

- **Genel Hastaneler:** Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.
- **Özel Dal Hastaneleri:** Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.
- **Eğitim ve Araştırma Hastaneleri:** Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.”¹

Bu sağlık kuruluşlarına örnek; Hastaneler, Özel Muayenehaneler, Sağlık Ocağı, Sağlık Evi, Ana Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Merkezleri, Dispanserler İş Yeri Revirleri, Rehabilitasyon Hizmetleri, Halk Sağlığı Laboratuvarları, Kansere Erken Teşhis ve Tarama Merkezleri, Okul Sağlığı Bölümleri-

Medikososyol, Evde Bakım, Belediye Çevre Sağlığı Bölümleri, Rehabilitasyon Merkezleri gibi birçok sağlık hizmeti veren birimlerdir.

4.1. Mülkiyetlerine Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

“Hastanenin mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğunu ve bu kuruluşların niteliklerini gösteren sınıflamadır. Türkiye’de hastaneler SB’na, Tıp Fakültelerine, yabancılara, azınlıklara, derneklere, belediyelere ve özel kesime ait hastanelerdir. Mülkiyete sahip kuruluş hastaneyi yönetme ve kontrol yetkisine de sahiptir. Hastanenin üst kademe ve yönetim organı olarak örgüt içinde yer alırlar.”² Kamu hastaneleri ve özel hastaneler olarak karşımıza çıkan hastanelerin mülkiyetlerinin hangi kuruluşa ait olduğu mülkiyetlerine bakılarak anlaşılır.

¹ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB), Yataklı Tedavi İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete (RG), 13.01.1983;
http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=.116&Itemid =35 2014
 (24.12.2014)

² Seçim, s.4

4.2. Hastaların Kalış Süresine Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastalığın iyileşme süresince hastanede geçirilen zaman hastanede kalış süresine göre hastanelerin sınıflandırılmasında yardımcı olur. “Hastaların % 50’den fazlasının hastanede kalış süresi 30 günden az olan hastaneler kısa süreli, hastaların % 50’den fazlasının hastanede kalış süresi 30 günden daha fazla olan hastaneler ise uzun süreli hastaneler sınıfına girmektedirler.”¹ Bazı hastalıkların tedavi süreci uzun, bazılarının kısa süreli tedavisi vardır. Dolayısıyla bu sürecin yüzdelik kısmı hastanede hastaların kalış süresine göre sınıflandırılmasında karşımıza çıkar.

4.3. Yaptıkları Hizmete Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler verdiği hizmete göre, özel dal hastaneleri, genel hastaneler ve eğitim-araştırma hastaneleri şeklinde ayrılır. “Genel hastaneler; yaş, cinsiyet, hastalık ve uzmanlık alanı gözetmeksizin her türlü hastanın yatırılarak ya da ayakta muayene, teşhis ve tedavisinin yapıldığı, gerekli malzeme ve tıbbi imkanlara sahip olan kuruluşlardır. Özel hastaneler; belirli yaş ya da cins gurubu hastalıkları ile belirli hastalığa maruz kalan hastalara yönelik faaliyette bulunan kuruluşlardır. Eğitim ve araştırma hastaneleri; yatarak ya da ayakta her türlü hasta, muayene teşhis ve tedavi yapan, hekim yetiştiren, tam teşekküllü, gerekli teknik donanımına sahip olan tedavi kuruluşlarıdır.”²

4.4. Hasta Yatak Sayılarına Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler büyüklüklerine göre sınıflandırılmaktadır. Böyle bir ayırıma gerek duyulmasının nedeni hastaneler büyüdükçe yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duyulduğundan dolayı organizasyonlarda değişiklik yapma gereği ortaya çıkmaktadır. Hastaneler, büyüdükçe yataklara olan ihtiyacı da artacaktır. Dolayısıyla yatak sayısına göre ayırım yapmak mümkündür. “Yatak sayılarına göre hastaneler;

¹ Aydın, s.9

² Ak, s.83

50, 100, 200, 400, 600, 800 ve daha fazla yatak kapasiteli hastaneler olarak ayrılmaktadırlar”¹

5. HASTANE İŞLETMELERİNİN KAYNAKLARI

Hastane işletmeleri matriks yapısı nedeniyle karmaşık bir yönetim organizasyonuna sahiptir. Hastane ve sağlık kurumları işletmelerinin aldığı ilaçlar ve tıbbi malzemeler bunun yanı sıra diğer kullandığı tıbbi cihazlar, insan gücü(emek) işletmenin girdilerini oluşturmaktadır. Hastanelerde yapılan ameliyatlara, muayene sayıları teşhis ve yapılan araştırmalar iyileştirilen hastalar ve taburcu sayısı hastane işletmelerinin çıktıları olarak değerlendirilir.

Sağlık sektöründe uygulanan politikalarda ve finansman politikalarında uygulamada aksaklıklar ortaya çıkması çözümleri zorlaştırmaktadır. Ülkemizde sağlık hizmetleri veren işletme sayılarının fazla olması ve aynı çatı altında olmaması sağlık finansmanında büyük sorunlara yol açmaktadır. “Bu amaçla kurulan kuruluşlar ‘sağlık hizmeti sağlayan kuruluşlar’, ‘finansman sağlayan kuruluşlar’ ve ‘hem sağlık hizmeti hem de finansman sağlayan kuruluşlar’ olmak üzere ayrımlar göstermektedir. Üniversite hastaneleri yalnızca sağlık hizmeti sağlayan kuruluşlardır. Bağ-kur ve emekli Sandığı sağlık hizmeti sunacak tesisleri mevcut olmadığı için sadece finansman sağlayan kuruluşlardır. Sosyal Sigortalar Kurumu hem sağlık hizmeti hem de finansman sağlayan kuruluştur. SB hizmet sağlayan, aynı zamanda bir fon kaynağı ya da bazı harcamaları bütçeden finanse eden bir kuruluştur.”²

Genel olarak harcamalar tedavi edici harcamalara yönelik olduğu için koruyucu sağlık hizmetlerine olan harcamaların oranı düşüktür. Hastaneler öncelikli hedeflerini, ihtiyaçlarını harcamalarını, yatırımlarını belirleyerek kaynaklarını en etkin şekilde ve doğru kullanmalıdır. Hastanelerde önceliğin bilinmemesi sorunlara yol açtığı gibi organizasyon karmaşıklığı ortaya çıkar.

¹ Özgülbaş, s.10

² E. Y. Yeğinboy, Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, İzmir, 1993, s.81

5.1. Yer ve Bina

Sağlık hizmetinin üretilip, yürütüldüğü, yer ve bina hastane işletmesinin kurulduğu alan(arazi), hastaneye ait bütün ekipmanlar eczaneler bunu yanında idari birimler ve faaliyetlerin sürdürüldüğü bütün birimler hastane işletmesinin kaynağı (yer ve bina) olarak değerlendirilir. Sağlık kuruluşlarındaki mallar üç grupta incelenir.

“Demirbaş mallar

Demirbaş mallar (eşya) belirli sınırlanmış bir kullanma süresine (miad) bağlı olmaksızın, uzun zaman saklanıp kullanılabilen eşyadır.

Miath Tüketim malları

Demirbaşlar gibi sürekli kullanılmayan ancak bir kez kullanılmakla tükenmiş sayılmayan, havlu çarşaf, nevresim, yatak ve yastık yüzü, pike, forma vb. eşyalardır.

Tüketim Malları

Genel kural olarak bir kez kullanılmakla tükenmiş sayılan odun, kömür, kırtasiye temizlik malzemesi, ilaç, pansuman malzemesi, yiyecek maddeleri gibi mallardır.”¹

5.2. Emek (İnsan Gücü)

Diğer işletmelerden farklı olarak hizmet işletmeleri emeğin yoğun olarak kullanıldığı işletmelerdir. Dolayısıyla insan gücünü kullanan en yoğun işletmeler arasında sağlık kurumları başta gelmektedir. Hastane işletmeleri emek yoğun işletmelerdir. Emek yoğun işletmelerde insanların bedensel ve zihinsel performanslarına dayalı işler vardır. Hastanelerdeki üretim faktörleri arasındaki en önemli faktör emek faktörüdür. Hastane işletmelerinin, emek faktörü olmadan diğer faktörler olsa dahi hizmet üretiminde bulunmaları düşünülemez.

¹ N. Eren, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 1987, ss.186-187

Personel yönetimi işletmenin beşeri gücünü ve kaynağını en etkin ve verimli şekilde kullanılmalıdır. İşletmenin amaçlarına ulaşma yönündeki etkinliklerini ve çalışan personelin kişisel, maddi ve manevi yönden tatminini göz önünde bulundurmalıdır.

5.3. Para

Hastane işletmelerinde finans işlevlerini yerine getiren finans sorumlusunun yapacağı herhangi bir hata işletmenin diğer işlevlerinin de aksamasına neden olacağından finans yöneticisi kilit yönetici durumundadır. Hastane işletmelerinde farklı eğitim düzeyinde çalışan sayısı çok fazla olduğu için nitelikli eleman bulundurarak başka hastanelerle rekabet edebilmelidir.

Hastanelerin personele, yaptığı harcamalar göz ardı edilmeyecek seviyededir. Hastane çalıştırdığı personelin ücretlendirilmesinde rakip hastanelerle rekabetin yanı sıra örgüt içinde de eşitliğin sağlanması önemlidir. Hastane içerisinde, eşitliğe dayanan ücret politikaları izlenilerek nitelikli personel istihdam edilmelidir. Diğer hastanelerin bu konudaki politikalarına bakılarak, yapılması gereken düzenlemeler yapılarak ücret politikaları geliştirilmelidir.

“Paranın miktarı diğer kaynakların sağlanmasına bağlı olarak değişir, hastane yönetiminde belirli sağlık hizmetlerinin daha ucuza üretilmesi, paranın ekonomik kullanımını gerektirmektedir. Belirli miktardaki para ile en fazla hizmetin sağlanması esas alınmaktadır.”¹ Para, hastane işletmelerinin işlevlerini yerine getirmede kullanılan bir araç niteliğindedir.

5.4. Zaman

“Hastanelerde hizmet üretiminde zaman faktörü çok önemlidir, çünkü zamanın akışını durdurmak, hızlandırmak ya da geri getirmek imkânsızdır. Acil müdahaleye ihtiyaç duyan hastalara, ameliyatlarda ve kan gibi önemli girdi tedariklerinde zaman faktörü son derece hayati önem taşımaktadır. Zaman unsuru

¹ Ak, s.79

hiçbir örgütte insan hayatını hastanelerdeki kadar etkilemez.”¹ Hastanelerde üretilen hizmetler üretildiği gibi tüketilir dolayısıyla zaman kavramının önemi büyüktür.

6. SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık, kişinin ana rahmine düştüğü andan itibaren başlayan ve ölünceye kadar devam eden temel haklarından. Sosyal bakımdan tam olarak iyi, beden ve ruhen sakatlığın ve hastalığın olmama durumu sağlık olarak tanımlanır. “Sağlık hizmetleri, toplumun refah seviyesinin ve mutluluğunun geliştirilmesi için insanın fiziksel, ruhsal ve toplumsal bakımdan sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve bunları yerine getirmede sürekliliği esas alan hizmetleri kapsamaktadır.”² Sağlık hizmetleri sağlık kurumları tarafından hastalıklara yönelik önlem alma, tedavi, teşhis erken tanı yaparak iyileştirilmesine, iyileşemeyenlerin başkalarına bağımlı olmadan yaşamalarını sağlar. Toplumun sağlık seviyesini yükselterek ülkenin gelişmişlik düzeyine katkıda bulunan çalışmaları kapsar.

Sosyal devletlerin amacı sağlık talebini belirleyerek etkin sağlık hizmetleri arzını hedef kitleye sunmaktır. Bireyin ve toplumun sağlık haklarını korumak kollamak ve eşit ölçüde yararlanılmasını sağlamak devletin temel görevlerindendir. Sağlık hizmetleri, yaşanan toplumda, toplumun tamamı tarafından kabul edilen ve dışlaması mümkün olmayan temel ve vazgeçilemeyen bir haktır. Sağlık hizmetlerine toplum belli bir bedel karşılığında ulaşabilir. Aynı zamanda ülkelerin gelişmişlik düzeyinin göstergesidir.

“TSH, ülkenin ve toplumların sosyokültürel, ekonomik ve politik özellikleri ile yakından ilişkili olup, sosyal, biyomedikal ve sağlık hizmetlerine ilişkin yapılan araştırma sonuçları ve halk sağlığı alanındaki deneyimlere hem uygun olmalı hem de bunlar doğrultusunda geliştirilmelidir.”³ Sağlık yalnızca soyut bir hizmet olmamakla birlikte psikolojik, kültürel, ekonomik, sosyal yönüyle bir bütün oluşturmaktadır.

¹ Ak, s.79

² F. Aslantekin – B. Gökteş-M. Uluşen-R. Erdem, “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt (C.) 2, Sayı (S.) 6. Elazığ, 2007, s.57

³ O. Hayran, Stratejik Yönetim Hastane Yöneticiliği (Ed: O. Hayran-H.Sur), İstanbul, 1997, s.19

Sağlık, bireyi ve çevreyi etkilediği için herkes için eşit olmalıdır. Yalnız bedelini ödeyene verilen bir hizmet olmamalıdır. Sağlık hizmetlerinin güvenilir olması, ihtiyaç zamanında verilmesi de önemlidir. Sağlık hizmetleri üretildikten hemen sonra tüketildiği için değerlendirmek biraz zaman almaktadır.

Sağlık hizmetlerini genel olarak, bireyin ve içinde yaşadığı çevrenin sağlığını koruyarak, hastalığın tedavisini ve önlenmesine yönelik sağlık hizmetleri veren kuruluşlardır. Sağlık hizmetleri ihtiyaç sahiplerine gerekli hizmeti zamanında sunarak diğer sosyal çevrelerinde desteği doğrultusunda ülkenin kalkınmasına katkıda bulunmaktadır.

Sağlık hizmetleri geniş kapsamlı olmasına rağmen alt başlıklara ayrılması anlaşılır olasını kolaylaştırmaktadır. Aşağıdaki şekilde alt başlıklara ayırmak mümkündür.

- “Koruyucu sağlık hizmetleri
- Tedavi edici sağlık hizmetleri
- Rehabilitasyon hizmetleri”¹

Sağlık ocağında çalışan ebenin iş kazası geçirmemesi için gerekli önlemleri koruyucu sağlık hizmetleri almalıdır. Sağlık ocağında çalışan ebe iş kazası geçirdiyse eğer tedavi edici sağlık hizmetleri, iş kazası geçiren ebenin işine geri dönmesi, işinde yeter derecede çalışması sosyal ve toplumsal anlamda ki uyumu ve başarılı olmasını da rehabilite edici sağlık hizmetlerinin görevi dahilindedir.

¹ N.H. Fişek, Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe üniversitesi. Dünya Sağlık Örgütü, Hizmet Araştırma ve Araştırıcı ve Yetiştirici Merkezi. Yayın No:2 Ankara, 1985 s.4

6.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Dünya ülkelerinin kabul ettiği sağlığın temel hak olduğu bizim ülkemizde de kabul gören bir anlayıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri, bireyin sağlığını korumak, hastalıklarını önlemek, mevcut olan sağlığını geliştirmek ve çevrenin daha sağlıklı olması adına yapılan hizmetlerdir. Koruyucu sağlık hizmetlerini kişiye yönelik sağlık hizmetleri ve çevreye yönelik sağlık hizmetleri şeklinde iki grupta incelemek mümkündür.

Çevreye yönelik sağlık hizmetleri, çevrede sağlığı olumsuz etkileyen etkenlerin ortadan kaldırmaya yönelik çalışmaları kapsamaktadır. Genel olarak sağlık kurumlarının dışında diğer kurumların yaptığı çalışmaları kapsamaktadır. Hava kirliliği, kimyasal atıklar, gürültü kirliliği gibi çevreyi etkileyen sağlıksız durumları ortadan kaldırmaya yönelik çalışmalardır.

Kişiye yönelik sağlık hizmetleri, sağlıklı bireyin sağlığını korunması, hastalık durumlarında iyileştirilmesi, erken tanı ve teşhisle en iyi şekilde tedavi edilerek ve hastalık sonrasında iyi beslenmeyi, ilaçla desteklenmesi gibi çalışmaları kapsamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerini kendi aralarında üç alt başlıkta incelenir. Sağlığı koruyucu önlemler aşağıda üç şekilde verilmiştir:

- “• **Primer Koruma:** Kişisel ya da toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek amacıyla, aşılama, dengeli beslenme, çevrenin güvenli hale getirilmesi, fiziksel ve duygusal yönden iyi durumda olmak için gereken önlemlerin alınmasıdır.
- **Sekonder Koruma:** Sağlığın bozulma olasılığı karşısında erken tanı ve tedavi önlemlerinin kişisel ve toplumsal düzeyde alınmasıdır.
- **Tersiyer Koruma:** Hastalığa bağlı olarak gelişebilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirgenmesi, hastanın yeni duruma uyumunun sağlanarak yaşam kalitesinin artırılması için alınması gereken önlemlerdir.

Bir anlamda rehabilite edici hizmetlerin alanına girmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, çevreye ve kişiye yönelik hizmetler olarak ikiye ayrılır.”¹

6.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Tedavi edici sağlık hizmetleri başta doktorlar olmak üzere diğer sağlık personelleri tarafından hastalanan kişinin yeniden sağlığına kavuşturulması ve önlemler alınması gibi çalışmaları kapsamaktadır.

“Tedavi hizmetlerinin koruyucu sağlık hizmetlerine göre en temel farkı tamamen kişiye yönelik olarak sunulmasıdır. Bu sağlık hizmetleri hastalık ortaya çıktıktan sonra verilen hizmetlerdir. 1. basamak hastaların ayaktan teşhis ve tedavi edildiği ve sağlık ocağı, verem savaş dispanserleri, ana – çocuk sağlığı merkezleri, muayenehaneler, poliklinikler gibi ortamlarda verilen hizmetlerden; 2. basamak hastalıkların tanı ve tedavisi için yataklı tedavi kurumlarında verilen hizmetlerdir. 3. basamak ise ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalara verilen hizmetlerdir. Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastaneleri, Diyabet ve Göz Hastaneleri vb. oluşur.”²

Sağlık ocağına giden bir hasta birinci basamak tedavi hizmetlerine başvurmuş olur. Burada tanı ve teşhisi yapılamayan hasta ikinci basamak yani devlet hastanelerine ya da özel hastanelere sevk edilirler. Daha ayrıntılı teşhis için üçüncü basamak olan eğitim ve araştırma hastanelerine ya da üniversite hastanelerine sevk edilirler.

Birinci Basamak Tedavi Hizmetleri:

Birinci basamak tedavi sağlık hizmetleri koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerini ülke genelinde yaygın şekilde veren sağlık kuruluşlarıdır. Toplumda sık görülen hastalıkların tedavisinde, önlenmesinde kolay ulaşılabildiği için temel sağlık birimlerinden biridir. “Birinci basamak sağlık hizmeti, sağlığın teşviki, koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk kademedeki teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin

¹ Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Tıbbi Terminoloji (Tedavi Hizmetleri), Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP), Ankara, 2008, s. 63

² N. H. Fişek, Halk Sağlığına Giriş, Ankara, 1963, s. 6

birlikte verildi, kişilerin hizmete kolayca ulaşabilirliklerinin düşük maliyetle etkin ve yaygın sağlık hizmeti sunumudur.”¹

Birinci basamak sağlık kurumları bireyin sağlığının korunması tedavi edilmesi iyileştirilmesi ve bilgilendirilmesi gibi konularda yetkindir. Yaşanılan çevrede, çevrenin bilinçlendirilmesi, bireyin sağlığıyla çevre sağlığının yakından ilişkili olduğu hakkında bilinçlendirmek birinci basamak tedavi merkezlerinin görevlerindendir.

Hastalıkların evde ya da ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizdeki Sağlık Ocakları, Muayenahaneler, Verem Savaş Dispanserleri, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri Kurum Hekimlikleri birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlara örneklerdir. Eğer birinci basamakta tanı ve tedavisi yapılamıyorsa hastanın ikinci basamak tedavi hizmetlerine gönderilir.

İkinci Basamak Tedavi Hizmetleri:

Hastalıkların tanısı, teşhisi, tedavisi ve muayenesi yatılarak ya da ayakta tedavisi için düzenlenen hizmetlerdir. Ülkemizdeki tam teşekküllü devlet hastaneleri, SSK hastaneleri, özel hastaneler, yataklı sağlık merkezleri bu tür hizmet veren kuruluşların örnekleridir. Doktor ve diğer sağlık çalışanlarının bilgisi dahilinde her türlü tıbbi araç –gereç uygulayarak daha çok teknoloji yoğun yapılan tanı ve tedavi hizmetleridir.

Üçüncü Basamak Tedavi Hizmetleridir:

İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen sağlık hizmetleridir. Ülkemizde ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri, sanatoryumlar, kalp-damar hastaneleri, kanser hastaneleri, meslek hastalıkları hastaneleri, üniversite hastaneleri bu tür hizmet veren kuruluşlara örneklerdir.

¹ H. Savaş - A. G. Kesmez, “Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma”, Pamukkale Üniversitesi (PAÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (SBED), S.17, Denizli, 2014, s.2

6.3. Rehabilitasyon Hizmetleri

Hastalık ve kazalara bağılı olarak gelişen beden ya da ruha sakat kalmış kişilerin kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirgeyen sağlık hizmetleridir. Ayrıca kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir. “Bu hizmetler doktor ve diğer sağlık personeli tarafından yapılan tıbbi rehabilitasyon ile sosyal çalışmacılar tarafından yapılan toplum yaşamına uyuma yönelik sosyal rehabilitasyon hizmetlerini kapsar. Tıbbi rehabilitasyon, kaza veya hastalıklar sonucu gelişen bedensel ve ruhi kalıcı bozuklukların az da olsa düzeltilerek yaşam kalitesinin artırılmasını öngörürken; sosyal rehabilitasyon, özürli kişilerin, başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmesi hatta üretici konumuna ulaşabilmesi için gereken eğitimin verilmesini kapsar.”¹

Rehabilitasyon hizmetleri iki şekilde verilmektedir.

Tıbbi Rehabilitasyon

Bedensel kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. Bozukluklarının düzeltilmesi, fizik tedavi ve ortopedik araç-gereçleri kullanarak hastanın eski sağlığına kavuşturulmasına kusurların en aza indirgenmesi ve hastanın yeni durumuna uyum sağlamasına çalışılır.

Sosyal Rehabilitasyon

Sosyal Rehabilitasyon hizmetleri sosyal hizmet uzmanları tarafından yerine getirilmelidir. Günümüz koşullarına bakıldığında sağlık kuruluşları ve hastanelerin yani kısaca sağlık hizmetlerinin amacı tanımlardan da anlaşılacağı üzere; kişilerin hasta olmamalarını sağlamak, var olan sağlığı korumak, hastalananların tedavisini yapmak ve sakatların düşmüşlerin kendine yeter biçimde ve başkasına muhtaç olmadan yaşamalarını sağlamak şeklinde sıralanır.

¹ Fişek, s. 6

“Sakatlıkları nedeniyle eski işlerini yapamayanlara ya da belli bir işte çalışamayanlara iş öğretme, iş bulma ve işe uyum sağlamalarına yönelik hizmetlerdir. Bu hizmetler sosyal hizmet uzmanları tarafından yerine getirilir.”¹ Sağlık hizmetlerinin talebi önceden belirlenemediği gibi sağlık hizmetlerini tüketen tüketicilerin bu konudaki bilgileri de yetersizdir. Sağlık hizmetleri kamusal hizmet özelliği taşıdığı için dışsalılık da yaratabilmektedir. Fakat sağlık hizmetleri yalnız bedelini ödeyene verilmesi söz konusu olmamalıdır. Bu tür hizmetler sadece özel sektöre bırakılmamalıdır.

Bu bölümde sağlık hizmetleri ve hastane işletmeleri hakkında genel bir yayın taraması yaptıktan sonra ikinci bölümde sağlık sektöründe çalışma sermayesi yönetimi hakkında detaylı bir bilgi verilecektir.

¹http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/kasim_03/cagdassaglik.html(24.10.2014)

İKİNCİ BÖLÜM

ÇALIŞMA SERMAYESİ KAVRAMI VE HASTANE İŞLETMELERİNDE ÇALIŞMA SERMAYESİ

1. ÇALIŞMA SERMAYESİ KAVRAMI VE UNSURLARI

Hastane işletmeleri, sağlık hizmeti üretilip satılan hizmet işletmeleridir. Üretilen hizmet hemen satılır. Dolayısıyla hizmet üretebilmeleri için sermayeye ihtiyaç duyar. “Sanayinin tarıma dayalı olma özelliği zaman içinde değişip tarım dışı sanayi kolları ortaya çıktığında da gene duran varlık yatırımı dışında işin sürdürülebilmesi için bir miktar paranın benzer kalemlere bağlanması gereği devam edince çalışma sermayesi finans literatüründeki yerini almıştır.”¹

Sağlık işletmeleri ya da klasik işletmelerin üretime başlayabilmeleri için temel ihtiyaç sermayedir. “Kuruluş aşamasını tamamlamış, üretime hazır hale gelmiş bir işletmenin, üretime başlayabilmesi için gereken hammadde, işçilik enerjisi, su, nakliye, depolama, sigorta, reklam ve vb. giderleri karşılaması için para veya krediye ihtiyaç vardır. İşte üretimin başlatılabilmesi için gereken ve sayılan gider gruplarına bağlanan para ve krediye ‘İşletme Sermayesi’ denir. Çalışma sermayesi ‘Working Capital’ olarak da isimlendirilen bu kavram, işletmenin döner varlıklarını ifade etmek için kullanılmaktadır.”² Emek, sermaye ve diğer üretim faktörlerini bir araya getiren işletme üretime hazır hale gelmiştir.

Hastaneler genel olarak yapacağı faaliyetleri planlayarak, finansman kaynaklarından yararlanıp, mevcut personeli yardımıyla, hizmet üretimine başlayıp ürettiği hizmeti pazarlayacaktır. Bütün bu faaliyetleri devam ederken, sermayenin yanı sıra faaliyetlerin etkin bir yönetimi gerekir.

Hastane işletmesi sürekli finansman ve para girişine ihtiyaç duyar. Tedarik ihtiyaçlarını karşılaması ve faaliyetlerinin sürdürmesi için maliyetler söz konusudur. Satılan hizmetlerden elde ettiği gelir ile maliyetler finanse edilerek yeni tedariklerle hizmet üretmeye devam eder. Arz ve talep doğrultusunda işletim sürecinde herhangi

¹ A. Gönenli, İşletmelerde Finansal Yönetim, İstanbul, 1988, s.401

² Ö.Usta, İşletme Finansı ve İşletme Yönetimi, İzmir, 1996, s.126

bir aksaklığın söz konusu olmaması için etkin bir işletme sermayesi yönetimi önemlidir.

İşletmeler üretim faktörlerinin bir araya gelmesi ve işlenmesinden sonra ihtiyaç sahiplerinin isteği doğrultusunda ürettiği hizmeti arz edebilirler. “İşletme (çalışma-döner) sermayesi, firmanın tam kapasite ile çalışabilmesi, üretime kesintisiz devam edebilmesi, iş hacmini genişletebilmesi yükümlülüklerini karşılayamama (likidite) riskini azaltması, kredi değerliliğini artırması olağanüstü durumlarda mali yönden zor durumlara düşmesini önlemesi, faaliyetini karlı ve verimli bir şekilde yürütebilmesi açılarından büyük önem taşımaktadır.”¹ Hastane işletmesinin sermayesi hastanenin var olduğu sürece hayati önem taşımaktadır. Bir hesap döneminde kısa vadede paraya çevrilebilen toplam ekonomik değerleri olarak bilançonun dönen varlıklar kısmında gösterilmektedir.

Döner varlıklar kalemini kendi içinde küçük birimler halinde arttırmak mümkün olmakla birlikte aynı durum duran varlıklar için söz konusu değildir. Hastane işletmelerinin sermayesi dönen varlıklar, nakitleri ve diğer kısa vadeli varlıklardır. Döner varlıkları; nakit, kısa vadeli menkul kıymetler, alacaklar, stoklar ve peşin ödenmiş giderlerinden oluşur. Hastane daha fazla üretim için sermayeye ihtiyaç duyacaktır Hastane işletmesinin ürettiği hizmet talepten az ise satış sorunuyla karşılaşmaz. Burada yapılması gereken hizmet üretimini arttırmaktır. Eğer tam tersi bir durum söz konusu olursa ürettiği hizmet talepten fazla ise yeni kapasite yaratmaya, teknik gelişme ve daha çok gelir elde etme gibi faaliyetleri ortaya çıkar.

Birçok nedenden dolayı işletme sermayesi yönetimi finansal yönetimin üzerinde durması gereken önemli konulardan biridir. İşletme sermayesinin finansal yönetim açısından önemli bir konu olmasını sağlayan nedenler aşağıda sıralanmıştır.

- “İşletmenin günlük para işleriyle uğraşmak finans yöneticisinin büyük bir zamanını almaktadır. Bu nedenle, işletme sermayesi üzerinde özellikle durması gerekir.

¹ Ö. Akgüç, Finansal Yönetim, İstanbul, 1994, s.205

- İşletme sermayesi yönetimini likidite yönetimi olarak da düşünmek olanaklıdır. İşletmenin optimum likidite durumunun korunmasının önemi nedeniyle, işletme sermayesi yönetimi kapsamında, işletmenin dönen varlıklarındaki likidite değişikliklerinin izlenmesi mümkün olmaktadır.
- İşletme sermayesi yönetimini önemli kılan nedenlerden biride dönen varlıklara yapılan yatırımın toplam yatırımlar içinde payıdır.
- Bir işletmenin iş ve satış hacminin genişlemesi ile dönen varlıkların finansman gereksinimini arasında yakın ilişki mevcuttur. Özellikle iş faaliyetleri mevsimlik hareketlerin etkisi altında olan işletmelerde Net Satış/ İşletme Sermayesi oranı dalgalanmaktadır.
- Bir işletme dönen değerlere yapılacak yatırım tutarını saptarken, karlılık ve risk etmenlerini dikkate almak ve bu iki etmeni bağdaştırmak zorundadır. ”¹ Bir işletme için çok önemli olan işletme sermayesi yönetiminde, finansman yöneticisinin veya hastane yöneticisinin yapacağı hatalar işletme açısından önemli sakıncalar yaratabilir.

Klasik işletme olsun ya da hastane işletmeleri olsun dönen varlıklara yapılan her bir yatırımın maliyeti vardır. İşletmelerin sağladığı finansmanlar yabancı kaynaklardan karşılanıyorsa, işletmenin finansman giderleri artacaktır. İşletme kendi kaynaklarıyla finanse ediliyorsa öz sermayesiyle sağlayacağı gelirlerden işletme yoksun kalacaktır.

İşletmenin çalışma sermayesi yeterli değilse, üretimde kesintilere uğrayabilir. Bu durumda işletmede maliyetler yükselecek, müşteri taleplerinin karşılanması zorlaşacak ve buna bağlı olarak satış fiyatlar artacaktır. Bu durum iş hacmin düşmesine yol açacaktır.

Çalışma sermayesinin yetersizliği, işletmenin üzerine düşen görevlerini yerine getirmesini zorlaştırdığı gibi enflasyon ve kriz dönemlerinde, faizlerdeki dalgalanmalar, dönen varlıkların önemli bir kısmını dış kaynaklardan finanse eden

¹ A.Gönenli, İşletmelerde Finansal Yönetim, İstanbul, 1985, s.23

işletmeler için önemli sorunları ortaya çıkaracaktır. İşletme rakip işletmelere ve kredi veren dış glere güven vermeli ve bu durum da işletme sermayesi yöneticileri tarafından göz önünde tutulması gerekir.

Hastane işletmesinin varlığını sürdürebilmesi için, faaliyetlerine kesintisiz devam edebilmesi ve işletmenin dönem giderleri için belli seviyede sermaye hazır bulundurması gerekir. Hastane işletmesinin kısa dönemde, paraya çevrilebilen toplam ekonomik değerleri olarak bilinen işletme sermayesi, bilanonda “dönen varlıklar” adı altında gösterilir. İşletme sermayesi, duran varlıklarıyla karşılaştırıldığında nakde çevrilebilirliği yönünden farklılıklar göstermektedir. Dönen varlık kalemlerini azaltmak ya da arttırmak söz konusu iken, bu durum duran varlıklar için söz konusu değildir. Hastane yöneticisi ya da finans yöneticisinin göz ardı etmemesi gereken konulardan biri, dönen varlıkları oluşturan her kaleme ne kadar bt ayrılacağı ve bu btnin hangi kaynaklardan finanse edileceği, işletmeye olan maliyetinin ne olacağı konusudur.

“Sermaye kavramı, finansmanda bir fon kaynağı ya da bir finanslama aracıdır. Bir işletmenin sermaye bileşimi de belirli oranlarda, yabancı ve öz kaynaklardan oluşur. Döner varlıkların finansmanında da işletmenin izlediği politikaya göre bu sermaye kaynakları kullanılacaktır. Finansman da sadece öz kaynaklar kullanıldığında kaynağın alternatif kullanım alanlarına yatırılmasından doğan fırsat maliyeti oluşacaktır. Yabancı kaynaklar kullanıldığında ise fırsat maliyetinin yanında faiz giderleri de doğacaktır.”¹ İşletme bütün bu durumları göz önünde bulundurarak sermaye ile ilgili kararları sık sık gözden geçirmelidir. Çünkü dönen varlıkların yapısından kaynaklanan özellikler nedeniyle dönen varlıklar artabileceği gibi azabilirler. Alınan kararlar diğer unsurların etkileri düşünülerek alınmalıdır.

Dönen varlıkların yönetiminde dönen varlıkların verimliliği kadar kaynakların maliyetleri de göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışma sermayesi yönetimi, dönen varlıklar ve dönen borçlar ile ilgili finans yönetim amaçlarına uygun, risk ve verimlilik arasında bir denge oluşturacak şekildeki kararlardan

¹ M. Nalçacı, Alacaklar Yönetiminde Muhasebe Politikasının Belirlenmesi ve Uygulanması, ANA, Yayın No.210, Eskişehir, 1986, s.7

oluşmalıdır. Hastane işletmesi sermayesi genelde kısa vadeli dirler. Alacaklar mümkün olduğunca çabuk tahsil edilmeye gidilir. Nakitler işletmenin varlığını sürdürmesini, faaliyetlerine devam etmesini sağlar. Belli bütçeyle işe başlayan hastane işletmesi ürettiği hizmetlerde kullanacağı stoklar için nakitlerini, malzeme alımına giderek, hazırlanan hizmet satımı sonucu elde ettiği nakit ya alacaklar ile işletme sermayesinin hızlı bir şekilde döndüğü görülür.

Çalışma sermayesi yönetiminin kapsama alanı bilançonun solundaki dönen varlıklar kalemidir. “Finansal yönetimde çalışma sermayesi deyimi, işletmenin normal çalışma dönemi içinde geri dönecek ya da en azından bir kısmı yenilenecek varlıkları tanımlamak amacıyla kullanılır. Bu tanıma göre çalışma sermayesi kalemleri, nakit – pazarlanabilir taşınır varlıklar, alacaklar, stoklar ve peşin ödenmiş giderlerdir.”¹

Dönen varlıklar nakit, menkul kıymetler, alacaklar, stoklar gibi değerlerden oluşmaktadır. Çalışma sermayesi yönetiminde dönen varlıklara yatırım düzeyi, dağılımı ve finansmanı ele alınır. Her bir dönen varlık kalemin yönetimindeki etkinliğin işletme başarısında önemli bir yeri vardır. İşletmeler kasasında bulundurdıkları nakit ile nakit sıkıntısını ve borçlanma gibi nakde dayalı sıkıntılarını ortadan kaldırmakla birlikte, işletmeler bazı sorunlarla karşılaşılması da, karşılaşması olasıdır. Elde tutulan nakit miktar ile atıl kapasite yaratılmış olur.

İşletmeler kaynaklarını seçerken en uygun sermaye yapısını belirleyen değişik kriterleri göz önünde bulundurmalıdır. Bu özellikler şunlardır:

1. “Uygunluk: Uygunluk terimi ile sağlanan fonların, finansmanında kullanıldıkları aktif değerlerin niteliği ile tutarlı ve uyum içinde bulunması anlaşılır. İşletmeler sabit değerlere yapacakları yatırımları uzun veya sürekli kaynaklarla; dönen değerlerin devamlı bir nitelik göstermeyen bölümüne yapacakları yatırımları da kısa süreli kaynaklarla finanse etmelidirler.

2. Risk: Firmalar yapacakları yatırımların finansmanına ilişkin kararlar da risk ile kararlılığı dengelemek zorundadırlar. Özellikle satışları dalgalanma gösteren

¹ S. Bükler, Finansal Yönetim, Eskişehir, 1985, s.100

ve karları istikrarsız olan firmaların, riski azaltabilmek için, finansman da daha geniş ölçüde öz sermaye kullanmaları gerekir.

3. Finansal Kaldıraç Etkisi: Finansal kaldıraç, öz sermayenin karlılığını veya anonim şirketlerde hisse başına elde edilen net geliri etkiler. Firma, dış kaynaklardan sağlamış olduğu fonlar karşılığında sağlamış olduğu kazancın altında sabit ve sınırlı bir ödeme yapıyorsa finansal kaldıraç söz konusudur.

4. Maliyet: Firmalar, yatırımların finansman kaynakları arasında bir seçim yaparken, maliyet faktörünü ve finansman şeklinin karlılık üzerindeki olabilecek etkisi de dikkate almak zorundadır. Hastane hizmetleri açısından maliyet “sağlık hizmetleri maliyetini, her hastanenin kendi faaliyet konusunu oluşturan sağlık hizmetini üretebilmesi için harcadığı üretim faktörlerinin para ile ölçülebilen değeri” şeklinde belirtilebilir.”¹

5. Esneklik: Esneklik, finansman kaynaklarının finansman ihtiyacına göre ayarlanabilmesidir. Kısa vadeli kaynaklar, finansman da esnekliği artıran araçlardır. “Stratejik bir değerlendirme ile esneklik, bir firmanın ürün çeşidini hızlı bir şekilde ve düşük maliyetle değiştirebilme yeteneği olarak ifade edilmektedir.”²

6. Denetim: Finansmanda kullanılacak kaynakların planlamasının da, göz önünde bulundurulacak bir konu da, firmanın mevcut sahip veya sahiplerinin firma üzerindeki denetim yetkilerini paylaşmak arzusu taşıyıp taşımadıklarıdır.

7. Zamanlama: Firmanın fonları, yatırımların finansmanı için ihtiyaç duyduğu zamanda ve elverişli şartlarda sağlanmasını ifade eder.”³

¹ E.Aydoğan-F.Orhan-Ü. Naldöken-U. Beylik- K. Aksay, “Hastanelerde En Uygun Stok Kontrol Yönteminin Analitik Hiyerarşi Süreci İle Seçimi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama”, Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi (İİBD), C.12, S.2, Sivas, 2011, s.219

² E.Eren-L. Alphan-Y. Erol, “Temel Fonksiyonel Yeteneklerin Firmanın Yenilik ve Finansal Performansına Etkileri”, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi (SBD), Yıl (Y.)4, S.7, Bahar 2005/1 İstanbul, 2005 s.207

³ Usta, s. 30

2. HASTANE İŞLETMELERİNDE NAKİT YÖNETİMİ

Hastane işletmeleri günlük faaliyetlerine devam edebilmesi için belli bir düzeyde nakit bulundurur. Nakit düzeyi hastaneye gelen hasta sayısına bağlı olarak, değişkenlik göstermektedir. “Nakit yönetiminin amacı gelecekteki gereksinimleri karşılayacak, işletme karlılığını pozitif yönde etkileyecek bir para yönetimidir.”¹

“Nakit akımı (NA), diğer bir deyişle nakit giriş ve çıkışları, bir işletmenin damarlarında dolaşan kan gibidir. Bir işletmenin ayakta kalabilmesi; nakit akım dengesini koruyabilmesine bağlıdır. Nakit akımının amacı, işletmelerin finansman yapısının firmanın nakit durumu üzerindeki etkisini değerlendirmektir.”²

Hastane işletmeleri ve genel işletmeler dahil olmak üzere işletmeler günlük faaliyetlerinin devamı için, olağan dışı durumlara karşı tedbir amaçlı ve spekülatif amaçları için nakit bulundurmalıdır. “Sahip olunan kalemlerin, işletme faaliyetlerinin aksamadan sürdürülebilmeleri yeter miktarının altında veya üstünde olmamaları büyük önem taşır.”³

Hastane işletmelerindeki nakit giriş çıkışları birbirine denk olmamakla birlikte zamanlama açısından da farklılık gösterebilir. Gelecekte beklenmeyen nakit çıkışları, olağan dışı gelişmeler ve hasta sayısındaki dalgalanmalara karşı ihtiyat amaçlı nakit bulundurmak işletmenin varlığını sağlamlaştırır. Hastane işletmesi çalışanlarına ödeme yapılması, ortaklara kar payı dağıtılması, yeni yatırım yapma düşüncesi ve borçlarını ödeme gibi harcamalarına hazırlık olarak da nakit bulundurur. “Nakit genellikle kar sağlamayan bir varlık olduğu için işletmeler nakit pozisyonlarını mümkün olan en düşük pozisyonda tutmaya çalışmalıdırlar.”⁴

Hastane işletmelerinde nakit akışının denkliği söz konusu olması durumunda, nakit bulundurmaya gerek kalmamakla, nakit yönetiminin önemli olmadığını söylemek mümkün olurdu. Bu nakit akışının denkliği konusu nakit yönetiminin önemini ortaya çıkardığı görülür. İşletmede böyle bir denkliğin söz konusu

¹ N. Berk, Finansal Yönetim, İstanbul, 2000, s.122

² G.İ. Alkan – E. Demirelli, Türkiye’de Kullanılan Bazı Şirket Değerleme Yöntemleri ve Bir Uygulama, DEÜ, SBD, C.9 S.2, İzmir, 2007, s.29

³ Ç. Hepaçkın, İşletme Finansı, İstanbul, 1970, s.37.

⁴ M. Özdemir, Finansal Yönetim, İstanbul, 1999, s.149

olmadığından dolayı nakit yönetimine ilişkin alınması gereken bazı kurallar vardır. Nakit yönetimi ile alınacak kararlar şunlardır:

1. “Firmanın planlama dönemi içinde her zaman diliminde oluşabilecek nakit açığı ve fazlasını tahmin etmek.

2. Firmanın, bu giriş çıkış tahminleri ışığı altında, bunların gerçekleşme derecesine göre, sağlanabilecek ilave likitlerin maliyetini ve nakit yetersizliğinin getireceği sorunları dikkate alarak, elinde bulundurulması gerekli uygun değer nakit tutarını belirlemek,

3. Nakit girişlerini hızlandırıcı, nakit çıkışlarını yavaşlatıcı önlemler almak,

4. Likit mevcudunun, kasa- banka ile menkul değerler (finansal varlıklar) arasında dağılımına karar vermek.”¹

Hastane işletmesinin nakit yöneticileri var olan nakit mevcudunu en iyi şekilde değerlendirdikten sonra para giriş çıkışlarını tahmin ederek elinde bulundurması gereken optimal miktarı saptamak, işletmeye giren nakit miktarını hızlandırıp para çıkışlarını yavaşlatmalıdır. İşletmelerde nakit yönetimini etkileyen başlıca unsurlar şunlardır:

- “• Muhasebe uygulamalarında genellikle firmaların para mevcudunu olduğundan daha az göstermeleri. Tüketiciler tarafından gönderilen havalelerin (yolda olan havaleler) geçici mizan veya geçici bilânço dönemlerinde firmanın eline geçmemesi. Bankalarda henüz hesaba geçirilmemiş hesapların olması,
- Finans yöneticilerinin, nakit yönetiminde etkinlik sağlamaktan çok, ihtiyaç duyduğu an kaynağın derhal hazır bulundurulmasına önem vermeleri,
- Firmanın üst düzey yöneticilerinin, para yönetimini çok karmaşık bularak veya teknik bir ayrıntı sayarak, para yönetimine gereken önemi vermemeleri.”¹

¹ Akgüç, ss.231-232

2.1. Nakit Gereksinimini Belirleyen Etmenler

Hastane işletmelerinde nakit gereksinimi değişiklik göstermektedir. İşletmenin yaptığı hizmet türüne veya aynı hizmeti verse dahi işletmeden işletmeye farklılık göstermektedir. Burada nakit yöneticilerin kararları etkili olmaktadır. Nakit miktarı düzeyini işletme içi faktörler etkilediği gibi kontrol edilemeyen işletme dışı etkenlerde nakit yönetimini etkilemektedir.

İşletmelerdeki nakit ihtiyacını belirleyen etmenleri şunlardır:

- “• Firmanın geleceğe ilişkin nakit akış tahmini (nakit bütçesi)
- Firmanın Faaliyetinin Niteliği, Para Giriş Çıkışları Arasında Zaman Uyumu: Nakit giriş-çıkışları arasındaki zaman uyumunun bulunup bulunmaması, para tutma ihtiyacını azaltır veya çoğaltır. Eğer firmada, para giriş- çıkışları, firmanın faaliyetinin özelliği veya niteliği sonucu zaman içinde dengeli ise, finans yöneticisinin işi nispeten kolaydır.
- Firmanın Alış ve Satış Koşulları: Alışlarının kredili olarak yapan işletmelerin nakit bulundurma ihtiyacı, peşin olarak yapan firmalardan daha azdır. Bu durumda söz konusu işletmenin stokları, uzun veya kısa bir süre ile satıcılar tarafından finanse ediliyor demektir. Ayrıca satışların peşin veya veresiye olması da nakit ihtiyaçlarını etkiler. Satışlarını peşin olarak yapan bir firmanın para gereksinimini, normal şartlar altında, satışlarını kredili olarak yapan firmalara oranla daha azdır.
- Alacakların Devir Hızı: Bir firmanın nakit ihtiyacı, alacakların paraya çevrilmesi için süreye bağlıdır. Alacakların tahsil süresi kısaldıkça, firmanın daha az nakit mevcuduna gereksinim duyması olağandır. Bir işletmenin para bulundurma ihtiyacı o ölçüde artar.
- Stok Miktarı ve Stok Devir Hızı: Stokların miktarı bir yandan sebep olabileceği giderler (depo kirası, kredili ile finanse edilmiş ise ödenecek faizler, sigorta giderleri, vb.) diğer yandan stoklara daha fazla kaynak

¹ G. Sayılğan, Soru ve Yanıtlarıyla İşletme Finansmanı, 2003, s.47

bağlanması nedeniyle para ihtiyacını artırır. Stokların paraya dönüşüm hızı arttıkça, fonlar daha kısa süre ile stoklara bağlı kalmış olacağından firma, likit fonlarını azaltma olanağını elde eder.

- **Firmanın Kredi Sağlama Kapasitesi:** Firma, olağan üstü olaylara karşı hazırlıklı olmak, bu tür olayların mali yönden yıkıcı etkilerinden korunabilmek için, güvenlik amacıyla kasasında büyük miktarlarda para bulundurmamak yerine, alternatif bir yol olarak bankalardan veya ortaklarından kredi sağlama kapasitesine sahipse güvenlik amacıyla daha az para bulundurma gereği duyar.
- **Ödenmemiş Sermaye Miktarı:** Pay sahipleri tarafından taahhüt edilmiş, fakat henüz ödenmemiş sermaye miktarı da firmanın nakit tutma gereksinimini etkileyebilir. Firma gerektiğinde ortaklara çağrıda bulunmak suretiyle, sermaye taahhütlerinin nakde ödenmesini isteyebilir. Böylece firma, faaliyetlerini yürütmek için daha az likit değer bulundurma olanağına ulaşabilir.
- **Borçların Konsolide Edebilme Olanağı:** Süresi gelen kısa süreli borçlarını uzun süreli borç haline dönüştürmek veya ertelemek olanağına sahip olan firmalar, daha düşük nakit mevcudu ile çalışabilir.
- **Firmanın Borçlarının Süre Yapısı:** Firmanın borçlarının uzun veya kısa süreli olması, kısa süreli borçlarının ay veya mevsimlerde yoğunlaşması veya tüm yıla düzenli olarak yayılması, mevcut borçların yeni sağlanacak borçlarla ödenmesi (röfinansman) veya yenilenmesi (roll-over) olasılığı, firmanın tutacağı para tutarını etkiler. Kısa süreli borçların belirli aylarda toplanması ve/veya para ve sermaye piyasaları koşulları nedeniyle, yenileme, röfinansman olanağının zayıf olması halinde, firma daha fazla para tutmak zorunda kalır.
- **Yakın Gelecekte Büyük Ödemeler Yapma Olasılığı:** Firma, yakın gelecekte kıdem tazminatları, büyük bakım-onarım giderlerinin yapılması, sabit değer satın alınması, iştiraklere sermaye taahhütlerinin yerine getirilmesi gibi

nedenlerle ödeme yapmak zorunda ise, daha fazla para bulundurmak zorunluluğu duyar.

- Beklenmedik Olağanüstü Durumlarla Karşılaşma Olasılığı: Beklenmedik olağanüstü hallerle karşılaşma olasılığı yüksek olan firmalar, ihtiyat amacıyla likit veya kolaylıkla paraya çevrilebilir değerler bulundurmak zorundadır.
- Beklenen Para Girişlerinin Gerçekleşme Olasılığı: Tahmin edilen para girişlerinin gerçekleşme olasılığı görece olarak düşük ise veya fiili para girişleri tahminlere kıyasla büyük sapmalar gösterebilecekse, firma daha fazla para bulundurmak gereksinimi duyar.
- Firmanın Dönemsel (konjektür) ve Mevsimlik Hareketlerden Etkilenmesi: Bu durumda firmalar, faaliyetlerinin durgunluk dönemlerinde, iş hacimlerinin gelişme göstereceği dönemlerdeki finansman ihtiyaçlarını karşılayabilmek için, ellerinde daha fazla nakit veya kolaylıkla paraya çevrilebilir menkul değerler bulundurabilirler.”¹

2.2. Nakit Düzeyinin Belirlenmesi

Hastane işletmelerinde hastanenin mevcut durumunu, gelecek dönem ya da dönemlerdeki olması gereken optimal nakit düzeyi belirlenir. Nakit bulundurmanın maliyetini ve yararlarını hesaplayarak nakit düzeyini belirleyen etmenlerin ne olduğunu saptanmaya çalışılır.² Beklenmeyen olaylar karşısında, en az nakit ihtiyacı ve ihtiyat amacıyla bulundurulması gereken nakit miktarını ve bunların dışında acil durumlar söz konusu olduğunda, geçmiş deneyimlerine dayanarak örgüt kültürü dahilinde nakit yöneticileri optimum nakit düzeyini belirler. İşletmelerde az nakit bulundurulmasının da olumsuz etkileri vardır. Bu etkiler şunlardır:

- “• Vakti gelen borçların gününde ödenmesi,
- Fon tedarik olanaklarının azalması,
- Kredili mal teminlerinde güçlüklerle karşılaşılması,

¹ Akgüç, ss.237-238

² A.Ceylan-T. Korkmaz, İşletmelerde Finansal Yönetim, Bursa, 2003, s.102

- Yeni donanım alınması ile sağlanacak gelirden (kardan) yoksun kalınması,
- Peşin alışlarda iskontolardan yararlanılmaması.”¹

Hastane işletmesindeki nakit yönetiminin etkinliği, yapılacak yatırımların ve karı artırabilmek için kullanılabilecek nakit miktarının fazla olacağının öngörüsüdür.

İşletmelerin ne kadar nakit bulunduracaklarını hesaplarken, Beklenmeyen olaylar karşısında, olağanüstü durumlarda ödenmesi ve tahmin edilemeyen olayların riskini azaltmak için yani ihtiyat güdüsü ile para bulundurulur.² Elde para bulundurmanın getirdiği yararlar yanında, fırsat maliyeti vardır ki, karlı yatırımlarda kullanılmasına engel olduğu için karlı yatırımlardan elde edilen gelirlerden mahrum kaldığı söylenir. Tedavüldeki faiz hadlerinden de yararlanamayacaktır. Faiz değişimlerine bağlı olarak değişen, elinde tutulan para miktarı (spekülasyon) da değişiklik gösterdiği söylenir. Faizlerdeki yükselme, para miktarını arttıracak, düşüşler ise azalmasına neden olur. Nakit miktarını belirlerken, nakit bütçelerinden yararlanılıp gerçeğe en yakın ön görüler yapılmaya çalışılır.

2.3. Hastane İşletmelerinde Optimum Nakit Seviyesinin Belirlenmesi

Hastane işletmesinde optimal nakit seviyesini belirlemeden önce geleceğe dair nakit akışlarını tahmin ederek nakit bulundurmanın işletmeye yararını ve maliyetini saptanır.

“Finans yöneticisi, fazla likit fon bulundurmanın dolaysız ve alternatif(fırsat) maliyetini göz önünde bulundurarak, firma için optimum para ve para benzerlerinin tutarını saptamalıdır. Finans yöneticisinin bu konudaki kararını, gelecekle ilgili para akışı tahlillerini güvenlik derecesi, para akışında beklenen dalgalanmalar, olağanüstü durumlarla karşılaşma olasılığı, beklenmeyen olayları yaratacağı nakit sıkışıklığını firma açısından doğuracak sakıncalar, ivedi hallerde nakit bulma olanağı, firmanın bankalarla olan ilişkisi nakit fonların alternatif kullanım alanlarında sağlayacağı gelir faktörler etkiler.”³ Hastane işletmelerinde nakit kasada ya da bankada bulunur.

¹ Usta, s.137

² B. V.Galimidi, İşletmelerde Nakit Yönetimi ve Bu Çerçeve Bir Finansal Analiz Örneği, Ankara Üniversitesi SBE, YYLT, Ankara, 2010, s.25

³ Akgüç, s.243

İşletmede kasada bulunan nakit sirkülasyon amacıyla bulundurulur. Günlük işlemler için değişim aracı olarak kullanılır. Fazla nakit söz konusu ise eğer banka tasarruf hesabına aktarılır.

Hastane işletmesinin günlük harcamaları, hastaların ödemelerine, ihtiyat için tuttuğu para miktarına ve en önemlisi hasta sayısındaki dalgalanmalara bakılarak günlük tutması gereken nakit miktarı belirlenir. Bunun yanında hasta sayısındaki dalgalanmalar, alacakların geç tahsil edilmesi gibi nedenlerle nakit sıkıntısıyla karşılaşır.

Hastane işletmelerinde nakit sıkıntısıyla karşılaşılmasını için de nakit akışını hızlandırıcı önemleler alınmalıdır. Eğer hastane işletmelerinin borcu varsa bu borcu vadesi gelinceye kadar ödemeyip, zamanında ödeme yaparak ya da satın aldığı malzemelerde vadesinden önce ödeme durumunda iskonto söz konusu ise bu durumlardan yararlanarak nakit akışı hızlandırılır.

2.4. Nakit Yönetiminde Etkinliği Artırıcı Yöntemler

Hastane işletmeleri faaliyetlerinin devamı için nakit yönetiminin etkinliği önem taşır. Nakit yönetiminde etkinliği arttırmak için bazı yöntemler kullanılır. Bu yöntemler şunlardır:

- “• Nakit Devir Hızını Arttırmak: Nakit devir hızı yükseldikçe, işletmeler belirli bir düzeyde iş hacmini gerçekleştirmek için daha az para mevcuduna gereksinim duyarlar. Yüksek devir hızı, nakit yönetimi etkinliğinin en belirgin özelliğidir.
- Müşterilerin ödemeleriyle, firmanın bu fonları kullanma olanağını elde etmesi arasındaki zaman aralığını kısaltmaktadır.
- Çok sayıda banka veya banka şubesi ile çalışma yerine, para alımı ve ödemelerini belirli banka veya banka şubelerinde toplamak.

- Para giriş çıkışları arasında uyumu sağlamak: İşletmeler nakit ödemelerini para girişlerine göre ayarlayabildikleri sürece, nakit bulundurma gereksinimleri azalmaktadır.
- Nakit ödemeleri kontrol altına almak.
- Ödemeleri haftanın belirli gününde merkezden yapmak: Ödemelerin haftanın belirli gününde yapılması, ödemelerde belirsizliği azaltan, para yönetiminde etkinliği arttırıcı bir önlem olmaktadır.
- Kısa süre için karşılıksız çek çekmek; Bazı alacaklılar, kendilerine verilen çeklerin bankalardan tahsili konusunda oldukça yavaş davranmakta, çekin keşidesi ile bankaya ibrazı arasında bir süre geçmektedir. Firmalar, bu durumdan yararlanarak bir süre için karşılıksız kalabilecek çek çekebilir ve çekilen çeklerin karşılığını bankalarda bir zaman aralığı ile oluşturabilirler (işletmelerin ücret ve kar payı ödemelerinde çek kullanması gibi).
- Peşin ödemelerden olanak ölçüsünde kaçınmak: Kira, sigorta gibi genellikle önceden ödenmesi olan giderlerin, gerçekten peşin ödenmesine gerek olup olmadığı zamanlarda peşin ödemelerin azaltılması, alınabilecek önlemlerden biridir.
- Depozito alınmasına ve müşteri avanslarına ağırlık vermek.”¹

Buradaki önlemler alınarak işletmeler nakit giriş çıkışlarında ki etkinliği arttırılarak, sermayelerinin verimliliğini de arttırmış olunur.

2.5. Likidite ve Nakit Yönetiminin Çalışma Sermayesi Yönetimine Etkileri

Bir işletmenin borçlarını zamanında ödeyip ödeyememe yeteneği likidite kavramıyla açıklanabilir. “İşletme sermayesi yönetimi kapsamında, işletmenin likidite durumu ile ilintili finansal analizler yapılırken, dönen varlık kalemlerinden her birinin likidite derecesinin ayrı ayrı incelenmesi gerekir. İşletmelerde kapasitenin etkin kullanımı, işletmenin üretim ve satış faaliyetlerini aksatmayacak öncelikli

¹Akgüç, s.258

olarak nakit değerler başta olmak üzere, diğer likit değerlerinin hazır bulundurulmasına bağlıdır.”¹ Finans yöneticilerinin üretim satış faaliyetlerini etkin yönetebilmeleri için nakit değerleri hazır bulundurulmalıdır.

İşletme varlıkları likidite derecelerine göre şu şekilde sınıflandırılır:

“Birinci Derecede Likit Araçlar:

Aktifler; kasa, vadesiz mevduat ve iskonto edilebilecek ticari senetlerle, pasifte; mal borçları, sosyal sigorta, vergi ve menkul kıymet borçlarıdır.

İkinci Derecede Likit Araçlar:

Aktifler; paraya çevrilmesi zaman alan (30 güne kadar) sevkıyat ve hizmet alacakları, mamul ya da yarı mamul satışı kolay olanlar, borsa değeri olan menkul kıymetlerle, pasifte; vadeli mevduat ve 90 güne kadar süreli borçlar.

Üçüncü Derecede Likit Araçlar:

Aktifte; paraya çevrilmesi güç olan ham mamul ve yarı mamul mallar, ipotek alacakları, pasifte; orta ve uzun vadeli krediler.

Dördüncü Derecede Likit Araçlar:

İşletmelerin devir ve tamamen kapanmasında satışı düşünülebilen, likiditesi olmayan bina, makine ve diğer tesis mallarıdır.”²

Hastane işletme içi kaynaklara bakıldığında mevcut kasa ve likidite durumlarına göre nakit mevcudu, alacakları ve stokları şeklinde sıralanır. Hastane işletmesinde hastanenin kasa mevcudu likiditesi en yüksek olan kalemdir. Alacakları hızla paraya çevrilebilme ve likiditesi yüksek değerler olarak hastanenin kısa vadeli borçlarını ödeyebilmesi için kaynak oluşturur. Hastanenin stokları ise, paraya çevrilebilmeleri zaman aldığından dolayı işletmenin hemen başvuramayacağı kalemleridir.

¹ Usta, s.85

² A.S. Yüksel, Para Bulma ve İşletme Finansmanı, İstanbul, 1971, ss.75-77

İşletmenin en likidit varlığı elinde bulundurduğu parasıdır. “Kasa mevcutları en yüksek likit varlık olmasına rağmen yapılacak harcamalar ve ödemeler için fazla nakit bulundurmamak sermayenin etkinliğini azaltır. Alacaklar likiditesi yüksek, hızla paraya çevrilebilen değerler oldukları için firmanın kısa vadeli borçlarının ödenmesinde başlıca kaynağı oluşturur.”¹ Çalışma sermaye yönetiminde likit varlık bulundurmanın işletme açısından bazı maliyetleri vardır. Çalışma sermayesi yönetiminde likit bulundurmamak bazı sorunlara neden olmaktadır.

Sermaye yönetiminde likit kaynak bulundurmanın işletme açısından bazı sakıncaları vardır. Bu sakıncalar şunlardır:

- “• Firma likit fon bulundurmamakla bu fonları, karlı yatırım alanlarında kullanım olanağından yoksun kalmaktadır. Likit fon tutmanın, azımsanmayacak bir alternatif veya fırsat maliyeti vardır. Gerçekten likit fonlar, her zaman için menkul (finansal varlık) alımında, stok arttırılmasında, hatta duran varlıklara yatırım yapmada kullanılır.
- Likit fonlar, firmanın kısa vadeli borçlarının ödenmesinde kullanılabilir. Bu tür kullanım, firmanın finansman riskini azaltmasının yanı sıra, faiz tasarrufu da sağlayabilir.
- Bir firmanın, aşırı ölçüde elinde bulundurduğu likit kaynaklara dayanması, firmanın kısa süreli finansman piyasalarından uzaklaşması sonucunu doğurabilir. Bu durum, her hangi bir gereksinme anında, para piyasasından fon teminini güçleştirebilir.”²

Hastane işletmesinin günlük faaliyetlerine devam edebilmesi ve varlığını sürdürmesi için yüksek likidite değerleri ile olası riskleri azaltacaktır. Ancak (fırsat maliyetinin yaratacağı) elde edilecek olan kardan vazgeçmek durumundadır.

Likidite eksikliğinden doğacak işletme açısından bazı olumsuz etkileri vardır. Bu eksiklikler şunlardır:

¹ Usta, s.56.

² Akgüç, s.235

- “• Kredi sağlama olanakları zorlaşabilir, firma tüm ödemelerini peşin yapmak zorunda olabilir.
- Kredi verenler, firmanın ödeme güçlüklerini dikkate alarak, artan riskleri karşılamak faiz oranını veya kredili satışlarda malın satış fiyatını arttırabilir.
- Satıcılar, kredili mal vermeyi reddedebilir.
- Hammadde, malzeme alışındaki düzen bozulabilir; nakit sıkıntısı içindeki firmalar, satıcılar tarafından ikinci sınıf müşteri muamelesine tabi tutabilirler.
- Para ve sermaye piyasalarında+36-*/n elverişli koşullarla kaynak sağlamak olanaksız hale gelebilir.
- Süresi gelen borçların zamanında ödenmemesiyle uğranılan kayıplar(prestij edinme, temerrüt faizi ödeme gibi) artabilir.
- Alışlarda mevcut iskontolardan yararlanma olanağı kaybolabilir.
- Bazı hallerde alacaklıların firmanın tasfiyesi için yasal yollara başvurmaları sonucu, firmanın varlığı tehlikeye düşebilir.”¹

Hastane işletmeleri likiditeyi azaltarak, fonlarını gelir getiren aktif değerlere yönelterek, karlılığını arttırabilir. Ancak bu durumda da görevlerini yerine getirememe gibi riskleri beraberinde getireceğini göz önünde bulundurmalıdır. Hastane işletmeleri varlığını sürdürebilmesi, yönetimin etkinliğini sağlayabilmesi faaliyetlerini zamanında ve aksatmadan yerine getirebilmesi likit değerler bulundurmasıyla doğru orantılıdır. En likit değer nakit mevcudu olması, işletmede nakit yönetiminin önemi göstermektedir.

3. ALACAK YÖNETİMİ

İşletmelerde alacak söz konu ise eğer, nakdin daha sonra elde edileceği anlamına gelmektedir. Hastane işletmelerinde kredili satışlar söz konusu olduğu

¹ Akgüç, s.237

durumlarda, alacak miktarının artması, vadelerin uzaması, gecikmeler gibi sorunlarda beraberinde ortaya çıkar. Alacak miktarı yüksek ise eğer, ihtiyaç duyulan çalışma sermayesi oranı da artış gösterir. Alacak, hastane işletmesinin hastalara sattığı hizmet karşısında talep ettiği karşılığın ifadesi olarak karşımıza çıkar. Yeterli nakit ihtiyacını karşılayamaması durumunda başka kaynaklardan nakit sağlama ihtiyacı duyacağından finans sorunuyla karşılaşır. Bu tür sorunlarla karşılaşmaması için de hastane işletmesinde etkin bir alacak yönetimi önem taşımaktadır.

“Alacaklar, işletmenin normal faaliyetleri ve bunun dışında çeşitli nedenlerle üçüncü kişilere olan ilişkilerden meydana gelir. Alacakları doğuran kredili satışlardır. Kredi terimi gelecekteki bir ödeme için bugünkü bir hak olarak veya istendiği anda veya tespit edilen bir tarihte para ve mal olarak ödemek suretiyle mal ve hizmet elde edebilme gücü olarak tanımlanmaktadır.”¹ Hastane işletmesi kredili satış uygulamasına geçmişse eğer, işletmede nakit düzeyinde ve işletme sermayesinde optimum alacak düzeyini belirlemede, alacakların yönetimin amaçlarına uygunluğu gibi konuların yönetimi önem kazanacaktır.

“Alacakların yönetiminin, firmanın para girişi, karlılığı veya finansman gereksinimi üzerinde önemli etkileri vardır. Alacak yönetiminde etkinlik sağlamakla firma, para girişini hızlandırabileceği gibi, karlılığı arttırabilir ve aynı iş hacmini, müşterilerine daha az kaynak bağlamak yolu ile çevirebilir.”² Hastane işletmesinde ki alacak yönetiminin amacı genellikle, var olan likit yapıyı korumak karlılık oranını arttırmak, alacaklardaki yatırımı emniyet altına almaktır.

Hastane işletmelerinde sermayenin kısa vadeli olma özelliğini koruyarak, likit yapısını sürdürmektir. Alacak yönetiminde ise vadesi dolmuş olan alacakların tahsil edilmeme durumlarında işletmenin likit yapısını kesintiye uğratmamasına ve alacakları kontrol ederek ve hastanenin likit yapısını korumaya çalışır.

İşletme kendi bünyesindeki nakitlerini, stoklarını ve alacaklarını etkin bir şekilde yönetmelidir. Çünkü herhangi bir akışta ya da nakit kısımda meydana gelecek olan bir aksaklıkta alacaklardaki yatırım miktarının artışına sebep

¹ Nalçacı, s.15

² Ceylan-Korkmaz, s.252

olacağından dolayı ek finans ihtiyacı ve finans gideri ortaya çıkacaktır. Finans yöneticisi hastanede sürekli ve düzenli bir nakit akışını sağlayacak şekilde kısa dönem borçlarını en aza indirerek tahsilat politikaları uygulamasına gidilir.

Hastane işletmesi, diğer işletmelerde olduğu gibi ilk amacı karı arttırmak değildir. Bununla birlikte ortakların karlarını arttırmak amacıyla alacaklara yatırım yapar. Alacaklara yapılan yatırım kararlarının verilmesinde likit yapıyı koruyacak, kar düzeyini en üst düzeyde tutacak, olası riski azaltacak şekilde yatırım miktarını belirlemek alacak yönetiminin etkinliğinde önem taşır. Dolayısıyla gereken karar analizlerinin yapılmasını, bu kararların etkin bir biçimde uygulanmasını ve zaman içinde kararların iyileştirilmesini ve değişen koşullara uyumu sağlayacak bir sistemin oluşturulması gerekir. Alacaklara yapılan yatırımı güvenlik altına alıp zayıf nitelikli hesapları zarardan koruyarak riski ortadan kaldırmak alacak yönetiminin başarısını olumlu yönde etkiler. Hastane işletmelerinde alacak yönetiminin etkinliği için öncelikle alacak miktarını etkileyen etmenlerin iyi bilinmesi gerekir.

3.1. Hastane İşletmelerinde Alacak Düzeyini Etkileyen Etmenler

Hastanelerin ürettiği sağlık hizmetlerinin kalitesi alacaklar düzeyini etkileyen etmelerdendir. Hastanelerde hizmet üretilir, depolanmadan, saklanmadan satılır. Üretilen hizmetin kalitesi yerinde ve doğru zamanda yapılan hizmet, hasta sayısında artışa ve talebin fazla olmasını sağlar. Bu şekilde sunulan hizmet ile alacaklı satışların sermayesini arttırma yoluna gidilebilir.¹

Yaşanılan ekonomik durum alacak düzeyini etkileyen faktördür ve hastane işletmesi bu durumu kontrol edemez. Ekonomik durgunluk dönemlerde hastaneler piyasadaki durumlarını korumak için gereken önlemleri alır.

“Alacakların düzeyinin belirlenmesi her işletmenin yönetim anlayışına, finansman gücüne ve yapısına bağlı olarak değişmektedir. Alacakların düzeyi her işletmede farklı olmakla beraber, bu düzeyi etkileyen etmenler genel olarak belirlenir. Belirtilen etmenlerden her birinin işletmedeki alacak düzeyine etkisi

¹ Ceylan-Korkmaz, s.253

işletmeden işletmeye farklılık gösterir.”¹ Hastane işletmelerinde alacak düzeyini etkileyen etmenlerin bazılarını kendi bünyesi içerisinde kontrol etmesi mümkündür. Örneğin hastane işletmesi içinde bulunduğu ekonomik koşulları, rakip firmalarla olan rekabet durumunu, mevsimlik hasta değişikliklerini kontrol etmesi güçtür. Bunun yanında hastalardan alacağı kredi seçimini, satış koşullarını ve tahsilat politikaları gibi durumları kontrol edebilir.

3.2. Alacak Yönetiminde Etkinliğin Sağlanması

Hastane işletmelerinde alacaklar tahsilindeki herhangi bir gecikme söz konusu ise eğer finansmanda ciddi sorunlar ortaya çıkacaktır. Hastane işletmelerinde alacakların yönetiminde etkinlik sağlanarak ticari alacaklardaki artışı, satışlardaki gelişme hızına oranla daha ölçülü sınırlar içinde tutarak, finansman ihtiyacını azaltmak mümkündür. İşletmeler alacaklar yönetiminde etkinliği arttırıcı bazı önlemler almaktadır. Bunlar:

- “1. Kredili satış koşullarının, firma açısından daha elverişli hale getirilmesi,
2. Alacakların tahsilinin hızlandırılması
3. Kredili satış yapılacak müşterilerde aranılacak nitelikler konusunda daha kısıtlayıcı davranılması, kredi standartlarının yükseltilmesi,
4. Büro hizmetlerinde etkinliğin sağlanması
5. Alacakların tahsilatını hızlandıracak, müşterileri erken ödemeye özendirecek önlemler uygulanması,
6. Müşteri açık cari hesaplarının ticari senetlere dönüştürülmesi
7. Alacakların, tahsil edilmeme riskine karşı sigorta ettirilmesi,
8. Alacakların vadesinden önce geri dönüş olmaksızın satılması (factoring)
9. Satış elemanlarının da tahsilat sürecine katılmalarını sağlamak,

¹ Ceylan-Korkmaz, s.261

10. Alacakların değerlendirilmesinde gerekli önem gösterilerek, gerçek olmayan karlar üzerinde vergi ödenmesinin önlenmesi.”¹ Hastane işletmelerinde alacakların tutarını belirleyen önemli faktör satış koşullarıdır.

“Alacaklar dönem sonunda firmalar açısından taşıdıkları gerçek değerleriyle (tasarruf değeriyle) değerlendirilmelidir. Bunu sağlamak için senetli alacaklar, süre ve faiz haddi göz önünde bulundurularak bilanço günündeki değerine indirgenmeli, diğer bir ifade ile bilanço günündeki peşin değerleri hesaplamalı, ayrıca tahsil kabiliyetleri şüpheli hal almış alacaklar için yeterli karşılıklar ayrılmalıdır.”² Hastane işletmelerinde tahsilatın hızlanması için alacakları belli olmayan satışlar söz konusu ise tahsilat denetimleri ve alacakların tahsil edilebilirliği gibi tüm çalışmaların koordine edilmesi gerekir. Alacakların tahsil hızı artarsa, işletmeye nakit girişinde artış söz konusu olacaktır. Dolayısıyla gereksinim duyulan işletme sermayesi oranı da azalır.

3.3. Hastane İşletmelerinde Alacak Yönetiminin İşletme Sermayesi Yönetimine Etkisi

Hastane İşletmelerinin dönen varlık kalemlerinden en önemli olan alacakların yönetiminin başarılı olması için üzerinde önemle durulması gereken bir kalemdir. İşletme sermayesi yönetimi etkinliğinin bir gereği de alacaklar yönetiminde etkinliğin sağlanmasıdır.

Hastane işletmelerinde kredili satış söz konusu olduğunda, satışların tahsilindeki gecikmeler, işletme için finansmana sorunlarına neden olacaktır. Dolayısıyla finansman yöneticisinin, işletmenin oluşturacağı standartların belirlenmesinde gerekli araştırma ve çalışmaları yönlendirmelidir. İşletmenin yapısına uygun kredi standartları her ne ise bunları belirleyerek doğabilecek olası riskleri en aza indirmek mümkündür.

Hastane İşletmelerinde alacak yönetimi çerçevesinde önemle üzerinde durulması gereken konuların başında; alacak düzeyinin ne olacağının, kredili satış

¹ Akgüç, s.286

² Ceylan-Korkmaz, s.261

politikalarının ve tahsilat politikalarının belirlenmesidir. Bu durum, sağlık kurumlarının karlılığını arttırmak ve işletme faaliyetlerinin aksatılmadan yürütülmesine devam etmesi için, satışlardan doğacak alacaklarla ilgili faaliyetlerin etkinliğini arttırıcı bir yönetim anlayışının olması gerektiği sonucunu ortaya koyar.

Alacakların yönetimi, yöneticiler tarafından denetlenerek, ödeme şekillerinin iyi bilinmesi ve çıkabilecek güçlüklerle karşı önlemler alınmaya yönelik olmalıdır. Hastane işletmelerinde alacakların yönetimi önemli bir dönen varlık kalemidir. İşletmenin başarısı ve faaliyetlerinin sürekliliği için önemlidir. Hastane işletme sermayesi yönetiminin etkinliğinin gerekliliği, alacaklar yönetiminde etkinliğin sağlanmasına bağlıdır.

Hastane işletmesinde elde edilen gelirlerin marjinal maliyetlerine bakılarak hastanenin karlılık seviyesini değerlendirmek mümkündür. İşletmede finans yöneticisi gerekli çalışma ve araştırmaları yaparak hastane için sorun teşkil edecek satış tahsilindeki aksaklıklara önlem alınmalıdır.

Hastane yönetiminde alacak yönetimi dahilinde önem verilmesi gereken diğer konular, hastane işletmesinin belirlediği tahsilat politikaları, hastanenin alacak düzeyinin ne olması gerektiği gibi konular üzerinde durulmalıdır. Hastanelerde faaliyetlerin aksatılmadan devam ettirilmesi, alacakların etkinliğinin arttırılması alacak yönetiminin ne kadar önemli olduğunun göstergesidir.

4. HASTANE İŞLETMELERİNDE STOK YÖNETİMİ

Hastaneler ve sağlık işletmeleri hizmet ürettikleri için hizmeti stok yapamayacağından dolayı stoklar daha çok tıbbi malzemeler ve ilaçlar olarak bilinmesinin yanında çarşaf, havlu, battaniye, kırtasiye malzemeleri, temizlik malzemelerini de stoklayabilir. Hastane işletmelerinin üretimde bulunabilmesi için, stok kalemi diğer hizmet kalemlerinin yanında bulundurulması gereken önemli bir kalemdir.

İşletmeler gerek girdi, gerekse çıktılarını belirli bir müddet için stoklamak zorundadır. Bu stoklama üretim gereksinimlerinden doğduğu gibi bazen pazar koşullarından da doğmaktadır. Girdilerin zor tedarik edildiği durumlarda işletmelerin üretimini aksatmaması için yeterli girdi stoğuna sahip olması gereklidir. İşletmelerin müşteri beklentilerini karşılamak için her zaman belirli bir ürün stoğunu bulundurmaları gereklidir.¹ Bunun olumsuz yönleri ise stok bulundurma maliyetlerinin işletmeye olan ekonomik yüküdür.

“Bir işletmedeki stoklar, işletmenin gelecekte kullanmak ya da satmak üzere elde bulundurduğu hammaddeler, yarı ve tam işlenmiş mallar ya da varlıklardan oluşur. İşletmelerde stoklara ait faaliyetlerin yürütülmesi stok yönetimi kapsamında ele alınır. Stok yönetimi ise, bir üretim sürecinin ya da hizmet işletmelerinin tamamlayıcı parçası olan ham maddelerin, yarı işlenmiş malların ve üretim için gerekli diğer materyallerin tedarik kaynaklarının saptanması, satın alınması, taşınması, depolanması ve korunmasına ilişkin faaliyetlerin planlanması, örgütlenmesi ve kontrol edilmesidir.”² Hastanelerin ve sağlık işletmelerinin üretmediği daha çok tedarik yoluyla sahip olduğu ve kullanmadan önce beklettiği mal miktarı olarak da tanımlanabilir. Stok yönetiminin önemli olması malzemenin istenilen zamanda istenilen nitelikte ve kalitede sağlanmasından kaynaklanmaktadır.

“Stok yönetimi, özellikle sağlanacak yarar ile maliyet arasındaki farkı minimize edecek sipariş ve üretim miktarının belirlenmesi, firmanın vergi yükümlülüğünü en düşük düzeye indirecek stok değerlendirme yönteminin seçimi ile ilgilidir. Bu nedenle firmalarda optimum sipariş ve üretim miktarı ile buna bağlı olarak optimum stok miktarının belirlenmesi en temel sorunlardan biridir.”³ Hizmet üretiminin akmaması, üretimin devamlılığı için elinde bulundurduğu mal, malzeme miktarı olarak karşımıza çıkar.

Hastane işletmelerinde genel olarak stoklar ilaçlar, merhem, kapsül, solüsyon, enjektör, bandaj, pamuk iğneler şırıngalar bandaj, yakıt, çarşaf, örtüler, çamaşırlar,

¹ H. Ülgen-SK. Mirze, İşletmelerde Stratejik Yönetim, İstanbul, 2004, s.290

² M. Doğan, İşletme Ekonomisi ve Yönetimi, İzmir, 1982, s.318

³ D. Tengilimoğlu, - O. Işık, - M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2014, s.260

kırtasiye, masalar, yataklar, buzdolapları, taşıtlar, jeneratörler, binalar gibi malzemelerdir.

Yukarıdaki tanımlara bakıldığında, diğer işletmelerden farklı olarak hastane işletmelerinde stoklara yapılan yatırım düzeyinin çok fazla olmadığı görülür. Hastane işletmelerinde stok yönetiminin temel amacı, hizmet üretme faaliyetlerine devam edebilmesi ve kesintiye uğramaması, üretilen hizmetin satılması için gerekli ekonomik stok miktarının ve buna bağlı olarak doğru sipariş zamanının saptanmasıdır.

“İşletmelerin pazarda rekabet edebilmeleri için işletme sermayesi yönetiminde dikkat etmeleri gereken bir diğer unsur da stoklardır. İşletmenin stok düzeyinin belirlenmesi bir yatırım kararı olarak görülmelidir.”¹ Benzer işletmelerdeki gibi hastane işletmelerinde de satın alma sürecinde yapılan herhangi bir hata işletmelerde istenmeyen karın, zararın ve müşterilerin memnun edilmemesi gibi ciddi sorunları ortaya çıkarır. Hastane işletmelerinde satın alımlara ciddi sermaye bağlanacağından dolayı, işletmede satın alımlarda uyulması gereken genel kurallar olmalıdır. Fiyata, kaliteye ve teslimat gibi konularda özenli davranılmalıdır. Fiyat maliyetlerin düşürülmesine yönelik olup, kalite ve arz hasta memnuniyetiyle yakından ilgilidir.

Genel olarak bakıldığında hastane işletmelerinde satın alma bölümlerinin sipariş talep hakkında bilgisi olmalıdır. Kaynaklar tanınarak, hammadde ve malzemedeki fiyat değişimlerini tahmin ve takip ederek işletmenin mali, teknik ve ticari durumlarını göz önünde bulundurarak karar vermelidir. Bunların aksi durumda işletme faaliyetleri kesintiye uğramasını söylemek mümkündür.

Hastane işletmeleri ya da sağlık kurumları malzeme ihtiyaçlarını belirleyerek, satın alacağı malzemeleri kalite standartlarına uygun seçmelidir. Kimyasal, fiziksel özelliklerini iyi bilerek kaliteli malzeme almalıdır. İşletme faaliyet gösterdiği dönemin sosyal, siyasal ve ekonomik koşullarını dikkate alarak yapacağı satın alma işlemi optimum satın alma miktarını belirlemede yardımcı olur.

¹ Ö. Özdemir, Çalışma Sermayesi Yönetimi”, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2003. s.56

Hastane işletmesi geleceğin belirsizliğinden dolayı sosyal, ekonomik ve siyasal faktörler göz önünde bulundurulur. Tahminlerde bulunup optimum satın alma seviyesini belirleyerek hastaların ihtiyaçlarına cevap verebilmesi için yeterli miktarda ve kalitede malzeme alır.

Hastane işletmeleri ve sağlık kurumlarında malzeme alımlarında malın kimyasal ve fiziksel özelliklerine dikkat edilir. Sipariş verilen mal ile gelen malın uygunluk derecesi, miktarın uyuşup uyuşmadığı gibi konulara dikkat edilir. Hastaneler sağlık hizmeti üretirken, ürettiği hizmeti nasıl, nerede, ne kadar maliyetle, kimlere ve kimler tarafından sunulacağı gibi sorularla karşılaşır.

Hastane düzenli zaman aralıklarıyla yapacak olduğu kontrollerle siparişlerini belirler. Her stok kalemi için belirli zaman aralıklarıyla kontrol yapılır ve stok kalemlerinin önceden belirlenmiş en yüksek miktara ulaşması için gerekli tedbirleri alırlar.

4.1. Stok Malların Çıkışları

İşletmelerde gelen malzemeler stoklanmak amacıyla önce depoya gönderilir daha sonra ilgili departmanların ihtiyaçları doğrultusunda dağıtımı yapılır. Dolayısıyla mal çıkışlarının sırası ve fiyatlandırılması yapılır. Malzemelerin depodan çıkış yöntemleri şunlardır:

İlk Giren İlk Çıkar Yöntemi (FIFO)

“İngilizce adının baş harfleri kullanarak first in first out (FIFO) olarak adlandırılan bu yöntemde; üretime verilen yada tüketilen ilk madde ve malzemenin değeri ilk stoka giren partinin birim maliyeti ile değerlendirilir. İlk giren stok miktar yetersiz kalırsa fark bir sonraki partinin birim maliyeti ile değerlendirilir.”¹

Bu yöntemde göre hastaneye gelen malzemeler depolanarak ilgili bölümlerin ihtiyaçları doğrultusunda sırasıyla en eski tarihten başlayarak giriş tarihine göre dağıtılmaya devam eder. Yılsonunda stokta kalan malzeme en son giren malzemelerdir. “Buna göre, stoktan çıkışlar işletmeye giren en eski tarihteki

¹ Tengilimoğlu, – Işık, - Akbolat, ss.260

mallardan başlar ve giriş tarihine ve sırasına göre devam eder. Dönem sonunda ise, işletmenin stoklarında kalan mallar en son giren parti mallardan kalmış olur. Diğer bir ifadeyle, dönem sonunda stoklarda kalan mallar en son giren parti malların fiyatıyla değerlendirilmiş olur. Buna karşılık satılan mallar ise, ilk giren parti malların fiyatıyla değerlendirilmiş olur.”¹

Enflasyonist dönemlerde satılan malın maliyetini dikkate alarak uygulanmalıdır. Çünkü enflasyonist dönemde karın düşük, satılan malın maliyetinin yüksek ve dönem sonu stok değerinin düşük çıkması gibi durumlar söz konusu olabileceği için bu dönemde uygulanmasına dikkat edilir.

Son Giren İlk Çıkar Yöntemi (LİFO)

Bu yöntem hastane işletmesine giren en son giren malzemenin ilk çıkan malzeme olmasıyla ilgilidir. Malın işletmeye giriş tarihi ve sırasına göre çıkışı yapılır. Stoklardan malzeme çıkışlarına en son işletmeye giren malzemeden başlanır ve geriye doğru bu sıra takip edilir.² Yöntem kullanılmamaktadır. Çünkü tatmin edici bulunmamıştır.

Ortalama Maliyet Yöntemi

"Bu yöntem kendi içinde "Tartılı ortalama ve hareketli ortalama yöntemi " olarak ikiye ayrılmaktadır.

Tartılı ortalama yöntemi; değişik tarihlerde farklı fiyatlarla yapılan tüm ticari mal alışlarının toplam maliyetlerinin, toplam ticari mal miktarına bölünerek bulunan bir ortalama ile satılan ticari malların maliyetlerinin hesaplandığı bir yöntemdir.

Hareketli Ortalama Yöntemi; bu yöntemde ortalama maliyet her ticari mal alışında tekrar hesaplanır. Her ticari mal alışında alınan malın miktarı mevcut

¹ A. Çabuk, "Envanter ve Bilanço", Uludağ Üniversitesi (UÜ), Güçlendirme Vakfı Yayını, S. 37, Bursa, 1993, s.51

² Tengilimoğlu, - Işık, - Akbolat, ss.261

ticari malın miktarına, maliyeti de mevcut malın maliyetine eklenerek; toplam maliyet, toplam miktara bölünerek ortalama maliyet hesaplanır.”¹

Kullanılan yöntemler fiyatların genel seviyesindeki değişikliğin maliyetlere ağırlıklı veya hareketli olmasına göre yansıtılır. Yöntemler kullanılırken dikkate alınan maliyet bilgileri kaydedildikleri tarihteki değerleri ifade ettiklerinden bilançonun düzenlendiği tarihteki esas alınan bilgiler cari para değerlerini ifade etmemektedir. Hareketli ortalama yönteminin daha gerçeğe daha yakın olduğunu söylenir.

4.2. Optimum Stok Miktarının Belirlenmesi

Genel işletmeler olsun sağlık işletmeleri ve hastaneler olsun en uygun stok bulundurma seviyelerini bilmeleri, işletmeler açısından stok bulundurma giderlerini önleyeceği gibi bu durumun karlılığından da faydalanmasını sağlayacaktır.

“İşletmelerde optimum stok miktarından anlatılmak istenen, stok bulundurmanın marjinal maliyeti ile stok bulundurmanın getireceği marjinal karın eşit olduğu noktanın bulunmasıdır. Bu nokta, optimum stok düzeyini verir.”² İşletmelerin stok bulundurmanın marjinal maliyeti ile marjinal karının birleştiği ya da kesiştiği nokta da stok bulundurmanın optimum miktarını belirlemiş olacaklardır. Finans yöneticisinin optimum stok seviyesini belirlemede bazı etkenleri göz önünde bulundurması gerekmektedir. Bu etkenler şunlardır:

- “• Stok satış hacmi
- Talebin mevsimlik oluşu
- Hammadde alımının mevsimlik oluşu
- Piyasadaki rekabet koşulları
- Satış bölgelerinin çeşitliliği

¹.... <http://muhasibedersi.blogcu.com/fifo-lifo-ortalama-maliyet-yontemleri/3297906>

² Usta, s.141

- Üretimin sipariş üzerine veya piyasa için yapılması
- Üretimin çeşitliliği ve fiziksel özellikleri
- Stok tutmanın maliyeti
- Finansman olanakları
- Depolama olanakları
- Stokun taşıdığı risktir.”¹

İşletmeler nakit düzeyini, alacak düzeyini, özellikle stoklara yapacak olduğu yatırımları belirlerken bazı önemli etkenleri hesaba katmak zorundadır. İşletmeler, stoklara yapacağı yatırım tutarını belirlemede, genel olarak şu faktörleri göz önüne alır:

- “• Stok kalemlerinin giriş ve çıkışları arasında dengenin sağlanması.
- Beklenmeyen durumlara karşı hazırlıklı olmayı (emniyet stoku bulundurmaya)
- Gelecek iş hacminde olabilecek değişimlerin gerektireceği stok gereksinimi
- Stok tutma maliyetleridir.”²

4.3. Stok Kararlarının Alınmasında Bilinmesi Gerekenler

İşletmeler genel olarak stok bulundurduklarında bulundurduğu stokların sağladığı yararlar yanında giderleri de söz konusudur. Dolayısıyla stok giderleri ile stok bulundurmanın karlılığı dengeli olmak zorundadır. “Her firma, büyük ölçüde siparişte bulunmanın, dolayısıyla stok tutmanın sağlayacağı yararlar ile stok tutmanın gerektirdiği ilave giderler arasında bir denge kurmak zorundadır. Firmalar üretimlerini ve sipariş miktarlarını arttırdıkça, birim maliyetlerini aynı oranda ve hızda düşüremezler. Birim başına düşüşün genellikle sabit giderlerin, daha çok

¹ Akgüç, s. 302

² M. Türk-M. Şeker, “Stratejik Stok Yönetimi: Bir Kamu Hastanesi Örneği”, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, C.8 S.1, Sakarya, 2011,

sayıda birim arasında bölünmesinden kaynaklanmaktadır. Ancak üretim ve satın alınan miktar fazlaştıkça, sabit giderlerin daha çok birime bölünmesinden sağlanan tasarruf veya ekonomi, artan oranlı azalmaktadır. Bu nedenle stok tutmanın gerektirdiği giderlerin önemli bir bölümü, stok değeri yükseldikçe aynı oranda artış gösterdiğinden, bu artış belirli bir stok düzeyinden sonra, büyük ölçüde satın almanın sağlayacağı veya üretimde bulunmanın sağlayacağı tasarruftan daha fazla başlamaktadır.”¹

4.4. Stok Bulundurma Giderleri

Hastane işletmeleri stoklama yapacağı durumlarda stok bulundurma maliyetlerini göz önünde bulundurarak ihtiyaçları doğrultusunda stok bulundurulur. Hastane işletmeleri için stok bulundurma giderleri; malzemelerin depolama giderleri, malzemelerin bozulmasına ilişkin giderler, sigorta giderleri, envanter giderleri ve personel giderleri gibidir.²

Hastane işletmelerinde ki stokların sayımı ve kayıtları için yapılan giderler, aşınma için yapılan giderler, stok bakım giderleri ve aşınma gibi giderlerde stok bulundurma giderleri arasında gösterilebilir. “İşletmede talep meydana geldiğinde eldeki mevcut mal yeterli olmuyorsa veya talebi karşılayacak mal stoku yoksa işletme yönünden bir gider ortaya çıkacaktır.”³

Stok bulundurmama giderinin ortaya çıktığı noktalar şunlardır:

- “• Mamul stokunun yetersizliği nedeniyle karlı satış fırsatlarının kaçırılması,
- Hammadde yetersizliği nedeniyle üretimin durması veya kesintiye uğramasının neden olduğu giderler (işçi çıkarma tazminatı, boş zaman için işçilere ödenen ücretler, üretimin yeniden programlanmasının gerektirdiği ek giderler, yeni alınacak işçilerin yetiştirilme giderleri, ilave satın alma ve

¹ Akgüç, s.305

² Ülgen-Mirze, s.290

³ İ. S. Barutçugil, Üretim Sistemi ve Yönetim Teknikleri, Bursa, 1983, s.179

taşıma giderleri).”¹ Üretimin kesintiye uğramaması işletmenin itibarı için önemli konulardandır.

Hastane işletmelerinde stoklar bittiğinde, hastaların ihtiyaçlarının karşılanmaması, ileri bir tarihe malzeme alınması gibi bir durumda hastane daha fazla giderle karşılaşır. Stokların tükenmesi durumunda hastaların taleplerinin karşılanmaması satış kaybına neden olur. Hastaların ihtiyaçlarını istenilen zamanda karşılanmaması işletmeye çok ciddi zararları olacaktır.

İşletmede yeteri kadar stok yoksa eğer stok bulundurmamanın işletmeye belli bir maliyeti olacaktır. İşletmede stok bulundurmama maliyetleri şunlardır:

- “• Karlı satış fırsatlarının kaçırılması,
- Üretimin durması veya kesintiye uğraması
- Müşteri siparişlerinin zamanında yerine getirilmemesi nedeniyle, sözleşmelerde öngörülmüş ise, tazminat, zarar ve ziyan ödemeler,
- Müşterilerin güveninin yitirilmesidir.”² Bu maddelere bakıldığında alternatif maliyetlerle birlikte talep miktarına bağlı olarak değişen maliyetlerin de olduğu söylenir.

4.5. Stok Yönetiminde Etkinliğin Sağlanması

Stoklarla ilgili bilinmesi gereken bilgilerin doğru ve karışık olmaması ve sağlıklı bir kayıt sistemi etkinliğin artmasını sağlayacaktır. Stok yönetiminde etkinliğin sağlanması için bazı koşulların yerine getirilmesi gerekir. Bu koşullar şunlardır:

¹ Akgüç, s. 294

² S. Aytekin, “Tam Zamanlı Stok Yönetimi Felsefesinin Hastane İşletmelerine Uygulanabilirliği ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, Balıkesir Üniversitesi SBED, C.12, S. 21, Haziran, Balıkesir, 2009, s. 113 <http://sbe.balikesir.edu.tr/dergi/edergi/c12s21/makale/c12s21m9.pdf> (30.12.2014)

- “• Stoklarla ilgili bilgilerin düzenli ve yararlı olabilmesi için, stokların anlamlı bir şekilde sınıflandırılması, gruplara ayrılması gerekir. Ancak sınıflandırmada gereğinden fazla detaya girilmesi, yöneticilerin kafasını karıştırdığı gibi, zaman kaybına da neden olmaktadır.
- Stok hareketlerini gösteren sağlıklı bir kayıt sistemine gereksinim vardır. Firmada iyi bir malzeme tasnif sistemi kurulması, stok yönetiminde etkinlik sağlanabilmesinin önemli koşuludur.
- Etkin bir stok yönetimi için satış tahminleri büyük önem taşır. Geleceğin belirsiz olması halinde birden fazla satış tahmini yapmak ve tahminlerin gerçekleşme olasılığını belirlemek yararlıdır. Tahmin hatalarının firma için doğuracağı kayıplar büyük ve bu hataları düzeltme olanağı az ise, firmanın üretim ve stok düzeyini en yüksek satış tahminine göre ayarlanması; yok eğer kayıplar önemli ise, stok düzeyini gerçekleşme olasılığı en fazla olan satış tahminlerine göre saptanması uygun olur.
- Stok yönetiminde etkinliği sağlamanın diğer koşulu, devamlı kontrol ile stoklarda istenmeyen gelişmelerin anında saptanması ve gerekli önlemlerin zaman kaybedilmeden alınmasıdır. Kuşkusuz stok bütçeleri, yöneticiler elindeki bir araçtır. Stoklara ilişkin bazı oranlar, kontrol konusunda yöneticiler için yol gösterici olduğu gibi, olağanüstü veya beklenmeyen gelişmeler hakkında da yöneticileri uyarırlar. Yöneticilerin bu amaçla kullanabilecekleri oran, ellerinde kaç günlük stok bulunduğu veya kalış süresidir. Bu süre; Satılan Malın Maliyeti/ Stoklar *365 olarak hesaplanabilir.”¹

İşletmelerde stok yönetiminin etkinliği bu koşullarda sağlanmasının yanında işletme yöneticileri tarafından da bazı önlemlerin alınması gerekir. Bu önlemler şunlardır:

- “Çeşitli stok kalemleri arasında denge sağlanarak, bazı stok kalemlerinde şişkinliğin önlenmesi,

¹ Akgüç, s.315

- Satın alma (tedarik), üretim ve finansman bölümleri arasında yakın bir işbirliği sağlanması,
- Üretim süresinin kısaltılması,
- Teknik ve ekonomik nedenlerle sürüm kabiliyeti azalmış, paraya dönüşüm hızı yavaşlamış stok kalemlerinin özel fiyat indirimleri yoluyla satış olanaklarının artırılması,
- Mamul satışlarının mevsimlere dengeli bir şekilde dağıtılmasının sağlayıcı fiyat politikası izleyerek bazı ay ve mevsimlerde aşırı stok birikiminin önlenmesi,
- Kalite kontrolünde gereken önemin verilerek, iadelerin ve müşterilerle çıkabilecek uyuşmazlıkların azaltılması,
- Hammadde, malzeme tedarik süresini kısaltmak ve düzenli hale getirmek yoluyla stok miktarının azaltılması,
- Ürün basitleştirilmesi, malzeme standardizasyonu için mühendislik araştırmalarına önem verilmesi,
- Satın alma ve üretme seçeneklerinin yeniden gözden geçirilerek, ekonomik görüldüğü takdirde, işletme dahilinde üretme yerine, diğer firmalardan satın alma politikasına gidilmesi,
- Ürün çeşitliliğinin azaltılması,
- Stoklar için en uygun değerlendirme yöntemini uygulayarak, gerçek olmayan karlar üzerinden vergi ödenmesinin önlenmesi.”¹

4.6. Stok Yönetiminin İşletme Sermayesi Yönetimine Etkisi

Genel işletmelere göre hastane ve sağlık işletmelerinde stoklara yapılan yatırım düzeyi farklılıklar göstermektedir. “Stok yönetiminin amacı, üretimi istenilen

¹ Akgüç, s.316

düzeyde tutabilmek, teslimat ve satışı evvelce saptanan miktarlarda yapabilmek şartıyla gerekli madde ve malzemeyi en az masrafla elde bulundurmaya temindir.”¹ Diğer işletmelere göre hastane işletmelerinde stoklara yapılan yatırım düzeyi düşüktür. Eğer stok sınıflandırılmasında yanlışlık söz konusu olursa, stok değerlendirme yöntemleri ürünlerin bozulmasına, aşınmasına zamanının geçmesine sebep olmaktadır. Dolayısıyla yeterli stok bulundurmama durumuyla karşılaşan işletme, tekrar satın almaya gidecektir. Satın almaya giden işletme için satın alma maliyetinde bir artış söz konusu olacaktır. Böylelikle stoklara yapılan yatırım düzeyi artış gösterecek gerekli olan işletme sermaye miktarı artacak karlılık oranı azalacaktır.

“Genellikle işletmelerde stoklama, fiziksel dağıtımın bir alt unsurudur. Fiziksel dağıtım, depolama, stoklama ve iletişim faaliyetlerinden oluşur. Fiziksel dağıtım faaliyetlerini gerçekleştirmek üzere kurulan dağıtım sisteminin amacı;

- İstenilen mal veya hizmetin,
- İstenilen miktarda
- İstenilen zamanda,
- İstenilen yerde,
- En düşük dağıtım maliyeti ile hazır bulundurmaktır.”²

Hastane işletmelerinde stoklanan malzeme miktarı hizmet üretim ve satışına bağlı olarak değerlendirilir. Hastane işletmelerinde satış kapasitesi, hastaların sayısına, ihtiyaçlarına, hastalık türü gibi hastane dışı faktörlere bağlıdır. Dolayısıyla bağımsız bir değişkendir. Hastanenin üretim kapasitesi ise, gelen talep doğrultusunda satışlara bağlı olduğu için bağımlı değişkendir.

Stoklarda değinilecek diğer bir konu ise stoklanan malzemenin birim değeridir. Bir malzemenin birim değeri arttıkça, o malzemeyi stoklamak için yeterli olan işletme sermayesi de artık göstermektedir. Önemli maliyet unsurlarından biri

¹ Z. Hatipoğlu, Temel İşletme Finansmanı, İstanbul, 1983, s.57

² T. Müftüoğlu, “Ürün Stoklamasına İlişkin Doğrusal Programlama İle Bir Optimizasyon Modeli Denemesi”, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi (SBFD), C. 41, S.1-4, Ankara, 1986, s.515

olan malzemenin birim değeri, stoka bağı sermaye miktarını arttırır. Stoklama maliyetlerini etkileyen etmenler şunlardır:

- “• Malın stoklama süresi,
- Stoklanan mal miktarı,
- Malın birim değeridir.”¹

Hastane işletmelerinde stoklara yapılan yatırım düzeyini yani işletme sermaye düzeyini etkileyen etmenler göz ardı edilmemelidir. Malzemelerin nasıl tedarik edileceği, stoklama yapılacak deponun stoklamaya uygunluğu, doluluk oranları ve en önemlisi malzemelerin stoklamaya elverişli olup olmadığı gibi konular göz önünde bulundurulmalıdır.

Hastane işletmeleri de diğer işletmeler gibi mevsimlik dalgalanmalardan ve ekonomik olaylardan etkilenerek istikrar gösterememesi olağandır. Hastaneler de kış mevsiminde hasta sayısında artış olduğu için hazırlıklıdır. Ekonomik olaylardan ve dalgalanmalardan en az etkilenmeli ya da hiç etkilenmemelidirler. Hastane işletmeleri için hayati önem taşıyan ilaçlar ve tıbbi malzemeler stokta bulundurarak üretimde yaşanacak aksamaları durdurmalıdırlar.

¹ Müftüoğlu, s.522

5. ÇALIŞMA SERMAYESİ YÖNETİM ARAÇLARI

5.1. Bütçeler

Hastane işletmelerinde finans yöneticileri uzun vadede ya da kısa vadede belirlenen amaçlarına ulaşması için planlar yapmak zorundadır. Bu planlama fonksiyonları yapılırken araç olarak bütçelerden faydalanılır. İşletmenin kaynaklarını etkin şekilde kullanmak için bütçelerden yararlanılır.¹ Asıl amaç hastanenin kesintisiz olarak faaliyetlerine devam etmesi ve etkinliğin sürekli olmasıdır. Yol göstermesi ve sağlıklı kararlar alınması için çalışma sermayesi yönetiminde etkinliğin sağlanması için kısa dönemli finansal kaynaklardan yararlanılır.

Hastane işletmesinde bir yıldan veya daha uzun vade içerisinde işletmenin karşılaşacağı nakit fazlalığı ya da azlığını önceden belirlemek için yapılan planlamalar kısa dönemli finansal planlamalardır. Dolayısıyla önceden hastanenin karşılaşacağı nakit açığı ya da fazlalığının belirlenmesi durumunda gereken tedbirlerin alınmasını sağlamaktır. Bütçeler finansal planlamalarda araç olarak kullanıldığından dolayı gelecek bütçe döneminde ulaşılması istenilen karı öngörerek iş hacmini, finansal durumu, yatırım harcamalarının ne olduğunu tespit etmede kullanılır.

Bütçe hazırlamada finans yöneticileri tahminlerde bulunurlar. Burada önemli olan gelecekte karşılaşılabilecek olan olayların gerçeğe yakınlığıdır. Tahminlerle yapılmak istenilen gelecekteki olası olayları kabul etmek yerine önlem alınması gerekiyorsa önlem alınmasıdır.

Hastane işletmelerinde yönetimin finansal faaliyetlerini denetleyebilmesi için bütçeleri kullanarak gelecek dönem ya da dönemlerde amaçlara ulaşıp ulaşılmadığını kontrol etmek ve durum analizi için kullanılır. Bütçe hazırlanırken tahminlerden faydalanılır. Tahminler gerçekleşmesi mümkün olan olayları olduğu gibi kabul etmek yerine önlem alınması ve gerçeğe en uygun şekilde gösterilmesini sağlar.

¹ B.Z. BERİKOL, “İşletmelerde Bütçeleme Süreci: Adana’da Faaliyet Gösteren Bir İşletmede Uygulama”, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), İİBF Dergisi C.14, S.2, Adana, 2010, s.13

Hastane işletmeleri, faaliyet göstereceği dönem ve dönemler içerisinde ihtiyaç duyacağı malzeme ve tıbbi cihazların envanterini, hangi durumda sipariş verilmesi gerektiğini, olması gereken en az stok düzeyini ve siparişlerin teslim günlerini bilmelidirler. Dolayısıyla hastane hizmet üretmesi gerektiği için üretim bütçesi ayırmak durumundadır. Fiziksel donanım ihtiyacı olacağından makine ve malzemeleri tedarik etmesi gerektiğinden dolayı tedarik bütçesi ayırır. Üretim bütçesiyle tedarik bütçesi yakından ilişkilidir. Üretim bütçesiyle ilişkili olan tedarik bütçesi eldeki stokların değerlendirilmesine olanak verir. Tedarik bütçesiyle öngörülen satışları karşılamak mümkündür. Bütçeler hastane işletmelerinin hizmet üretmeyi planlamaya başlaması, zamanlaması, malzeme ihtiyacı, personel ihtiyacı, olması gereken nakit miktarı ve maliyeti, tamamlaması gibi üretim süreciyle dolaylı ya da doğrudan bağlantılı işlerinin bütününe kapsamaktadır. Hastanelerde personele ödenen ücretlere bakıldığında önemli bir gider kalemi olduğu görülür. Dolayısıyla personel sayısının büyük önemi vardır.

İşletmede yatırımın başında tıbbi cihazlar, malzemeler gibi kalemler gelir. Teknolojinin gelişmesine bağlı olarak sürekli değişime ihtiyaç duyulur. Bazen cihaz ve malzemelerin teknolojik gelişmeye oranla ekonomik ömrünü tamamlamadan değiştirilmesi gerekir. Hastanelerde binalar, odalar genel kullanım alanları, masa, sandalye, yatak gibi üretimde kullanılan araç ve gereçlerin, bakım ve onarım giderleri gibi bütçeyi ilgilendiren kalemler hastane işletmesi sermayesi yönetiminde önemli bir yer teşkil eder.

5.1.1. Gelir Bütçesi

Hastane işletmeleri bütçe yönetiminde, elde ettiği gelirlerine üretilip sattığı hizmet satışlarına bakarak en önemlisi geçmiş dönemlerdeki politikalarından yararlanarak içinde bulunduğu ekonomik koşulları da değerlendirerek bütçe dönemini değerlendirmesi mümkündür.

Hastane işletmelerinde bir bütçe döneminde işletmenin eline geçmesi planlanan gelirleri olarak tanımlanabilir. Üretilen hizmetlerin miktarı, tutarı, geliri gibi konuların değerlendirilmesine olanak verir. “Geniş anlamda satış bütçesi (gelir bütçesi); bütçe döneminde yapılacak satışların tahminidir. Dar anlamda ise, değer

ve/veya miktar hesabıyla ve mamuller itibarıyla, toplam satışların planlanmış bir cetvelidir.”¹

5.1.2. Gider Bütçesi

Hastane işletmeleri faaliyet dönemi içerisinde yapacağı giderler gelen hasta ve yaptığı ameliyat sayına, laboratuvar araştırmalarına bağlı olarak değişiklik gösterir. Daha çok hasta gelmesi yapılan giderlerinde artacağını gösterir. Bunu yanı sıra bina ve makine teçhizat giderleri sabit olup önceden saptanması mümkündür. Hastanelerde üretilen hizmetlerle ilgili olarak ortaya çıkan maliyetlerin oluşumunun belirlenip izlenmesi, etkili bir maliyet muhasebesi sisteminin varlığı ile mümkündür.²

Günümüzde teknoloji gelişmelerinin en çok yaşandığı alanlardan biri de sağlık sektörüdür. Dolayısıyla hastanelerin kullanımında olan tıbbi malzeme ve teçhizatın ekonomik ömrünün ve değerinin önceden saptanması gerekir. Sağlık işletmesi faaliyet dönemini tamamlasa dahi üzerine kurulduğu arazinin değeri olmasına karşın kullandığı malzemelerin herhangi bir değeri olabirliliği göz önünde bulundurulmalıdır.

¹ Y. Koç Yalkın, Yönetim Aracı Olarak İşletme Bütçeleri, Ankara, 1985, s.75

² S. Durukan-Ç. Akar-İ. Şahin, “Seçilmiş Hastanelerde Karşılaştırmalı Poliklinik Gider Yeri Birim Maliyetleri” Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.10, S.1, Ankara, 2007, s.17

6. FİNANSAL ANALİZLER

Hastane işletmelerinin içinde bulunduğu faaliyet döneminde ve gelecek dönemlerde mali durumunu, dış kaynaklarından ve iç kaynaklarından elde ettiği fonlarını değerlendirmede, gelecekte olası durumlara ihtiyatlı davranmak amacıyla finansal gelişmesinin değerlendirilmesinde, kaynaklarının sağladığı fonların yeterliliğini değerlendirmede finansal analizlerden yararlanıldığını söylemek mümkündür.

“Finansal analiz, finansal tablolarda yer alan çeşitli kalemler arasında yüzdeler, oranlar ve dönüş hızları yoluyla önemli ilişkiler kurulmasını, bu ilişkilerin ölçülmesi ve yorumlanmasını kapsar. Bu ilişkilerin ölçülmesi ve yorumlanmasını ise, türlü analiz teknikleri ile yapılır. Elde edilen sonuçla işletmenin geçmiş dönemdeki uygulamalarını gösterdiğinden, bunlar esas alınarak işletmenin bugünkü durumu saptanır ve geleceğe ait planlarda bu sonuçlardan yararlanılarak yapılır.”¹ Hastane işletmelerinin mali ve finansal durumu değerlendirmek için mali tablolardaki her bir kalemin değerlendirilmesi için rekabet durumunu ölçmede kullanılan etkili bir araçtır.

Finansal analiz, işletme açısından büyük önem taşır. Bir finans yöneticisinin üzerinde durması gereken finansal analizin önemi aşağıda belirtilen konularda söz konusudur.

- “• İşletme faaliyetlerindeki başarı derecesinin ölçülmesi
- İşletmenin ana ve ikincil hedeflere ulaşp ulaşmadığının belirlenmesi,
- Hedeflere ulaşılmamışsa nedenlerinin araştırılması,
- İzlenecek ürün fiyat politikası konusunda karar alınması
- İşletmenin varlığını tehlikeye düşürmeden, fonksiyonlarını yerine getirmedeki gücünün ölçülmesi,
- İşletme faaliyetlerinin kontrolü ve değerlendirilme,

¹ N.Aydın-M. Başar-M. Coşkun, Finansal Yönetim, Ankara, 2011, s.56

- İşletme faaliyetlerinin her aşamasında doğru ve düzeltici kararlar alınması.”¹

Hastane işletmeleri ve sağlık kurumlarında finansal analizler kısa vadeli ve uzun vadeli olarak karşımıza çıkar. Kısa vadede ki finansal analizler hastanenin finansal faaliyetleri, günlük işlemlerin (alacak- borç) dengelenmesinde kullanılır. Dolayısıyla likidite durumu kısa süreli finansal analizle değerlendirilebilir. Hastane işletmelerinde finans yöneticileri likit durumu kontrol etmekle birlikte uzun vadede yatırım miktarının olması gereken optimum düzeyini belirlemek durumundadırlar.

“Belirli bir tarihte düzenlenmiş veya belirli bir döneme ait mali tablolarda yer alan kalemler arasındaki ilişkilerin saptanması ve bu ilişkilerin incelenmesine statik analiz denilmektedir. Dinamik analizde ise, birbirini izleyen dönemlere ait mali tablolarda yer alan kalemlerin zaman içerisinde göstermiş oldukları artış ve azalışların incelenmesi ve eğilimlerin saptanmasıdır.”² Finansal analizler statik ve dinamik analiz olarak değerlendirilir. Genel olarak bakıldığında finansal analizler işletmenin mali durumunu ve finansal durumunu değerlendirmede uzun vadede ve kısa vadede diğer işletmelerle rekabet gücünü arttırmada önemli bir yeri vardır.

Tablo 1. Finansman Rasyoları, Hesaplama Şekilleri ve Nitelikleri

Grup	Rasyo Adı ve Hesaplaması	Niteliği
LİKİDİTE RASYOLARI	Cari Rasyo Dönen Varlıklar / KVB	İşletmenin kısa vadeli borçlarını zamanında ödeme yeteneğine sahip olup olmadığını gösterir. 1.5-2 civarında olması beklenir.
	Asit-Test Rasyosu Dönen Varlıklar –Stoklar / KVB	Stokların paraya çevrilebilme yeteneğinin diğer dönen varlıklara oranla daha düşük olması dolayısıyla bu kalem dönen varlıklardan düşülerek hesaplama yapılır. Cari rasyo ile birlikte asit rasyosu da yüksek olan bir işletme cari rasyosu düşük olan işletmeye göre daha az likit konumda olabilir. Genellikle 1 civarında çıkması beklenir.
	Nakit (Hazine) Rasyosu Hazır Değerler+Menkul Değerler / KVB	İşletmenin elinde bulunan emre hazır değerlerin kısa süreli borçlarını ne ölçüde karşıladığını gösterir. %20 dolaylarında çıkması beklenir.
DEVİR HIZI RASYOLARI	Stok Devir Hızı Net Satışlar / Stoklar	Stok politikasının sağlamlığı, stok kalitesinin iyi olup olmadığı, kredi riski derecesi hakkında bilgi verir. 8 civarında olması beklenir.
	Alacak Devir Hızı Net Satışlar/ Kısa Vadeli Tic. Alacaklar	İşletmenin müşterilere gerekli vadeyi tanıyıp tanımadığı, satışların büyük bölümünün müşteriler üzerinde kalıp kalmadığı, likidite yetersizliğinin alacakların tahsil güçlüğünden ileri gelip gelmediği hakkında bilgi verir.
	Al. Ortalama Tahsil Süresi	İşletmenin alacaklarını ne kadar sürede tahsil edebildiğini

¹ Usta, s.77

² Akgüç, s.312

	Kısa Vad. Al x 360 / Net Satışlar	gösterir.
	Dönen Varlık Devir Hızı Net Satışlar / Dönen Varlıklar	Dönen Varlıkların kullanılmasındaki etkinliği gösterir. Oranın büyüklüğü etkinliğe, küçüklüğü dönen varlıklara daha fazla yatırım yapıldığını, finansman ihtiyacının arttığını, karlılık üzerinde olumsuz etkiyi, sürüm güçlüğü ve tahsilat zorluklarını niteler.
	Duran Varlık Devir Hızı Net Satışlar / Duran Varlıklar	Duran Varlıkların kullanım etkinliğini gösterir. Oranın yüksekliği duran varlıkların kapasitelerinin üstünde kullanıldığını, düşük çıkması işletmede atıl duran varlıkların bulunduğunu gösterir.
	Aktif Devir Hızı Net Satışlar / Toplam Aktif	İşletme varlıklarının kullanım etkinliğini niteler. Oranın büyüklüğü, atıl kapasitenin bulunmadığını, öz sermaye karlılığının yüksek olabileceğini, risklerin azlığını nitelerken, küçüklüğü etkinsizliği, talep yetersizliğini, boş kapasite ve risklerin bulunduğunu niteler.
FİNANSAL YAPI RASYOLARI	Özsermaye Rasyosu Özsermaye / Toplam Pasif	Özsermayenin işletmenin finansal yapısındaki payını gösterir. Yüksek çıkması, finansal yapının güçlü olduğunu niteler.
	Borç (Kaldıraç) Rasyosu Toplam Borçlar / Toplam Pasif	İşletmenin bütün borçlarının finansal yapı içindeki payını gösterir. Oranın düşüklüğü işletmenin finansmanında yabancı kaynaklara ağırlık verilmediğini ve finansal riskin düşük olduğunu gösterir.
	Bağımsızlık (Ödeme Gücü) Özsermaye / Toplam Borçlar	İşletmenin farklı fon kaynaklarından yararlanma derecesi, finansal riski, özsermaye ile toplam borcu karşılama gücünü niteler. 1'den düşük çıkması bağımsızlığın azalmasına, işletmenin alacaklıların yönetimine geçtiğini gösterir. 1'den çok büyük olması ise maliyeti özsermayeye göre daha düşük olan borçlardan gereği gibi yararlanılmadığını gösterir.
	Uzun Süreli Borçlanma Devamlı Sermaye / UVB	Bağımsızlık rasyosunun tamamlayıcısıdır; finansal yapıdaki uzun süreli borçlar toplamının önemini gösterir. 2'den büyük çıkması beklenir.
	Özsermaye / KVB Rasyosu	İşletmenin güvenliğinin bir ölçüsüdür. Oran ne kadar büyükse güvenliğin o oranda korunduğu ifade edilir. Oranın 3-4 arasında olması beklenir.
	Özsermaye / UVB Rasyosu	Uzun süreli finansman politikası hakkında bilgi verir. Optimal sermaye yapısının oluşturulması, borç verenlere sağlanan güvenli açısından önemlidir. 1'den büyük çıkması beklenir.
KARLILIK RASYOLARI	Varlık Karlılığı Net Kar / Toplam Aktif	İşletme Varlıklarının etkinliğini gösterir. Varlıklarda meydana gelen 1 birimlik değişimin karlılık üzerindeki etkisini niteler.
	Satış Karlılığı (Net) Net Kar / Toplam Satışlar	Satışların etkinliğini gösterir. Her 1 TL'lik satıştan ne kadar kar elde edildiğini niteler.
	Özsermaye Karlılığı Net Kar / Özsermaye	Özsermayenin karlılık üzerindeki etkisini niteler.

Kaynak: Kabakçı, A., Portföy Yönetimi, İzmir, 2013, s.163

6.1. Oranlar (Rasyolar)

Hastane işletmelerinde, finansal tablolardaki iki kalem arasındaki matematiksel işlem olarak tanımlayabileceğimiz rasyo işletmenin finansal ve likit işletmenin verimliliğini, karlılığı hakkında değerlendirme yapılmasına olanak verir.

“İşletmelerin finansal durumunun ve faaliyet sonuçlarının değerlendirilmesi, amaçlar ile tutarlı rasyonel kararlar alınabilmesi için finansal analiz yapılmasını sağlayan analitik araçlardan biri olan finansal rasyo analizli aracılığıyla işletmenin finansal gücü, likidite durumu, devir hızları ve karlılığı hakkında bilgilere ulaşılabilmektedir. Finansal analizde kullanılan temel rasyolar; likidite rasyoları, devir hızı (faaliyet) rasyoları, ekonomik yapı rasyoları ve karlılık rasyoları olarak beş ana bölüme ayrılmaktadır.”¹

İşletme rasyoları yorumlarken kendi bünyesindeki kaynaklardan yararlanarak diğer hastane işletmelerinin aynı tür rasyolarıyla karşılaştırma yapılmalıdır. Her işletmenin örgüt kültürü göz önünde bulundurularak yapılan karşılaştırma daha sağlıklı olur. Rasyolar işletmenin durumunu belirleyen rasyolar olabildiğince doğru yorumlanarak belirsizlikten kaçınılmalıdır. Belirsiz rasyolar dikkate alınmamalıdır.

6.1.1. Likidite Rasyoları

İşletmenin kısa vadeli borçlarını kolayca ödeme yeteneğini gösterir. İşletme sermayesi yönetiminin etkinliğinin göstergesi olan Likidite rasyoları şunlardır.²

Cari Rasyo

Dönen Varlıkların kısa vadeli borçlara bölünmesiyle bulunur. İşletmenin kısa vadeli borçlarını ödeme yeteneğini gösterir. Cari o, bir şirketin kısa süreli borçlarının tümünü zorlanmadan ödeme yeteneğini gösterir. Cari Rasyo = Dönen Varlık/ Kısa Süreli Borçlar =1,5

¹ Ceylan-Korkmaz, s.42

² F. Şamiloğlu-Aİ. Akgün, Finansal Tablolar Analizi, Bursa, 2010, s.249

“İşletmenin kısa vadeli borçlarını zamanında ödeme yeteneğine sahip olup olmadığını gösterir.1,5-2 civarında olması beklenir. Dönen varlıklar/ kısa Vadeli Borçlar”¹ Kısa vadede ödeme gücünü görmek için kullanılır.

Asit -Test Rasyosu (Sınırlı Likidite Rasyosu)

Dönen Varlıklar – Stoklar / Kısa Vadeli Borçlar

“Stokların paraya çevrilebilme yeteneğinin diğer dönen varlıklara oranla daha düşük olması dolayısıyla bu kalem dönen varlıklardan düşülerek hesaplama yapılır. Cari rasyo ile birlikte asit rasyosu da yüksek olan bir işletme cari rasyosu düşük olan işletmeye göre daha az likit konumda olabilir. Genellikle 1 civarında çıkması beklenir.”² Asit rasyo, kasa ve alacaklarla cari borçlar arasındaki oranı ifade eder. Cari rasyo, dönen varlıkları oluşturan çeşitli kalemlerin likiditesini göstermediği için, stokları ve diğer likit olmayan varlıkları orandan çıkararak asit-test rasyo bulunur.

Asit-Test Rasyo= Nakit+Alacaklar+Pazarlanabilir Menkul Değer/Kısa Vadeli Borçlar veya Asit –Test Rasyo = Dönen Varlıklar – Stoklar/ Kısa Vadeli Borçlar = 1,1

Nakit (Hazine) Rasyosu

“İşletmenin elinde bulunan emre hazır değerlerin kısa süreli borçlarını ne ölçüde karşıladığını gösterir. %20 dolaylarında çıkması beklenir.”³ İşletmenin hali hazırda elinde bulundurduğu varlıklarıyla borçlarının ne kadarını ödeyebileceğini gösteren rasyodur.

6.1.2. Devir Hızı Rasyoları

Stok Devir Hızı

“Net Satışlar / Stoklar

¹ A. Kabakçı, Portföy Yönetimi Ders Notları, İzmir, 2012, s.85

² Kabakçı, s.85

³ Kabakçı, s.85

Stok politikasının sağlamlığı, stok kalitesinin iyi olup olmadığı, kredi riski derecesi hakkında bilgi verir. 8 civarında olması beklenir.”¹ Hastane işletmelerinde stok devir hızı stok türüne göre hesaplanır.

Stok Devir Hızı = Net Satışlar/ Stoklar

Alacak Devir Hızı

“Net Satışlar / Kısa Vadeli Ticari Alacaklar

İşletmenin müşterilere gerekli vadeyi tanıyıp tanımadığı, satışların büyük bölümünün müşteriler üzerinde kalıp kalmadığı, likidite yetersizliğinin alacakların tahsil güçlüğünden ileri gelip gelmediği hakkında bilgi verir.”² Alacak devir hızı alacakların işletmenin alacaklarını tahsil etme durumuna bağlı olarak yıl içinde değişebilir.

ADH = Toplam Gelirler/ Ortalama Alacaklar

Diğer bir şekilde ifade edecek olursak eğer, Hastane işletmelerinin alacakları varsa bu alacaklardan yapılan tahsilat hastaneye giren en önemli para girişidir. Hastane işletmeleri faaliyetlerini devam ettirirken zor durumda kalmadan borçlarını ödeyebilecek düşük cari oranla çalışmasını sağlamaktadır. Paraya dönüşüm çabukluğu da denilebilir.

Alacakların Ortalama Tahsil Süresi

“Kısa Vadeli Alacaklar * 360 / Net Satışlar İşletmenin alacaklarını ne kadar sürede tahsil edebildiğini gösterir.”³ İşletmenin tahsil zamanı ne kadar uzunsa, tahsilat politikası o kadar etkin demektir

Dönen Varlık Devir Hızı

¹ Aydın-Başar-Coşkun, s.71

² Kabakçı, s.85

³ Kabakçı, s.85

“Net Satışlar / Dönen Varlıklar Dönen Varlıkların kullanılmasındaki etkinliği gösterir. Oranın büyüklüğü etkinliğe, küçüklüğü dönen varlıklara daha fazla yatırım yapıldığını, finansman ihtiyacının arttığını, karlılık üzerinde olumsuz etkiyi, sürüm güçlüğü ve tahsilat zorluklarını niteler.”¹ Bu rasyo ile hastane işletmesinin öz sermayesi ne ölçüde etkin kullanılmış, onu belirlemek mümkündür.

Duran Varlık Devir Hızı

“Net Satışlar / Duran Varlıklar Duran varlıkların kullanım etkinliğini gösterir. Oranın yüksekliği duran varlıkların kapasitelerinin üstünde kullanıldığını, düşük çıkması işletmede atıl duran varlıkların bulunduğunu gösterir.”²

Aktif Devir Hızı

“Net Satışlar / Toplam Aktif

İşletme varlıklarının kullanım etkinliğini niteler. Oranın büyüklüğü, atıl kapasitenin bulunmadığı, öz sermaye karlılığının yüksek olabileceğini, risklerin azlığını nitelerken, küçüklüğü etkinsizliği, talep yetersizliğini, boş kapasite ve risklerin bulunduğunu niteler.”³

6.1.3. Finansal Yapı Oranları

Öz Sermaye Rasyosu

Öz Sermaye / Toplam Pasif

Öz sermayesinin işletmenin finansal yapısındaki payını gösterir. Yüksek çıkması, finansal yapının güçlülüğünü niteler.”⁴ İşletmenin öz sermayesini gösteren rasyodur. Finansal yapısının güçlülüğüne öz sermaye rasyosuna bakılarak yorum getirilebilir.

Borç (Kaldıraç) Rasyosu

¹ Ceylan-Korkmaz, s.66

² Kabakçı, s.85

³ R. Parlakkaya , S A. Çürük, “Finansal Rasyoların Katılım Bankaları ve Geleneksel Bankalar Arasında Bir Tasnif Aracı Olarak Kullanımı: Türkiye Örneği” , Ege Akademik Bakış, C.11, S.3, İzmir, 2011, s.401

⁴ Kabakçı, s.86

Hastane işletmeleri toplam varlıklarını finanse ederken iki türlü seçenekten yararlanmaktadır. Öz kaynaklar (hisse senetleri veya dağıtılmış karları), borçlar (krediler)dir. Borç rasyoları da bu iki finansman yöntemi arasındaki dengeyi göstermektedir. Aktif değerlerde yabancı kaynak olup olmadığı gösteren bir rasyodur. Elde edilen değer(oran) yüksekse eğer, işletmenin finansal yönden güç durumda olduğunu söylemek mümkündür.

“Toplam Borç / Toplam Pasif

İşletmenin bütün borçlarının finansal yapı içindeki payını gösterir. Aktiflerin ne kadarının yabancı kaynaklarla finanse edildiğini göstermektedir. Eğer oran yüksekse finansal açıdan güç durumlarla karşılaşabileceğini gösterir.

Bağımsızlık (Ödeme Gücü)

Öz Sermaye / Toplam Borçlar

“İşletmenin farklı fon kaynaklarından yararlanma derecesi, finansal riski, öz sermaye ile toplam borcu karşılama gücünü niteler. 1’den düşük çıkması bağımsızlığın azalmasına, 1’den çok büyük olması ise maliyeti öz sermayeye göre daha düşük olan borçlardan gereği gibi yararlanılmadığını gösterir.”¹ Krediler için önemli bir rasyodur. Ortakların 1 birimlik (\$) yatırıma karşılık kredi sahiplerinin yatırımı ne kadar yüksek olursa, risk o kadar yüksek olur.

Uzun Süreli Borçlanma

“Devamlı Sermaye/ Uzun Vadeli Borçlar

Bağımsızlık rasyosunun tamamlayıcısıdır, finansal yapıdaki uzun süreli borçlar toplamının önemini gösterir. 2’den büyük çıkması beklenir.”² Uzun vadeli borçların göstergesidir.

Öz Sermaye / Kısa Vadeli Borçlar:

¹ Kabakçı, s.86

² Kabakçı, s.86

“İşletmenin güvenliğinin bir ölçüsüdür. Oran ne kadar büyükse güvenliğin o oranda korunduğu ifade edilir. Oranın 3- 4 arasında olması beklenir.”¹ Oranın büyük çıkması işletmenin güvende olduğunun göstergesidir.

Öz Sermaye / Uzun Vadeli Borç Rasyosu:

“Uzun süreli finansman politikası hakkında bilgi verir. Optimal sermaye yapısının oluşturulması, borç verenlere sağlanan güvenlik açısından önemlidir. 1’den büyük çıkması beklenir.”² İşletmenin güvenilir olması borç verenler tarafından önemlidir.

6.1.4. Karlılık Rasyoları

Bir işletme bir faaliyet döneminde kar edip etmediğini ancak karlılık rasyolarıyla anlayabilir.

Varlık Karlılığı

“Net Kar / Toplam Aktif

İşletme Varlıklarının etkinliğini gösterir. Varlıklarda meydana gelen 1 birimlik değişimin karlılık üzerindeki etkisini niteler.”³ Varlıklarda ki değişimden karlılık da etkilenmektedir.

Satış Karlılığı (Net)

“Net Kar / Toplam Satışlar

Satışların etkinliğini gösterir. Her 1 TL’lik satışlardan ne kadar elde edildiğini niteler.”⁴ Her bir birimlik satışın karlılık üzerindeki etkisini gösterir.

Öz Sermaye Karlılığı

“Net Kar / Öz Sermaye

¹ Kabakçı, s.86

² Kabakçı, s.86

³ Aydın-Başar-Coşkun, s.78

⁴ Kabakçı, s.86

Öz Sermayenin karlılık üzerindeki etkisini niteler.”¹ Öz sermaye işletmeler için önemli bir kalemdir. İşletme elde ettiği net karı öz sermayeye bölerek öz sermayesinin elde ettiği kar üzerindeki etkisini görebilir.

6.2. Başabaş Analizi

Başabaş noktası demek; ne kar ne de zarar edildiği noktadır. Başabaş noktasında toplam gelirler ile toplam giderler eşittir.² Hastane işletmelerinin kurulmasından başlayarak faaliyet gösterdiği bütün dönem ve dönemler içerisinde her zaman sermaye ihtiyacı olmuştur. Arsaya, binaya, makine, malzemelere ve işletme için en önemlisi nakde ihtiyacı vardır. İşletme için en etkin ve verimli politikaların belirlenmesi için tüm değişken etkenler hakkında ayrıntılı bilgiye sahip olunmalıdır.

Günümüz ekonomik koşulları göz önüne alınarak en optimal kararlar alınmalıdır. Gelişen teknolojiye yararlanılarak en iyi politikaları belirlemelidir. İşletme finans yöneticisi kısa ve uzun vadeli politikalarında en doğru politikaları seçmek zorundadır. İşletmenin kaynak ihtiyacını karşılamada uzun vadeli fonlarından yararlanma oranı arttıkça işletme sermayesi yönetimi önem kazanmaktadır. İşletme sermayesinde uzun vadeli borçların daha az olduğu durumlarda işletme kısa dönem borçlanmayı tercih etmesinin esneklik, maliyetli avantajları ve daha kolay tedarik edilmesi gibi özelliklerinden dolayıdır.

İşletme sermayesine bakıldığında finanslama yapılırken risk, karlılık, likidite durumları göz önünde bulundurulmalıdır. Bir varlığın likit olması ile karlılığı arasında doğru olmayan bir ilişki söz konusudur. İşletmenin sahip olduğu varlığın likit derecesi arttıkça likit varlık üzerinden elde edeceği kazançları azalacaktır. Likit varlıklarının fazla olması riskin azalması olarak da değerlendirilebilir.

Finansal analizde kullanılan temel rasyolar; likidite rasyoları, devir hızı (faaliyet) rasyoları, ekonomik yapı rasyoları, finansal yapı rasyoları ve karlılık

¹ Kabakçı, s.86

² Aydın-Başar-Coşkun, s.92

rasyoları olarak beş ana bölüme ayrılmaktadır. Bunları aşağıdaki Tablo 1’de özetleyebiliriz.



7. ÇALIŞMA SERMAYESİNİN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ

Hastane İşletmelerinde bu kapsamda değerlendiren varlıkların ömrü genellikle bir yıldan daha kısa vadeli varlıklardır. Bu alanda değerlendirilen varlıklar genellikle bir yıldan daha kısa sürede satılırlar.

“Sağlık kurumları birer ekonomik işletme olarak düşünülmelidir. Sağlık kurumları işletmeciliği, sağlık kurumunun bilimsel işletmecilik esaslarına göre yönetilmesi anlamına gelmektedir.”¹

Hastane işletmeleri gibi işletmeler söz konusu ise stoklar belirli kalemlerde yapılır. Stoklama süresi de bir yıldan daha kısa bir süredir. Alacaklar mümkün olduğunca çabuk tahsil edilmeye çalışılır. Nakitler de işletmenin olağan faaliyetlerini yerine getirmesi için kullanılır. Nakit ihtiyacı söz konusu ise geçici yatırımlar satışa çıkarılarak işletmenin faaliyetine devam etmesi sağlanır. Hastane işletmelerinin sahip olduğu sermayedeki kalemlerin özelliklerinden biri de birinin diğerine dönüşebilme yeteneğidir.

Belli bir nakitle işe başlayan Hastane işletmesi sunacağı(sattığı) hizmetlerde kullanacağı stoklar için mevcut nakitlerini malzeme alımı için yatırım yapmaktadır. Hizmet satımı sonucunda elde edilen nakit ve alacaklar ile hastane sermayesinin hızlı bir dönüşüm içinde olduğu görülür. Hastane İşletmesi faaliyete başlarken başlangıçtaki kaynaklar yeterli değilse başka kaynaklara da başvurabilmekte ve malzeme alımına gidilmektedir. İşletme sermayesinin bu özelliğini nakitten nakde olan dönüşü ya da işletme sermayesi dönüşümü ile açıklayabiliriz.

İşletme sermayesinin özelliklerinin bir özelliği de üretmenin, satmanın ve tahsil etmenin bir birini tamamlayacak şekilde ard arda gelerek faaliyetini devam ettirmektir. Bu döngüde herhangi bir aksama söz konusu olmasa ya da dengeli bir sırada olsaydı işletme sermayesi yönetimi önemli bir konu sayılmazdı. Örneğin Hastane işletmelerinde stoklara gerek kalmadan üretilen mal hizmete dönüştürülerek hemen satılması söz konusu olsaydı stoklara gerek kalmazdı. Bu döngünün dengede olmaması ve sermaye unsurları ile üretim, satış, tahsilat faaliyetleri arasındaki etkileşim sermaye yönetimini daha karmaşık hale getirmektedir.

¹ Ş. Kavuncubaşı-A. Kısa, Sağlık Kurumları Yönetimi, ANAÜ Yayın No: 1429, Eskişehir, 2002.s 48

Hastane İşletmeleri faaliyetlerini devam ettirdiği sürece ihtiyaç duyacağı işletme sermayesi; sermayeyi meydana getiren kaynakların özellikleri ve yapısına göre farklılıklar göstermektedir.

İşletme bütçeleri hazırlanırken uyulması gereken kurallar farklılıklar gösterse de kullanılan araçlar aynıdır. Bu araçlar şunlardır; maliyet davranışı analizi, maliyet-kar analizi, ürün maliyetlendirmesi yöntemidir.

İşletmeler günlük faaliyetlerini sürdürebilmesi için dönen varlıklar kalemine bağlanan fonlar olarak da açıklanabilir. İşletmelerin kasasında bulunan nakit mevcudu, ilk madde, yardımcı madde, işletme malzemesi, stoklar ve mamul stoklar mevcutlarının ve alacak mevcudu ile diğer peşin ödemelerin(verilen avanslar, peşin ödenen giderler) gibi kalemlerin toplamı denilebilir.

Kısa vadeli borçların dönen varlıklardan çıkarılmasıyla elde kalan sermaye net işletme sermayesidir.

$$\text{Net İşletme Sermayesi} = \text{Dönen Varlıklar} - \text{Kısa Süreli Borçlar}$$

“İşletmelerde yeterli düzeyde net işletme sermaye bulundurulmasının sağladığı faydalar şu şekildedir:

- Dönen varlıklardaki ani değer düşüşlerinin olumsuz etkilerinden işletmeyi korur,
- İşletme borçlarının zamanında ödenmesi sağlar. Böylece, işletme finans kuruluşları arasındaki kredibilitesi korunur,
- Müşteri gereksinimlerinin ve taleplerinin karşılanmasına olanak verecek düzeyde stok bulundurulabilmesini sağlar.
- İşletmenin duran varlıklarının tam kapasitede işletilebilmesini sağlar,
- İşletmenin duran varlıklarının tam kapasitede işletilebilmesini sağlar,

- Alıcılara daha uygun koşullarda kredili satış hacminin arttırabilmesi sağlar.”¹

İşletme, faaliyetlerine kesintisiz devam edebilmesi için belli seviyede net işletme sermayesi bulundurmak zorundadır. İşletme faaliyet dönemi içerisinde olağanüstü durumlarla karşılaşmasında işletmeyi olumsuz etkileyen etkileri en aza indirilmesini, malzeme alımlarında ve tedariklerde indirimlerden yararlanılmasını, üretimde gecikmelerin olmaması gibi durumların kontrol edilerek işletmenin daha verimli çalışmasına yardımcı olur.

Çalışma sermayesi yöneticisi, hastane işletmesinin mevcut net işletme sermayesi düzeyini hesaplayarak, olması gereken optimum düzeyi bulabilir. Dolayısıyla net işletme sermayesinin optimum noktadan ne kadar uzaklaştığı ya da yakınlığını ölçmek mümkündür. Böylece net işletme sermayesinde açık ya da fazlalık ortaya çıkartılmış olur.

“Bu tür işletme sermayesi, işletme faaliyetlerinin en düşük düzeylerde bulunduğu zamanlarda bile faaliyetlerin aksamadan yürütülmesine imkan tanıyan minimum cari aktifler toplamıdır”² Hastane işletmesi var olduğu ve faaliyetlerine devam ettiği sürece elinde bulundurduğu ve işletmeye mecbur olduğu sermaye türüdür.

İşletmenin faaliyetlerine devam etmesi için bulundurması gereken en az işletme varlıklarının toplamı olarak ifade edilebilir. “İşletme faaliyetlerinin en üst düzeyde bulunması halinde, faaliyetlerin aksamadan yürütülmesine olanak tanıyan minimum dönen varlıklar toplamından oluşur. Bu nedenle, işletmeler için minimum tutarı ifade eden sürekli çalışma sermayesi ihtiyacı her zaman söz konusudur. İşletmenin faaliyet hacmi genişledikçe, sürekli çalışma sermayesi gereksinimi artar, faaliyet hacmi daraldıkça azalır.”³ İşletme sermayesi yöneticisinin etkin yönetimi, işletme faaliyetlerinin devamı için minimum tutar ile maksimum tutar arasındaki dengeyi sağlaması gerekmektedir.

¹ Usta, s.130

² Usta, s.134

³ Akgüç, s.114

“Satışların arttığı mevsimlerde, mevcut talebi karşılamak için ihtiyaç duyulan işletme sermayesi miktarıdır.”¹ Sürekli sermayeden başka ihtiyaç duydukları işletmenin çalışma sermayesi de denilebilir.

“İşletmelerin mevsimlik ve devresel dalgalanmalar sonucu sürekli çalışma sermayesinden ayrı olarak ihtiyaç duydukları sermayeye geçici veya değişken çalışma sermayesi denilmektedir. Mevsimlik çalışma sermayesinden ayrı olarak iş hacminin arttığı mevsimlerde talepleri karşılamak için gereksinim duydukları çalışma sermayesidir. İhtiyaç duyulan sabit çalışma sermayesi ötesindeki çalışma sermayesidir. Değişken çalışma sermayesi bir kısım devresel dalgalanmalar nedeniyle oluşmaktadır. İşletmeler konjonktürün iyi gittiği iş hacminin genişlediği dönemlerde sürekli çalışma sermayesine ilave olarak iş hacmini genişletmek amacıyla ilave çalışma sermayesi temin ederler. Değişken çalışma sermayesi gereksinimi, geçici bir özellik taşıdığından, kısa vadeli kaynaklarla finanse edilmelidir. Oysa, sürekli çalışma sermayesinin uzun vadeli kaynaklarla finanse edilmesinde yarar bulunmaktadır.”² İşletmelerin mevsimlik ve sürekli sermayesi dışında ihtiyaç duyduğu yangın sel ve doğal afetler gibi olağanüstü durumlarda karşılaştığı güçlükleri gidermek için bulundurduğu sermayedir.

“İşletmelerin olağanüstü durumlarda karşılaştıkları grevler yangınlar sel baskınları ve savaşlar gibi güçlükleri kısmen gidermek için bulundurdıkları çalışma sermayesine verilen isimdir. Olağanüstü durumlar genellikle faaliyetleri aksatmakta, etkinliği azaltmak olduğundan olağanüstü çalışma sermayesini gerektirmektedir.”³ İşletmelerin olağanüstü halleri önceden tahmin etmek gibi durumları söz konusu olmadığından karlı dönemlerinde olağanüstü hallerde zararı en aza indirebilmek için ihtiyatlı davranmaları yararlı olacaktır.

Hastane işletmeleri hizmet sektöründe olduğu için diğer klasik işletmelerdeki organizasyonlardan farklılıklar göstermektedir. Hastane işletmelerindeki finansman yönetimi karmaşık ve farklılıklar gösterdiği için ciddi bir şekilde alt yapıya ihtiyaç duyulmaktadır. Hastaneler faaliyete başlamadan önce ihtiyaç duyduğu çalışma

¹ Usta, s.134

² Akgüç, s.114

³ Akgüç, s.115

sermaye düzeyini belirledikten sonra hangi kaynaklardan yararlanılacağına dair politikalar belirlemelidir. Genel olarak işletmelerde görülen kaynaklar kısa, orta ve uzun vadeli kaynaklar şeklinde üçe ayrılır.

Kısa vadede sağladığı finansman kaynakları, işletmenin üretim yaptığı dönemde bir yıla kadar geri ödemek zorunda olduğu borçlarıdır. İşletmeler kısa vadede kaynak bulurken maliyetlerini, likidite derecesini, kaynağın ne kadarını sağlayabildiğini ve üretimi sekteye uğratıp uğratmadığı gibi konulara dikkat etmelidir.

Hastane işletmeleri bir yıldan daha uzun vadeli varlıkları finanse edecekse eğer kısa vadeli kaynakları çok fazla kullanamazlar. Hastane finans yöneticisi, uzun vadeli kaynakları uzun vadeli yatırımlarda, kısa vadeli kaynakları kısa süreli yatırımlarda kullanmalıdır.

Hastanelerde sermaye kaynaklarını işletme içi ve işletme dışı olarak iki kısma ayırmak mümkündür. Hastane içi kaynakları; sağlamış olduğu karları, öz kaynakları, amortismanları, satışlardan elde edilen gelirler, oto finansmanı olarak sıralayabiliriz.

“Oto finansman diğer finansman türlerine göre daha ucuz bir sermaye olduğu gibi hacminin yüksekliği, işletmelerin büyümesini kolaylaştırması, yatırımların finansmanında doğrudan kullanılabilmesi bakımında önem taşıyan bir kaynaktır. Oto finansman işletmelerin ilk yıllarında önemli bir finansman kaynağıdır.”¹

“Bir işletmenin sahip veya sahiplerince gerek kuruluş aşamasında gerekse daha sonra fon tahsis edilmesine öz kaynaklarla finansman denir. Öz kaynaklardan sağlanan sermayenin miktarında ve bileşiminde, işletmenin büyüklüğü, ortak sayısı, sermaye piyasasının durumu, borç alabilme imkanları v.b. faktörler rol oynar.”² Hastane işletmeleri ve genel işletmeler günlük faaliyetlerine kesintisiz devam edebilmeleri ve olası risklerden korunmak için yeter miktarda çalışma sermayesi ya da işletme sermayesi bulundurmak durumundadırlar. Çalışma sermayesinin optimum seviyede olması işletmenin ihtiyaçlarına uygun olması anlamına gelmektedir.

¹ Akgüç, s.221

² İ. Mucuk, Modern İşletmecilik, İstanbul, 1993, s.254

İşletmeler kendilerine uygun çalışma sermayesi belirlerken ihtiyaç olan miktarın önemi üzerinde durulur. Dolayısıyla işletme sermayesinin azlığı ya da fazlalığının nedeni, işletmenin kuruluşu sırasında (faaliyete başlama) ve ilk finansmanında yapılan yanlış tespitlerden de kaynaklanabilir. İşletmelerin faaliyet öncesi gerekli fizibilite çalışmalarını yaparak ne kadar sermayeye ihtiyacı olduğunun öngörüsünü gerçeğe uygun şekilde yapmalıdır. İşletme sermayesinin optimum seviyede olması önemlidir. Çünkü çalışma sermayesi fazlalığının ya da azlığının birçok sakıncaları söz konusudur.

İşletme faaliyete başlamadan önce gerekli fizibilite araştırmalarını yapmış olup, dönen varlıklara (işletme sermayesine) yatırım düzeyi saptanır. Yapılan her yatırımın belirli bir maliyeti söz konusudur. Gereğinden fazla yapılan yatırımın doğuracağı finansman masrafları olacaktır. Kaynaklara yapılan yatırımın azlığı söz konusu olan durumlarda da yatırımlardan gelecek olan gelirden mahrum kalınacaktır. Çalışma sermayesi fazlalığı yatırımlardan gelecek olan geliri olumsuz yönde etkileyeceği için karda bu durumdan eksi yönde etkilenecektir.

Genel olarak işletme sermayesinin fazlalığı işletmeyi olumsuz yönde etkilediği gibi alacak, stok ve nakit kalemlerinin de fazlalığı ayrı ayrı sakıncalar yaratacaktır. İşletmelerde çalışma sermayesi fazlalığının sakıncaları olduğu gibi çalışma sermayesi açığının da işletme için sakıncaları söz konusudur.

İşletme yapması gereken görev ve faaliyetlerinde kesintiye uğrayacak, borçlarını zamanında ödeyemeyerek görev ve sorumluluklarını yerinme getirememesi durumuyla karşılaşacaktır. İhtiyacı olan gerekli harcamaların zamanında yapılamaması işletmeyi olumsuz yönde etkileyecektir.

Faaliyet dönemi içerisinde malzeme alımı tedarik etmesi gereken malzemelerin indirimli durularından yararlanamama durumlarıyla karşılaşılır. Dolayısıyla karlılığı etkilenecektir. Hizmet üretiminin zamanın da üretmemesi hasta, müşteri kayıplarına yol açacaktır. İşletmenin çalışma kapasitesinin atıl olduğunun göstergesidir. Ürettiği hizmetin maliyet değeri yükseleceği için kar oranı düşecektir.

İşletmede çalışma sermayesinin yeterliliği ya da optimum seviyede seyretmesi işletmenin sahip olduğu kapasitesini tam çalıştırdığını, atıl hiçbir kapasitenin kalmadığını gösterir. Atıl kapasitenin olmaması üretime ara vermeden kesintisiz devam etmesi ve herhangi bir maddi sıkıntıya düşmeden ve beklenmeyen maddi olumsuz bir durumlar karşılaşılmaması halinde ani ihtiyaçlarını karşılayabilmesi anlamına gelir. Üretimine kesintisiz devam eden bir işletme yükümlülüklerini yerine getirememesi durumuyla karşılaşma riskini en aza indirmiş olacaktır. Bunun yanında etkin ve verimli şekilde faaliyetlerini yerine getirirken, borçlarını zamanında ödemesi, iş hacmini genişletmesi, işletmenin saygınlığının artması çalışma sermayesi yeterliliğine bağlı olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışma Sermayesinin Finansmanı:

Devamlı ve Geçici Çalışma Sermayesi Ayrımı

Özellikle mevsimlik hareketler veya yönetimin izlediği politikalar sonucu (daha az veya çok emniyet stoku tutma, kredili satışlarda vadenin uzatılması vs.) çalışma sermayesi ihtiyacı hemen her firmada dalgalanma göstermektedir. Fakat hiçbir zaman belli bir seviyenin altına düşmemektedir. Bu durum devamlı ve geçici çalışma sermayesi kavramını ortaya çıkarmaktadır. İşletme varlığını tehlikeye sokmadan bu asgari seviyenin altına inmemektedir.

Finansal Kaynakların Vadesiyle Bu Kaynakların Yatırıldığı Varlıkların Niteliği Arasındaki Uyum

Finansal yönetimde; Finansal kaynakların vadesi ile bu kaynakların yatırıldığı varlığın niteliği (döner varlık, sabit varlık) arasında uyum olması bir kural olarak kabul edilmektedir.

Kısa vadeli kaynaklar → Kısa vadeli yatırımlara ⇨ Böyle olmazsa çeşitli

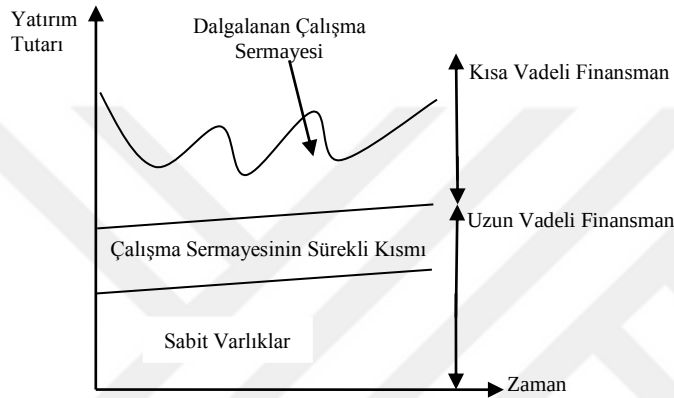
Uzun vadeli kaynaklar → Uzun vadeli yatırımlara zorluklar doğar.

Çalışma sermayesi tutarının geçici ve devamlı olarak ayrılışı ve yukarıda belirttiğimiz kural dolayısıyla çalışma sermayesi finansmanında çeşitli seçenekler ortaya çıkmaktadır.

Dengeli Finansman Stratejisi

Bu yaklaşımda duran varlıklar ile çalışma sermayesinin süreklilik gösteren kısmı uzun vadeli kaynaklarla, dalgalanan bölümü ise kısa vadeli kaynaklarla finanse edilir. Çalışma sermayesini oluşturan varlıkların tutarlarında dalgalanma olmadığında kısa vadeli kaynak kullanılır. Nispeten yüksek maliyeti nedeniyle işletme karlılığının düşük gerçekleşmesine neden olabilir.

Şekil 1. Dengeli Finansman Stratejisi

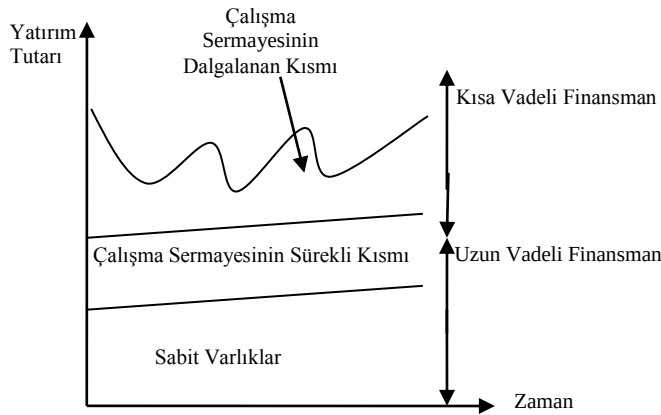


Kaynak : N. Aydın-M.Şen, N.Berk, Finansal Yönetim-I, ANAÜ Yayınları No:2577, Eskişehir, 2012, ss.183-184

Geleneksel finansman kuralına en uygun yaklaşım budur. Bu yaklaşımda risk ve karlılık en aza inmektedir. Maliyetler ise en yüksektir.

İlımlı Yaklaşım

Şekil 2. İlımlı Finansman Stratejisi

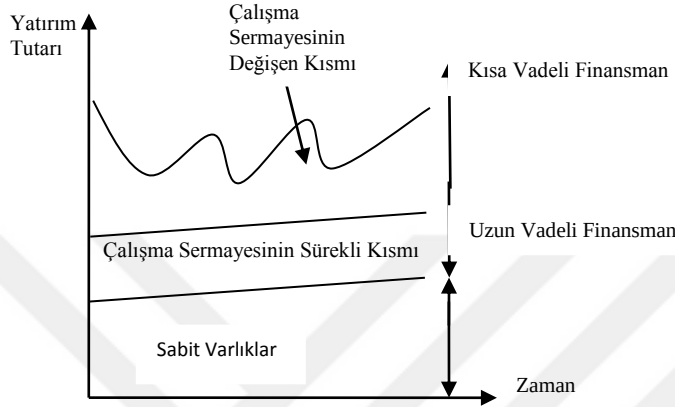


Kaynak : N. Aydın-M.Şen, N.Berk, Finansal Yönetim-I, ANAÜ Yayınları No:2577 Eskişehir, 2012, s.183-184

Bu yaklaşımda çalışma sermayesinin sürekli kısmının bir bölümü de kısa vadeli kaynaklarla finanse edilmektedir. Risk alma bakımından orta yol olarak ifade edilebilir.

Atak Yaklaşım

Şekil 3. Atak Finansman Stratejisi



Kaynak : N. Aydın-M.Şen-N.Berk, Finansal Yönetim-I, ANAÜ Yayınları No:2577, Eskişehir, 2012, 184

Bu yaklaşımda ise çalışma sermayesinin tümü kısa vadeli kaynaklarla finanse edilmektedir. Riskin ve karın en fazla olduğu finansman seçeneği budur.

Teorik olarak maliyetin de en düşük olması gerekir. Ancak ülkemizde kısa vadeli kredilerin temin edileceği ticaret bankaları, bu kredileri oldukça pahalı hale getirmektedir. Bu nedenle bu yaklaşımın maliyeti en düşük hale getirmesi her zaman mümkün olmamaktadır.

Bu seçenekte kısa vadeli kredilerin yenilenme sorunu ortaya çıkabilir.

İşletme finansı temel prensibine göre dönen varlıkların kısa süreli kaynaklarla duran varlıkların ise uzun süreli borçlar ve öz kaynaklarla finanse edilmesi gerekir. Bu kuralın yerine getirilmemesi durumunda işletme faaliyetlerinde karşılaşılabilecek risklerde artar. Ekonomik durumun kötüye gitmesi, kredi kurumlarının finansal yapılarının bozulması nedeniyle kredi kanallarını daraltarak kısa vadeli fonlama için ayrılan tutarları azaltır. Özellikle son yıllarda olduğu gibi işletmelerin finansal yapılarının bozulması, kredi kurumları açısından kredibilite incelemelerinde başarılı

firmaların sayısının azaltmakta bu da kısa vadeli borçlanmaların yenilenmesini olumsuz etkilemektedir.

Kısa vadeli kredilerin üstünlüğüne rağmen işletmeler normal ortam ve şartlarda uzun vadeli borçlanmayı tercih eder. Çünkü kısa vadeli borçların yüksek risk taşıması firma yöneticilerini planlama açısından olumsuz etkiler. Uzun vadeli borçların faiz oranları genellikle sabittir, oysa kısa vadeli borçların faizi değişir.

Diğer Bölümde Sağlık sektöründe hizmet veren işletmelerin bilanço ve gelir tablolarından faydalanarak iyi bir çalışma sermayesi yönetiminin rasyolar yöntemiyle işletme performansı üzerine etkileri incelenecektir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HİZMET VE TİCARİ İŞLETMELERİNİN ÇALIŞMA SERMAYELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

1. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE SAĞLIK HARCAMALARI

Hastane işletmelerinde, çalışma sermayesi yönetiminin hastanelerin finansal performansları üzerinde önemli etkisi vardır. Hastanelerin sağlık kuruluşu olması ve insan sağlığı ile doğrudan ilgili olması, kesintisiz hizmet verme gereğini bir kat daha önemli hale getirmektedir. Sağlık hizmeti veren işletmelerin bu hizmetleri sürekli hale getirebilmeleri, verilen hizmetin kalitesini yükseltmeleri ve kaynaklarını dengeli ve etkin şekilde kullanmaları için finansal açıdan etkin bir yönetime sahip olmalarını zorunlu kılar.

Bu bölümde sağlık sektöründe Borsa İstanbul’da (BİST) işlem gören iki şirketin 2008-2013 dönemi finansal tablolarından yararlanılarak çalışma sermayesi analizi yapıldıktan sonra genel bir değerlendirme yapılacaktır.

Bu şirketlere ait nakit oranı, nakit /dönen varlıklar, alacak devir hızı, alacaklar/dönen varlıklar, alacak tahsil süreleri, stok devir hızı, stoklar/ dönen varlıklar, ortalama stokta kalma süreleri analiz edilecektir.

Günümüzde sağlık sistemleri, dünya ekonomisindeki en büyük sektörlerden birisidir. Sağlık sektörü için son yıllarda yapılan harcamalar büyük meblağlara ulaşmaktadır. Bu da dünya brüt milli hasılasının neredeyse % 8’ne denk düşmektedir. Bu rakamsal boyut, binlerce yıl öncesinde, aile üyeleri, dini örgütler ya da bazen profesyonel bir şifa verici tarafından tedavi sunulan bir kişiyle, bir hastalık arasındaki basit ve özel bir ilişkinin, geçmiş iki yüzyıl içinde nasıl genişlediğini ve bir sağlık sistemi tarafından kapsanan kompleks bir ağa nasıl girdiğini yansıtmaktadır.

Modern sağlık sistemlerinin yaratılması, yeteneklerin ve aktivitelerin farklılaşmasını ve uzmanlaşmasını içermekte, aynı zamanda, hastalıkların ekonomik yükü konusunda çok büyük değişiklikleri de kapsamaktadır.

Hemen hemen bütün dünya ülkeleri sağlık sistemlerinin karşı karşıya olduğu en önemli iki problem, sağlık sistemine ayrılan kaynakların çok adaletsiz bir biçimde dağıtılması ve sağlık problemlerinin dağılımına göre bir tahsis yapılmamasıdır. Düşük ve orta gelirli ülkeler dünya gelirinin yalnızca %18'ini elde etmekte ve global sağlık harcamalarının %11'ini gerçekleştirmektedirler (250 milyar dolar ya da bu ülkelerdeki gayri safi milli hasılanın %4'ü). Dünya nüfusunun %84'ü bu ülkelerde yaşamakta ve dünyanın hastalık yükünün %93'ünü taşımaktadırlar. Bu ülkeler, halklarının sağlık ihtiyaçlarını karşılamakta adil ve ulaşılabilir bir biçimde yeterli finansman sağlamak ve yetersiz kaynaklar için bir çözüm bulmakta çok büyük zorluklarla karşılaşmaktadırlar.

1.1. Dünyada Sağlık Harcamaları

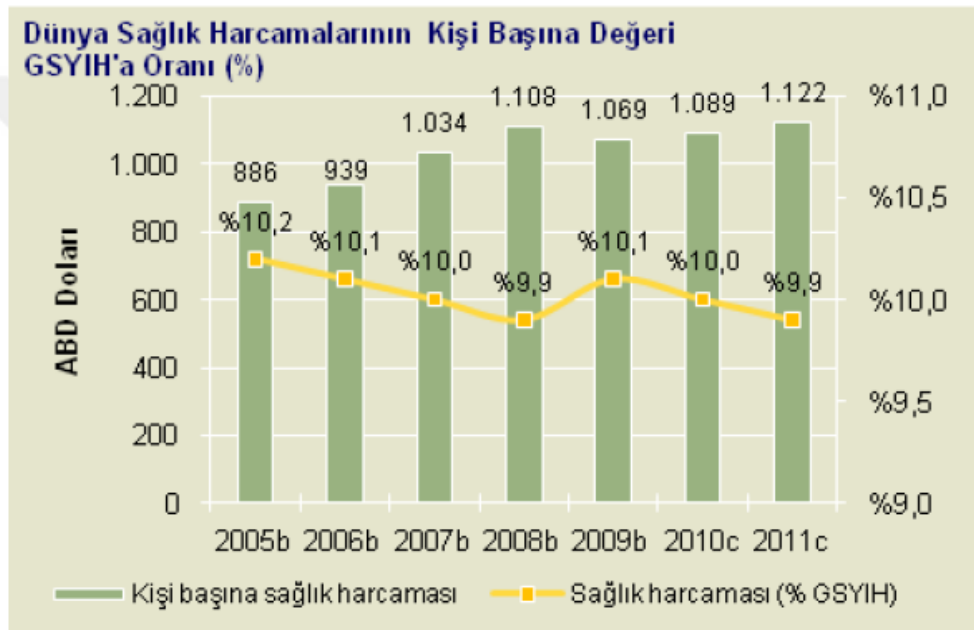
2008 yılında dünya genelinde sağlık harcamaları, 5,6 trilyon Amerika Birleşik Devletleri (ABD) dolarına, bir başka ifadeyle küresel Gayri Safi Yurt İçi Hasıla (GSYİH)'nin % 10'nuna, ulaşmıştır. 2009 yılında, harcamalar % 3'lük bir düşüşle 5,5 trilyon ABD dolarına gerilemiştir.

2009 yılında bir önceki yıla kıyasla % 3'lük bir düşüş göstererek 5,5 trilyon ABD doları düzeyinde gerçekleşen küresel sağlık harcamalarının 2010 yılında 5,8 trilyon ABD dolarına yükselmesi beklenmektedir. Sağlık harcamalarının küresel GSYİH'ye oranı aynı yıl için % 10,1 olup 2008 yılındaki % 9,9'luk oranın biraz üzerindedir. Bu durum sektörün ekonomik krizlerden nispeten daha az etkilendiğini göstermektedir.

Gelişmiş pazarlarda kişi başına düşen gelir miktarı daha yüksek olduğu için, bu pazarlarda kişi başına düşen sağlık harcamaları, gelişmekte olan pazarlardaki kişi başına düşen sağlık harcamalarına oranla çok daha yüksektir. 2009 yılında, Türkiye kişi başına sağlık harcamaları açısından altmış ülke içinde 35. sıradadır ve aralarında Güney Kore, Brezilya, Rusya, Meksika, Çin ve Hindistan'ın da yer aldığı, gelişmekte olan önemli pazarlar arasında 3. sırada yer almaktadır. Aralarında Türkiye'nin de yer aldığı gelişmekte olan pazarlardan bazılarında 2004 ile 2009 yılları arasında çift basamaklı yıllık bileşik büyüme oranları görülürken, ABD ve İngiltere gibi gelişmiş

pazarlarda, aynı dönemde tek basamaklı büyüme oranları görülmüştür. 2008 ile 2013 yılları arasında Türkiye’de kişi başına düşen sağlık harcamalarının, Çin ve Hindistan gibi diğer gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi, Avrupa'daki birçok gelişmiş ülke ve ABD’den daha yüksek bir yıllık bileşik büyüme oranında artması beklenmektedir. Bu durum temel olarak, kişi başına düşen yıllık gelirdeki artış, ortalama yaşam süresindeki kademeli yükseliş ve sağlık hizmetlerindeki şartlardaki iyileşmenin Türkiye gibi ülkeleri yatırım yapmak için elverişli hale getirmesinin bir sonucudur.

Şekil 4. Dünya Sağlık Sektöründeki Önemli Göstergeler

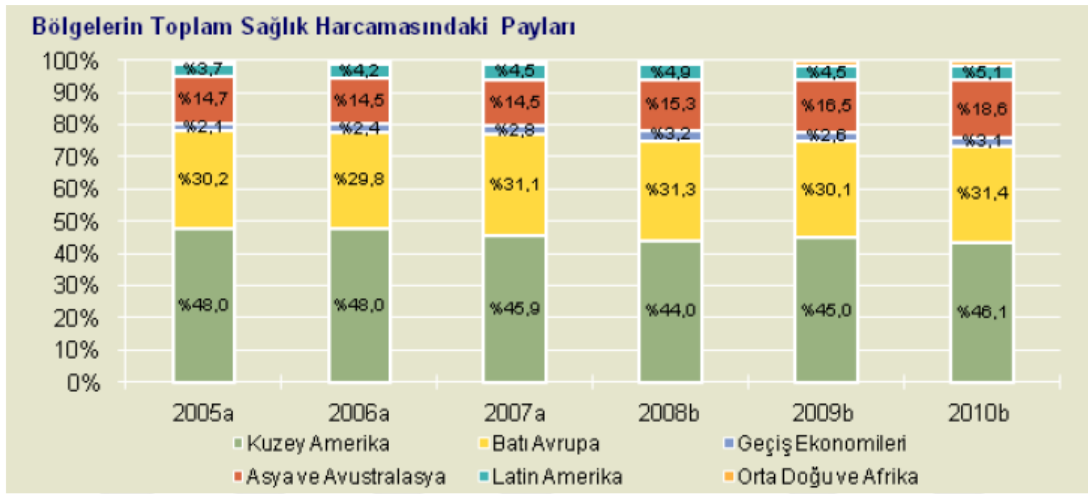


Kaynak: Economist Intelligence Unit

Gelecekte nüfus artışı, nüfusun yaşlanması ve hastalardan gelen tedavi talepleri ile ekonomideki düzelme gibi önemli etkenlerin, 2009 yılındaki bu geçici ekonomik krizin ardından, sağlık harcamalarında iyileşmeyi tetiklemesi beklenmektedir. Ancak küresel durgunluğun neden olduğu bütçe açıkları da dâhil olmak üzere, kamu harcamalarında bazı kısıtlamalar olacak ve sonuçta da bu sektörün GSYİH’ye katkısı gerileyecektir. 2014 yılının sonunda, sağlık harcamalarının 7,2 trilyon ABD doları olacağı ve küresel GSYİH’nin % 9,6’sını oluşturacağı tahmin edilmektedir.

Sağlık sektörü harcamalarının 2010 ile 2014 yılları arasında yıllık ortalama % 4,8 oranında artması beklenmektedir. Bu büyümenin ağırlıklı olarak geçiş ekonomilerinde ve 2009 yılında sağlık harcamalarında azalma görülmeyen tek bölge olan Asya-Pasifik bölgesinde gerçekleşeceği öngörülmektedir. Ancak, düşen vergi gelirleri ve devlet desteklerine bağlı olarak Kuzey Amerika ve Batı Avrupa’da sağlık harcamalarının artış hızında düşüş beklenmektedir.

Şekil 5. Bölgelere Göre Sağlık Harcamaları



Kaynak: Economist Intelligence Unit

1.2. Türkiye’de Sağlık Harcamaları

Sağlıkta Dönüşüm Programına (SDP) (2003-2013) bağlı olarak, Türkiye’deki sağlık sisteminde uzun bir dönüşüm süreci yaşanmaktadır. Programın amacı sağlık sisteminin kalitesini ve verimliliğini artırmak ve sağlık kuruluşlarına erişimi kolaylaştırmaktır.

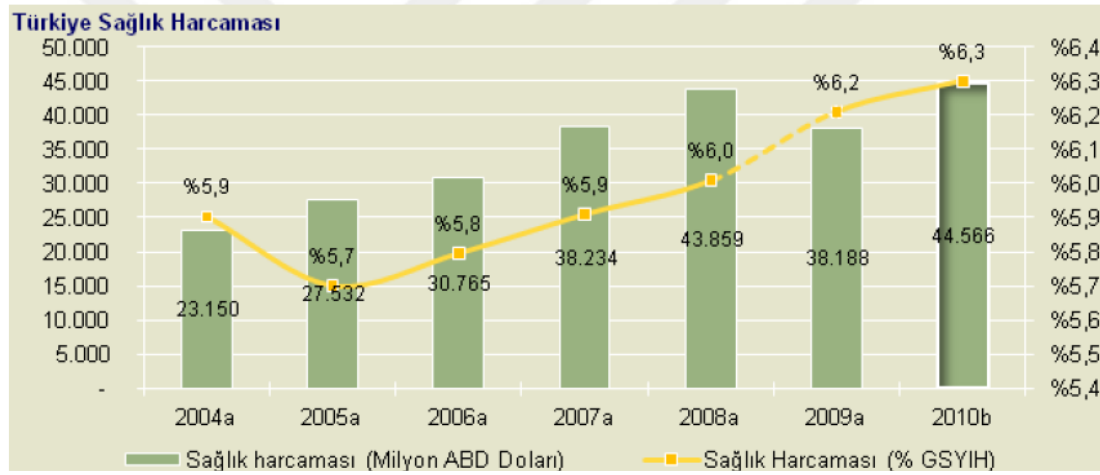
2004 ile 2007 yılları arasında toplam sağlık harcamalarının GSYİH içindeki payı % 6’nın biraz altında kalmıştır. Bu oranın 2009 yılında biraz artarak % 6,2’ye ulaşması ve Çin (% 4,7), Hindistan (% 5) ve Rusya (% 5,3) gibi diğer gelişmekte olan ülkeleri geride bırakması beklenmektedir.

Türkiye’nin, yıllık yaklaşık % 10,5 olan sağlık harcamalarındaki artış oranı, 2004 ile 2009 yılları arasında % 9,4 olan toplam yurt içi nominal GSYİH artış

oranını geride bırakmıştır. Bu artış Türkiye'yi dünya sıralamasında ilk 20 ülke arasına sokmuştur.

İlaç harcamalarını sınırlandırmak için alınan etkili önlemlere rağmen, kamu sağlık harcamaları son yıllarda bütçe hedeflerini aşma eğilimi göstermektedir. 1999 yılında % 61 olan devletin sağlık harcamalarındaki payı, 2003 yılında % 72'ye yükselmiş ve 2009 yılına kadar % 71 - % 72 aralığında kalmıştır. 14 Toplam devlet harcamalarının bir parçası olarak, sağlık harcamaları, hükümetin Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemini hayata geçirme kararına uygun olarak yukarı yönlü bir eğilim izlemiştir.

Şekil 6. Türkiye Sağlık Sektöründeki Önemli Göstergeler

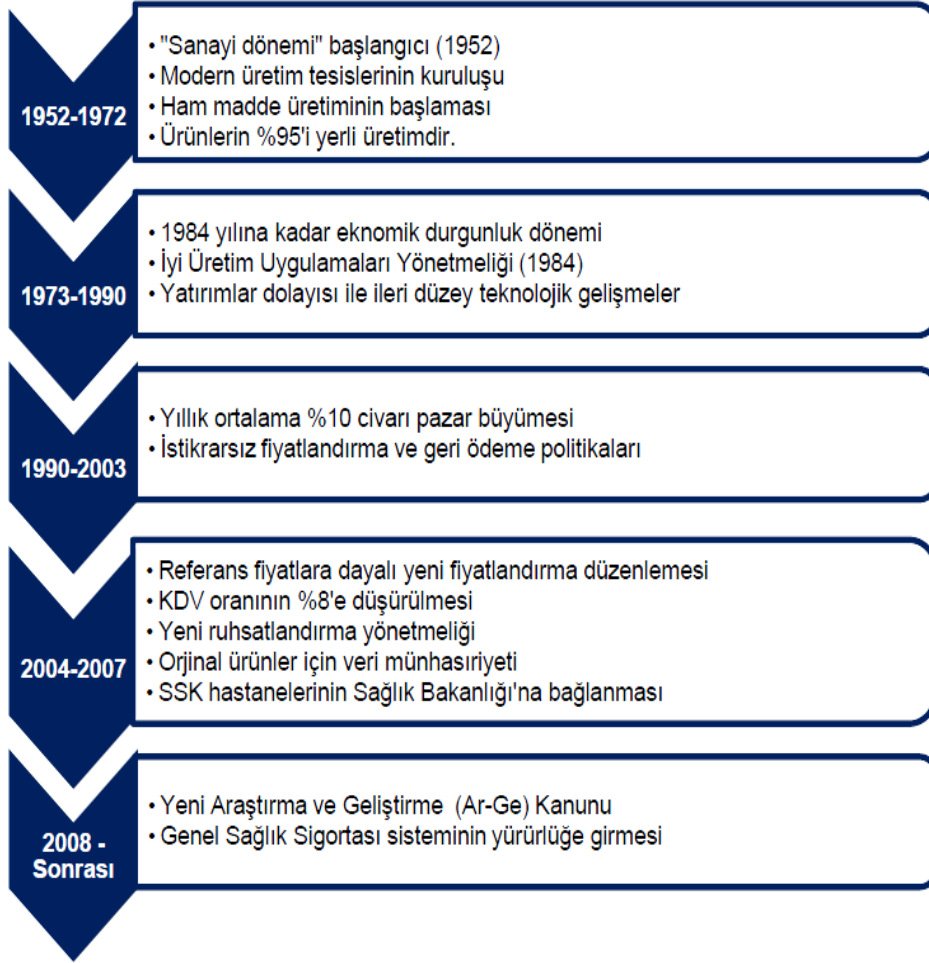


Kaynak: Economist Intelligence Unit

1.3. Sağlık Sektörle İlgili Beklentiler

Genel sağlık sigortası programının kademeli olarak uygulamaya koyulması, kişi başına düşen yıllık gelirin artması ve sağlık konusundaki genel bilinç düzeyinin yükselmesi, nüfusun artması, ortalama yaşam süresinin ve yaşlı insan nüfusunun sürekli olarak artması gelecekte sağlık ve ilaç harcamalarının artacağına işaret etmektedir. 2009 yılında 38 milyar ABD doları olan toplam sağlık harcamalarının 2014 yılında 63 milyar ABD dolarına yükseleceği tahmin edilmektedir. Ancak devlet kamu harcamalarını sınırlandırmayı başaramazsa, bu rakamın çok daha fazla artması muhtemeldir.

Şekil 7. Türkiye Sağlık ve İlaç Sektörünün Gelişim Tarihi



Kaynak: İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, (İEİS) ve EIU

Önümüzdeki yıllarda ekonominin düzelmesinin ardından, Türkiye sağlık sektörü – özellikle ilaç pazarı çok uluslu şirketler de dahil olmak üzere birleşmelerin yaşanacağı bir süreçten geçebilir. Hükümetin ucuz eşdeğer ilaçlardan yana ilaç fiyatlandırma ve geri ödeme politikası ile fiyatlandırma ile ilgili baskılar, şirketlerin kâr marjlarının düşmesine neden olabileceği gibi şirket alımlarına da olanak sağlayabilir.

Türkiye'nin coğrafi konumu, üretim ve yönetimde yüksek nitelikli insan kaynakları ve yüksek büyüme potansiyeline sahip doymamış yurt içi pazarı yabancı sermayeyi çekmekte olup sağlık sektörünün (özellikle ilaç sektörü) büyümesinde önemli etkenler olacaktır.

2. ECZACIBAŞI İLAÇ SANAYİ VE TİC. A.Ş. VE LOKMAN HEKİM ENGÜRÜSAĞ SAĞLIK HİZMETLERİ A.Ş. 5 YILLIK RASYO (ORAN) ANALİZİ

2.1. Finansal Analiz

İşletmelerin karlılık durumlarıyla borçlarını ödemedeki yeteneğini ve finansal tablolarındaki kalemlerin birbirleriyle olan ilişkisinin incelenerek geleceğe dair ön görüde bulunulur.

“Finansal analiz, finansal tablolarda yer alan kalemler arasındaki ilişkilerin ve bunların zaman içinde göstermiş oldukları eğilimlerin incelenmesidir. Amaç şirketin likidite, karlılık ve borç ödeme gücünü değerlendirmek ve işletmeyle ilgili geleceğe ait tahminlerde bulunmaktır. Finansal analizde işletmenin mevcut durumu değerlendirilir ve elde edilen sonuçlardan hareketle geleceğe ilişkin kararlar verilir.”¹ İşletmenin finansal analiz sonucunda çıkan oranlarda çok fazla dalgalanmalar söz konusu ise eğer geleceğe dair belirsizlik söz konusudur.

İşletmelerin başarısını ölçmede belirlediği amaçlarına ulaşp ulaşmadığı konusunda bilgi almak mümkündür. “Finansal analiz, yönetim açısından; işletmenin faaliyetlerinde etkinlik ve başarı derecesini ölçmede, işletmenin ana ve ikincil hedeflerine ulaşp ulaşmadığını saptamada, hedefe varılamamışsa nedenlerini araştırmada, geleceğe ait planlar hazırlamada, üretilecek mal ya da hizmetlerin, üretim miktarı, bileşimi ve izlenecek fiyat politikası konularında karar almada, işletmenin varlığını tehlikeye düşürmeden, yükümlülüklerini yerine getirip getirememesi gücünün olup olmadığını belirlemede, işletme faaliyetlerini kontrol ve denetlemede, işletme faaliyetlerinin her evresinde doğru ve düzeltici kararlar alınmasında büyük önem taşımaktadır.”² İşletmeler için faaliyet rasyoları oldukça önemlidir.

¹ N. Küçüksavaş, Finansal Muhasebe (Genel Muhasebe), İstanbul, 2005, s.637,

² Ö. Akgüç, Finansal Yönetimi, Muhasebe Enstitüsü, ANAÜ Yayın No:65, İstanbul, 1998

Hizmet üreten hastaneler ve sağlık işletmeleri finansal tablolarını çeşitli analiz yöntemleri kullanarak değerlendirir. “Sağlık işletmelerinde finansal tablo analizleri, hastane genel muhasebesi, hastane maliyet muhasebesi ve hastane maliyet analizleri alt sistemlerinde oluşan finansal tabloları, çeşitli finansal tablo analiz yöntemleri ile değerlendirmeye tabi tutarak, hastane işletmeleri finansal yapısını değerlendirmeyi ve işletme yöneticileri olan hastane müdürleri ve başhekimlerin ileriye yönelik olarak alacakları kararları yönlendirmeyi amaçlayan bir yönetim muhasebesi alt sistemidir.”¹ Hastane yöneticilerinin geleceğe dair almış oldukları kararlar ve amaçları hastanenin kullanacağı faaliyet analizlerini belirlemede önemli rol oynar.

Sağlık işletmeleri, borçlarını zamanında ödeyip ödeyememe durumunu ve mevcut kaynaklarını kullanma şekli verimliği büyük ölçüde etkilemektedir. “Çeşitli analiz tekniklerinden yararlanmak amacıyla, işletmenin karlılık durumunun yeterli olup olmadığı, borç ödeme yeteneğinin mevcut olup olmadığı, gerek kısa gerekse uzun vadeli borçların zamanında ödenip ödenmeyeceği, varlıkların kullanış biçimlerinin verimli olup olmadığı gibi konular saptanmaya çalışılarak, işletmenin zaman içinde göstermiş olduğu değişim analiz edilmektedir. İşletmenin geçmişe dönük finansal sonuçlarının analizi dört ana başlıkta toplanır. Bunlar; Karşılaştırmalı (Yatay) Analiz, Yüzde Yöntemi ile (Dikey) Analiz, Eğilim Trend Yüzdeleri ile Analiz ve Oran (Rasyo) Analizidir.”²

Bu çalışmada şirketlerin finansal durumunu değerlendirmek amacıyla, rasyo analizi ve zaman karşılaştırmalı analizi seçilmiştir.

¹ N. Özgülbaş, Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, ANAÜ Yayını No:1900, Eskişehir, 2009, s.203

² N. Akdoğan-N. Tenker, Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri, Ankara, 2003, s518

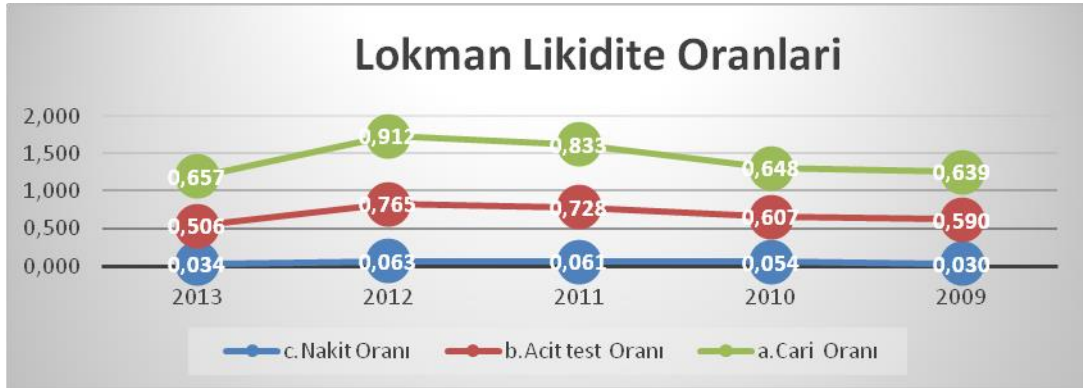
Tablo 2. Eczacıbaşı İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş. 5-Yıllık Rasyoları

ECZACIBAŞI İLAÇ SANAYİ VE TİC. A.Ş.						
1) LİKİDİTE RASYOLARI	2013	2012	2011	2010	2009	2008
a.Cari Oranı	0.724	0.683	0.663	0.952	0.847	0.701
b.Acit test Oranı	0.573	0.512	0.467	0.656	0.605	0.469
c.Nakit Oranı	0.185	0.065	0.081	0.056	0.105	0.134
d.Dönen Varlıklar/Aktifler	0.505	0.466	0.463	0.397	0.391	0.384
e.Duran Varlıklar/Aktifler	0.495	0.534	0.537	0.603	0.609	0.616
f.Stok/Dönen Varlıklar	0.208	0.250	0.295	0.311	0.285	0.331
2) FİNANSAL YAPI RASYOLARI	2013	2012	2011	2010	2009	2008
a.Finansal Kaldıraç Oranı	0.917	0.856	0.878	0.823	0.799	0.786
b.Özsermaye Oranı	0.083	0.144	0.122	0.177	0.201	0.214
c.Finansman Oranı	10.994	5.940	7.212	4.645	3.966	3.669
d.KVYK/Toplam Yabancı Kaynaklar	0.762	0.798	0.796	0.506	0.579	0.696
e.UVYK/Toplam Yabancı Kaynaklar	0.238	0.202	0.204	0.494	0.421	0.304
f.Dur.Varlıklar/Devamlı Sermaye	0.495	0.534	0.537	0.603	0.609	0.616
g.Maddi Dur.Varlıklar/Özkaynaklar	3.726	2.153	2.646	2.004	1.807	1.750
h. Toplam Borç/Dönen Varlıklar	1.814	1.836	1.897	2.074	2.041	2.048
i.Finansman Gider/Net Satışlar	0.106	0.035	0.203	0.136	0.122	0.235
j.KVYK./Toplam Kaynaklar	0.698	0.683	0.699	0.417	0.462	0.547
k. KVYK/Toplam kaynaklar	0.762	0.798	0.796	0.506	0.579	0.696
l.Özsermaye/Maddi Duran Varlıklar	0.268	0.464	0.378	0.499	0.553	0.572
m.KVYK/Dönen Varlıklar	1.382	1.465	1.509	1.050	1.181	1.426
3) FAALİYET RAPORLARI	2013	2012	2011	2010	2009	2008
a.Stok Devir Hızı Rasyosu	1.62	1.38	1.46	1.42	1.22	
b.Ortalama Stokta Kalma Süresi	222	260	246	254	295	
c.Alacak Devir Hızı Rasyosu	1.16	1.79	6.92	8.13	9.56	
d.Alacak.Ortalama Tahsil Süresi	311	201	52	44	38	
e.Aktif Devir Hızı Rasyosu	0.98	1.12	1.08	1.05	0.94	0.73
f.Özsermaye Devir Hızı Rasyosu	11.79	7.79	8.88	5.94	4.66	3.40
4. KARLILIK RASYOLARI	2013	2012	2011	2010	2009	2008
a. Brüt Kar Marjı	37.13%	37.58%	36.93%	36.56%	37.46%	33.81%
b.Faaliyet Kar Marjı	7.35%	4.84%	3.49%	0.54%	0.76%	-7.45%
c. Satışların Zararlığı	-3.46%	4.14%	-6.20%	-0.81%	-3.42%	-22.35%
d.Mali Rentabilite Oranı	-40.72%	32.25%	-55.03%	-4.83%	-15.91%	-76.05%
e.Faiz Karşılama Oranı	70.31%	194.11%	71.79%	96.00%	78.18%	8.42%

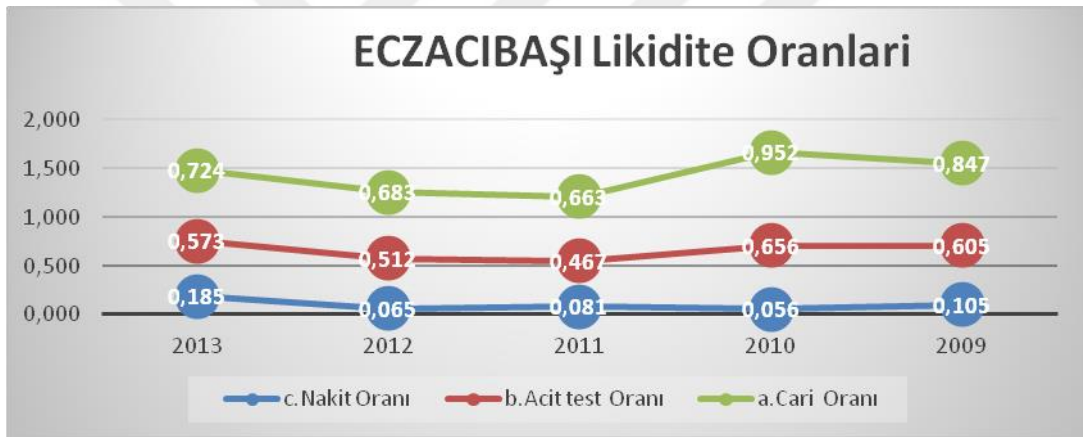
Tablo 3. Lokman Hekim- Engürüsağ Sağlık A.Ş. 5-Yıllık Rasyoları

Lokman Hekim Engürüsağ Sağlık A.Ş.					
1) LİKİDİTE RASYOLARI	2013	2012	2011	2010	2009
a.Cari Oranı	0.657	0.912	0.833	0.648	0.639
b.Acit test Oranı	0.506	0.765	0.728	0.607	0.590
c.Nakit Oranı	0.034	0.063	0.061	0.054	0.030
d.Dönen Varlıklar/Aktifler	0.297	0.364	0.276	0.257	0.267
e.Duran Varlıklar/Aktifler	0.703	0.636	0.724	0.743	0.733
f.Stok/Dönen Varlıklar	0.230	0.161	0.126	0.063	0.077
2)FİNANSAL YAPI RASYOLARI	2013	2012	2011	2010	2009
a.Finansal Kaldıraç Oranı	0.527	0.523	0.514	0.610	0.640
b.Ozsermaye Oranı	0.473	0.477	0.486	0.390	0.360
c.Finansman Oranı	1.116	1.098	1.057	1.564	1.782
d. KVKYK/Toplam Yabancı Kaynaklar	0.858	0.762	0.645	0.651	0.651
e.UVKYK/Toplam Yabancı Kaynaklar	0.142	0.238	0.355	0.349	0.349
f.Dur.Varlıklar/Devamlı Sermaye	0.703	0.636	0.724	0.743	0.733
g.Madi Dur.Varlıklar/Özkaynaklar	1.250	1.063	1.221	1.785	1.947
h. Toplam Borç/Dönen Varlıklar	1.774	1.439	1.863	2.374	2.401
i.Finansman Gider/Net Satışlar	0.041	0.038	0.075	0.083	0.127
j.KVKYK./Toplam Kaynaklar	0.453	0.399	0.331	0.397	0.417
k. KVKYK/Toplam kaynaklar	0.453	0.399	0.331	0.397	0.417
l.Özsermaye/Maddi Duran Varlıklar	0.800	0.941	0.819	0.560	0.513
m.KVKYK/Dönen Varlıklar	1.523	1.096	1.201	1.544	1.564
3)FAALİYET RAPORLARI	2013	2012	2011	2010	2009
a.Stok Devir Hızı Rasyosu	3.69	5.48	7.54	10.81	
b.Ortalama Stokta Kalma Süresi	97	66	48	33	
c.Alacak Devir Hızı Rasyosu	1.36	1.50	1.41	1.44	
d.Alacak.Ortalama Tahsil Süresi	264	241	255	251	
e.Aktif Devir Hızı Rasyosu	0.85	1.10	0.87	1.03	
f.Özsermaye Devir Hızı Rasyosu	1.79	2.31	1.80	2.64	
4. KARLILIK RASYOLARI	2013	2012	2011	2010	2009
a. Brüt Kar Marjı	5.05%	13.58%	17.69%	21.97%	29.84%
b.Faaliyet Kar Marjı	2.04%	11.14%	7.15%	6.92%	12.38%
c. Satışların Zararlığı	-0.67%	6.71%	1.73%	2.66%	2.44%
d.Mali Rentabilite Oranı	-1.21%	15.51%	3.10%	7.02%	6.41%
e.Faiz Karşılama Oranı	84.72%	316.88%	124.31%	137.24%	122.08%

Şekil 8. Sektörel Likidite Oranları



Şekil 9. Eczacıbaşı A.Ş.'nin Likidite Rasyoları



Likidite Durumu:

Likidite oranları işletmelerin kısa vadeli borçlarını zamanında karşılayabilme veya kısa vadeli borçlarını zamanında ödeyebilme gücünün göstergesi olarak değerlendirilir. Borç verenler için likidite analizleri önemlidir. Çünkü bu analizlere bakılarak değerlendirme yapılır. Likidit seviyesinin çok düşük olması, işletmenin yerine getirmesi gereken faaliyetleri yerine getirememesine ve varlığının tehlikeye düşmesi olasılığının artmasına neden olacaktır, olması gerektiğinden yüksek olması da, karlılığı daha fazla olan uzun vadedeki yatırımlarının kaçırılmasına neden olacaktır. Dolayısıyla dengenin sağlanması bu noktada önemlidir.

İşletmenin likidite durumunu ölçen oranlar şunlardır;

Cari Oran:

Dönen varlıkların kısa vadeli yabancı kaynaklara bölünmesiyle elde edilen oran cari orandır. Cari oranın 2 olması beklenir. Tahviller, alacaklar, hazır değerler, hemen paraya çevrilebilecek hisse senedi, stoklar ve diğer dönen varlıklardır. Kısa vadeli yabancı kaynaklar ise, işletmenin gelecek 1 hesap döneminde ödenmesi gereken ticari ve ticari olmayan, senetli ve senetsiz borçlarıdır. İşletmenin borç ödeyebilme gücü, cari oran ölçüsünün büyük olmasıyla doğru orantılıdır. Yani cari oran ne ölçüde büyükse, firmanın vadesi gelen cari borçlarını ödeme gücü o derece büyüktü.

Likidite Oranı:

Cari oranın tamamlayıcısı ve cari oranı daha etkin çalışmasını sağlayan orandır. Nakde çevrilmesi zor olan varlıkların cari aktiflerden düşülmesinden sonra hesaplanan orandır. Oranın 1 olması beklenir. İşletme likidite oranı hesaplarken stoklarını, nakdini, alacaklarını ve göz önünde bulundurur ve hesaplama yapar. Likidite oranı, işletmenin cari oranına göre daha doğru ölçebilir.

Nakit Oranı:

İşletmenin hazır değerleri; kasa, banka ve hemen paraya çevrilmesi mümkün olan değerlerini alabiliriz. Nakit oranı, işletmenin alacaklarını tahsil edememesi, beklenmeyen durumla karşılaşması ve stoklarını paraya çeviremediği durumlarda, kısa dönem borçlarını para ya da benzeri değerlerle karşılayabileceği anlamına gelir. Bu oranın 1 veya 1'den büyük olması gerekir. Likidite rasyoları şirketlerin çalışma sermayelerinin yeterliliği, kısa vadeli borçlarını ödeme gücünü belirlemek amacıyla kullanılan oranlara likidite oranları denir.

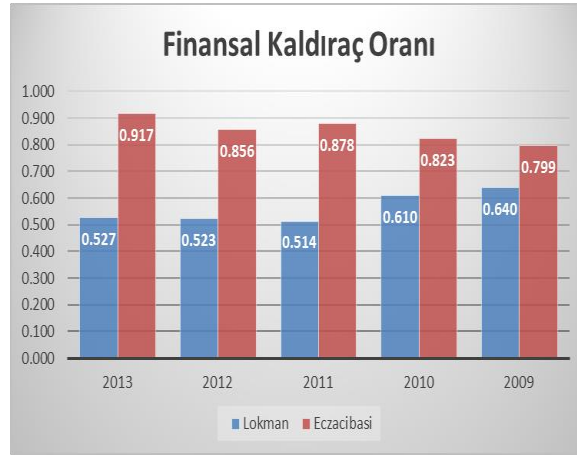
Cari oranı Lokman 2013 yılında 0.657 olarak gerçekleşmiştir. Eczacıbaşı ise 0.724'tur. Cari oranın ideal rasyo 1.5-2 düzeyinde olması gerektiği şeklindeki genellemeden hareketle, likidite ile ilgili iki şirkette bir problemin olduğunu ve bu kısa vadeli borçların zayıf olduğunun göstergesidir. Cari oranı 1'den daha az olduğu

şirketlerin satış koşullarında zorlandığı, ticari alacakları zamanında almadığı, stok devir hızı düşük olduğu gibi sıkıntıları ortaya çıkarmaktadır. Cari oranın 2011-2012 yıllar hariç, diğer yıllarda aynı trendi devam edilmesi şirketlerin sürekli likidite sıkıntıları yaşadığını göstermektedir. Likidite oranı ya da asit test oranına bakılırsa yine 1'den daha düşük olduğu görülür. İki şirketin düşük asit test oranı şirketlerin kısa vadeli borç ödemesinde stoklara çok bağımlı olduğunu göstermektedir. Burada şirketlerin durumunu incelemek ve daha iyi anlamak amacıyla bu oranla beraber stok devir hızı, alacakların tahsilat süresi, stoklara olan bağımlılığın ve diğer faktörlerin de göz önünde bulundurulması zorunludur. Nakit oranının, ise yaklaşık % 20 (0.2) düzeyinde olması beklenmektedir. Fakat yine de her şirketin nakit oranı 0.2'den daha düşük bir seviyede olduğu için, her iki şirketin acil para durumunda büyük sıkıntıları yaşadığını yansıtmaktadır. İşletmenin elindeki mevcut değerlerle kısa vadeli borçlarını düşük bir ölçüde karşıladığını göstermektedir. Bu durumda iki şirketin parasal olarak sıkıntıya girmektedir ve yeni kredi bulma zorunluluğu ortaya çıkmaktadır.

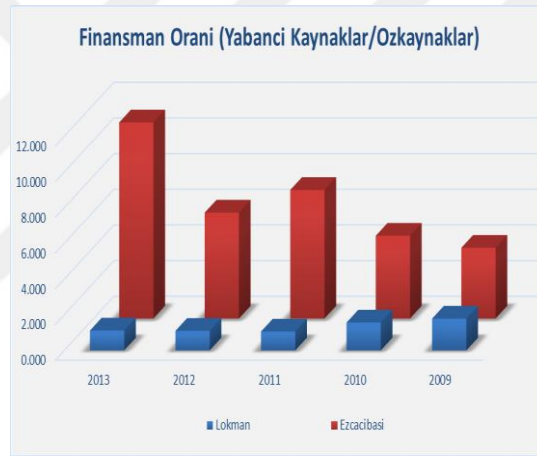
Tablo 4. Sektörel Likidite Oranları

(2013/12)	SEKTOREL LİKİDİTE ORANLARI (KAYNAK: www.finet.com.tr)					
Sağlık & İlaç HİSSELERİ (TL)						
Hisse	Cari Oran	Likit Oran	Nakit Oran	Stok / Dönen Varlıklar %	Dönen Varlıklar / Aktifler %	Duran Varlıklar / Aktifler %
DEVA	1.8	1.1	0.25	36.67	48.21	51.79
ECILC	2.74	2.24	1.73	17.41	33.15	66.85
LKMNH	0.72	0.53	0.04	23.01	29.72	70.28
RTALB	2.35	1.32	0.46	42.2	56.32	43.68
SELEC	1.68	1.3	0.31	22.18	91.76	8.24
Sektor Ortalama	1.858	1.298	0.558	28.294	51.832	48.168

Şekil 10. Finansal Kaldıraç Oranı



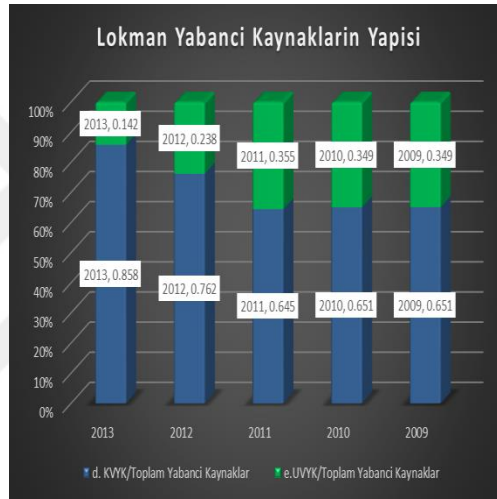
Şekil 11. Finansman Oranı



Nakit Oranına Göre, Lokman Hekim A.Ş. daha düşük bir oranını gerçekleştirmiş olması Lokman Hekim şirketinin likiditesinde nakit oranına göre Eczacıbaşı A.Ş. şirketten daha büyük ve ciddi bir likidite sorununun olduğu söylenebilir. Aktif Yapısı açısından bakarsak ise şirketlerin dönen varlıklara ağırlılık verdiği görülmektedir ve bu sektör ortalamaya göre aynı düzeyde trend olarak devam etmektedir. Şirketlerin de stok çalışması sektör ortalamaya göre neredeyse aynı seviyede olduğu için, yani total varlıkların % 25 seviyede hatta Lokman A.Ş.'in daha düşük bir stok ağırlılığına sahip olduğu için, likidite sıkıntıları stok politikalarından kaynaklanmadığı sonucuna varılabilir. Son olarak düşük likidite oranları işletmelerin kısa vadeli borç ödemede yetersiz olduğunu göstermektedir, hatta satış koşullarında, ticari alacakların tahsil süresinde, yeni kredi bulmak gibi konularda şirketlerin sıkıntı

yaşadığını göstermektedir. Karşılaştırmalı analiz açısından, her iki şirketin oranlarında büyük dalgalanmaları bulmadığı için, hatta aynı trend takip ettiği için, şirketlerin satış politikalarında, stok politikalarında ve borçlanma politikada iyi bir yönetime sahip olmadığı söylenebilir. Sektör ortalamasına bakılırsa, 2012 yılında rakiplere göre 2 şirketin likidite oranlarının daha düşük olduğu, şirketin ciddi likidite sıkıntıları yaşadığını göstermektedir. Sağlık ve ilaç sektöründe 2 şirket rekabetlerin altında bulunmaktadır. Şirketlerin düşük likidite oranları, çalışma sermayelerinin yetersizliği, kısa vadeli borçlarını ödeme de güçlülerle karşılaştığını söyleyebiliriz.

Şekil 12. Sektörel Finansal Yapı Oranları



Tablo 5. Lokman Hekim Engürüsağ Sağlık A.Ş Eczacıbaşı A. Ş Yab. Kaynakların Yapısı

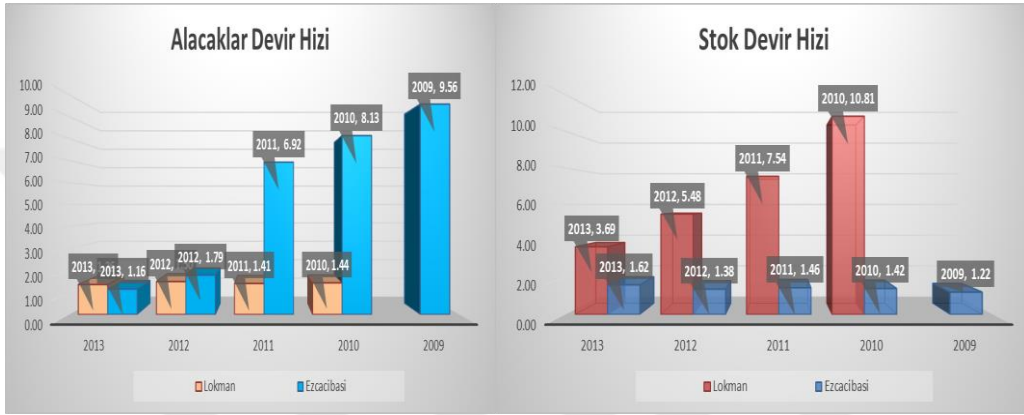
(2013/12)	SEKTOREL FİNANSAL YAPI ORANLARI (Kaynak: www.finnet.com.tr)							
Sağlık & İlaç HİSSELERİ (TL)								
Hisse	Finansal kaldıraç oranı	Finansman Oranı	Kısa Vade Borç / Toplam Borç %	Borç / Dönen Varlıklar %	Finansman Gider / Net Satış %	Özsermaye / Maddi Duran Varlık %	Özsermaye / Aktifler %	Kısa Vadeli Borç / Dönen Varlıklar %
DEVA	51.24	105.11	52.34	106.28	8.76	1.43	48.75	55.63
ECILC	15.04	17.94	80.5	45.37	0.55	62.89	83.83	36.52
LKMNH	52.74	112.32	77.93	177.42	4.12	0.79	46.95	138.26
RTALB	29.02	40.89	82.68	51.53	-	2.58	70.98	42.61
SELEC	55.56	125.02	98.43	60.55	0.83	7.15	44.44	59.6
Sektör Ortalama	40.72	80.26	78.38	88.23	3.57	14.97	58.99	66.52

2.2. Finansal Yapı Durumu

Şirketlerin kaynak yapısını, uzun vadeli borç ödeme gücünü gösteren oranlardır. Finansal kaldıraç oranı, varlıkların ne kadarlık kısmının yabancı kaynaklardan karşılandığını gösteren bir orandır. Lokman A.Ş %53 (2013),

Eczacıbaşı ise %92 bir finansal kaldıraç oranı gerçekleştirirken, Lokman Hekim'in Eczacıbaşı Şirketine göre daha az borç kullanarak öz kaynaklardan daha fazla yararlanma şeklinde bir öz sermaye ya da oto finansman bir politikayı takip ettiğini gösterir. Fakat Eczacıbaşı şirketinin ağırlıklı bir borç finansman politikası tercih ettiğini göstermektedir ve likidite sıkıntılarıyla beraber, şirket ciddi finansal problemler yaşadığını göstermektedir.

Şekil 13. Faaliyet Oranları



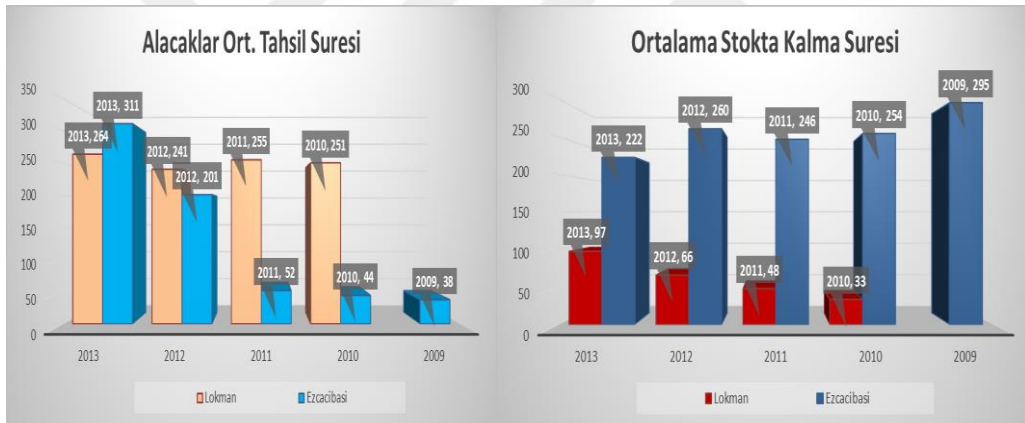
Trendi takip edersek, iki şirket aynı finansman politikasını takip etmektedir, fakat Eczacıbaşı 2013'te agresif bir borçlanma politikasına sahip olduğunu görülür. Öz sermaye oranı varlıkların ne kadarlık kısmının öz kaynaklardan karşılandığını gösterir. Lokman Hekim A.Ş. 48% (2013) ve Eczacıbaşı'nın 0.08 % bir öz sermaye rasyo gerçekleştiğini, yukarıdaki gibi 2 şirketin farklı finansman politikayı tercih ettiğini göstermektedir. Lokman'da aktiflerin % 48'lik bir bölümünün öz kaynaklardan karşılandığını görmekteyiz, Eczacıbaşı de ise bu oran %0.08 olarak gerçekleşmiştir ve bu şirketler açısından, aşırı derecede borç yükü altında bulunduğu ve gelecekte borç ödeme sıkıntıları çekilebileceği anlamına gelmektedir. Finansman Oranı finansal kaldıraç ve öz sermaye oranlarının birleşimi ile oluşmuş ve yabancı kaynaklarla öz kaynaklar arasındaki ilişkiyi ölçer. Lokman 1.12 bir finansman oranı gerçekleştirirken, Eczacıbaşı 10.99 bir finansman rasyo olarak gerçekleşmiştir. İki değerin birbirine eşit olması ve sonucun 1 çıkması istenir fakat Lokman Hekim'de bu oranın dengeli bir şekilde hem yabancı hem öz kaynaklar tarafı, Eczacıbaşı'nın da öz kaynaklar tarafı ağır basmıştır. Yabancı Kaynakların yapısını incelersek, Lokman Hekim(2013) sırasıyla 0.86 ve 0.14 kısa ve uzun vadeli yabancı kaynaklar/aktiflerdir.

Bir rasyo gerçekleştirirken, Eczacıbaşı ise 0.76 ve 0.24 kısa ve uzun vadeli yabancı kaynaklar/aktifler bir rasyosu olduğunu görmektedir.

Tablo 6. Sektörel Faaliyet Oranları

(2013/12)	SEKTOREL FAALİYET ORANLARI (KAYNAK: www.finnnet.com.tr)								
Sağlık & İlaç HİSSELERİ (TL)									
Hisse	Stok Devir Hızı (Yıllık)	Stok Devir Süresi (Yıllık)	Alacak Devir Hızı (Yıllık)	Alacak Devir Süresi (Yıllık)	Aktif Devir Hızı (Yıllık)	Dönen Varlık Devir Hızı (Yıllık)	Faaliyet Gideri / Net Satış %	Maddi Duran Varlık Devir Hızı (Yıllık)	Nakit Döndürme Süresi (Yıllık)
DEVA	3.14	116.14	2.21	164.82	0.51	1.05	29.22	1.49	257.89
ECILC	5.96	61.21	4.6	79.43	0.33	0.99	17.42	24.58	62.21
LKMNH	14.99	24.35	5.3	68.82	0.85	2.85	4	1.43	32.4
RTALB	-	-	-	-	0.64	1.13	22.24	2.32	-
SELEC	8.18	44.62	3.16	115.47	1.62	1.76	5.13	26.03	62.76
Sektör Ortalama	8.0675	61.58	3.8175	107.135	0.79	1.556	15.602	11.17	103.815

Şekil 14. Sektörel Faaliyet Oranları



Kısa vadeli olan kısmı uzun vadeli kısmından daha yüksek olduğu, iki şirketin ciddi kısa vadeli borç yükü altına girdiğini göstermektedir, Lokman Hekim ise % 86 bir oranıyla daha yüksek bir borç yükü altına girmeyi tercih etmiştir. Lokman Hekim Şirketi için, kısa vadeli borçlanmaya ağırlık verdiği, şirketin likidite sıkıntıları yaşadığını göstermektedir, fakat borçlanma oranı 0.5 olduğu için Eczacıbaşı şirketine göre, bu sıkıntılar sınırlıdır. Fakat Eczacıbaşı şirketinin hem aşırı derecede borçlanma politikasını tercih etmiş hem de ciddi likidite sıkıntılarıyla beraber, kısa vadeli borçlara ağırlık verdiği için, ödemede büyük sıkıntılar yaşandığını ve yaşacağını söylenebilir. Ayrıca yeni kısa vadeli kredi bulmakta da zorluluk çekebilir.

2.3. Faaliyet Rasyoları

İşletmelerin faaliyetlerinde kullanılan varlıkların etkin kullanılıp kullanılmadığını ölçen oranlardır. Stok Devir Hızı Rasyosu Stokların ortalama ne kadarlık süre içerisinde, satış veya kullanım yoluyla tüketildiğini, ne kadar çabuklukla paraya çevrildiğini gösteren oranlardır.

$$\text{Lokman} = 3.69 \text{ (97 GÜN ya da 3 AY) ; Eczacıbaşı} = 1.62 \text{ (222 GÜN)}$$

2013 yılında Lokman Hekim'in stok devir hızı 3.69 olarak gerçekleşmiş bu devir hızlarına bağlı olarak hesaplanan ortalama stokta bekleme süresi 97 gün; Eczacıbaşı şirketinde ise 222 gün olarak gerçekleşmiştir. Görüldüğü gibi Lokman Hekim'e karşı, Eczacıbaşı şirketinin stok devir hızının düşük, buna bağlı olarak da Eczacıbaşı şirketinin ortalama stokta bekleme süresinin uzun olduğu söylenebilir. Lokman Hekim'de ise stok devir hızı daha yüksektir ve dolayısıyla ortalama stokta kalma süresi daha kısadır. Bu Eczacıbaşı şirketinin stok politikalarının olumsuz bir şekilde yönetildiğini göstermektedir. Lokman Hekim şirketinin daha iyi bir stok politikasına sahip olduğunu söylenebilir. Fakat sektör ortalamasına göre, iki şirketin 2013 stokta kalma süresi daha çok uzundur, bununla beraber 2 şirketin sektöre göre stok politikalarının olumsuz yönetildiği söylenebilir. Yukarıdaki likidite sıkıntılarının, iki şirkette stok politikasından kaynaklandığını söyleyebiliriz. Alacak Devir Hızı Rasyosu, alacakların ne kadar sürelerde tahsil edildiğini gösteren bir orandır, şirketler açısından önemi son derece yüksektir.

$$\text{Lokman} = 1.36 \text{ (264 Gün) Eczacıbaşı ise} = 1.16 \text{ (311 GÜN)}$$

Alacak devir hızı oranı Lokman Hekim'de 1.501; Eczacıbaşı şirketinde ise 1.16 olarak gerçekleşmiştir. Bu devir hızlarına bağlı olarak ortalama tahsilat süresi Lokman Hekim'de 264 gün; Eczacıbaşı şirketinde'de ise 311 gün olarak gerçekleşmiştir. Lokman Hekim'e karşı, Eczacıbaşı şirketi'nin alacak devir hızının düşük, buna bağlı olarak da ortalama tahsilat süresinin daha uzun olduğu söylenebilir. Fakat 2013'teki sektörel oranı 107 gün olduğu için, iki şirketin alacaklarını zamanında alamadığını göstermektedir. Bununla beraber, ikinci likidite sıkıntılarının kaynağı satışlar tahsilat politikasıdır.

Aktif Devir Hızı Rasyosu işletmede aktif kullanımının verimliliğini ölçen bir orandır. Oranın düşük olması şirketin tam kapasite ile çalışmadığı anlamına gelir ve kredi verenler açısından dikkat edilen bir orandır. Lokman Hekim'in aktif devir hızı rasyosu 0.85, işletmenin %85'e kadar net satış yaptığını ifade eder. Eczacıbaşı şirketinde ise % 98 bir aktif devir rasyosu, Lokman Hekim'e göre aktiflerin kullanımındaki etkinliliğin/verimliliğin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu Eczacıbaşı şirketinin tam kapasiteyle çalıştığı anlamına gelir ve kredi verenler açısından dikkat edilen bir orandır. Öz sermaye Devir Hızı Rasyosu Oranın yüksek çıkması istenir; oranın yüksek olması işletmenin öz sermaye ile yüksek iş hacmine ulaştığının bir göstergesidir. Aktif devir hızına göre daha yüksek, süre olarak ise daha az çıkması şirketlerin öz sermayelerini daha etkin kullandıkları anlamına gelir. Lokman Hekim 2013 yılındaki öz sermaye devir hızı rasyosu 1.79 olarak gerçekleştirmiş, Eczacıbaşı şirketinde ise 11.79 olarak gerçekleşmiştir. Eczacıbaşı şirketinin öz sermaye devir hızı rasyosu daha yüksek olduğunda, şirketin öz sermayelerini daha etkin kullandıklarını göstermektedir. Eczacıbaşı şirketi tam kapasiteyle ve etkin bir şekilde kaynaklarını kullanmasına rağmen, stok politikasında ve satışların tahsilat politikasında büyük sıkıntılar yaşadığı için, likidite durumu zayıf, borçlanma politikasına aşırı derecede bağlı ve gelecekle ilgili yeni kredi bulmakta zor bir durumdadır. Bu sıkıntıların karlılık oranlarına da yansıtması beklenir.

Şekil 15. Karlılık Oranları



2.4. Karlılık Durumu

Şirketlerin bir bütün olarak tüm faaliyetleri sonucunda karlı çalışıp çalışmadığının belirlenmesinde yararlanılan oranlardır. Brüt Kar Marjı şirket net satışlarının ne kadarlık kısmının brüt kara dönüştüğünü gösteren bir orandır. Her iki şirkette nispeten düşük maliyetlere sahip olmasıyla marjlarını yüksek sayılmaktadır, Lokman Hekim % 5.05 bir brüt kar marjı gerçekleştirirken (5 yıllarda en düşük gerçekleştiği karı), Eczacıbaşı şirketi ise % 37.13 bir oranına sahipken, satışların 1/3 kısmı kara dönüştürebilmektedir. Brüt Kar Marjı sektör ortalama % 23.6 iken, Eczacıbaşı'nın brüt kar marjı daha yüksek olduğu, şirketin maliyetleri yönetmekte verimli bir politikaya sahip olduğunu anlamına gelmektedir. Fakat Lokman Hekim % 5.05 bir brüt kari gerçekleştirirken, satışların çok düşük bir

kısmını kara dönüştürdüğü anlamına gelmektedir ve sektöre göre rekabetin daha altındadır. Faaliyet kar marjı ise net satışların ne kadarlık kısmının faaliyet kar/zararına dönüştüğünü gösteren bir orandır. Şirketlerin faaliyet sonuçlarını gösterdiği için önemli bir orandır.

Lokman Hekim ve Eczacıbaşı 2013 faaliyet sonuçlarında karlı oldukları, fakat iki şirket arasında önemli farklar olduğu da görülmektedir. Lokman faaliyetleri % 2.04 oranında daha düşük bir kar marjı sonuçlanmışken, Eczacıbaşı şirketi ise tekrar Lokman Hekim'e göre daha yüksek bir faaliyet kar marjı gerçekleştirmiştir (% 7.35). Fakat sektöre göre iki şirketin oranları daha düşük olduğu görülür. Dolayısıyla rakiplere göre, bu şirketlerin etkin bir faaliyet karlılık politikasına sahip olmadığı anlamına gelmektedir. Burada şirketlerin faaliyet karlılığında çok dalgalı olduğu dikkat çekicidir. Bunun sebebini de araştırması gerekmektedir. Kredi veren kurumlara 2 şirketin faaliyet kârlılığın dalgalanmaları olumsuz gelmektedir. Satışların Karlılığı/Zararlığı bakarsak ise Lokman Hekim'in satışların % 0.7i oranında zararla dönemi kapattığını, Eczacıbaşı şirketinin ise satışlarının % 3.5i oranda zararla sonuçlandığını görmekteyiz. Burada iki şirketin faaliyet giderlerini iyi yönetmediğini söylenebilir.

İki şirketin maliyet yönetiminde zayıf bir yönetime sahip olduğunu görülür. Şirketlerin net kar marjı sektöre göre, negatif olduğu ve olumsuz olarak değerlendirilmektedir. Mali Rantabilite Oranı işletme yönetiminin başarı derecesi ile karlılık durumunun analizinde yararlanılan söz konusu oran, birim öz sermayeye yüksek gibi kar payını göstermektedir. Her iki şirkette zarar bulunması şirketler açısından olumsuz olarak yorumlanabilir. Hatta Eczacıbaşı şirketinin çok düşük bir negatif oranına sahip olduğu, şirket için bir kırmızı ışıktır. Bu konuda Eczacıbaşı'n finansal durumu olumsuz olarak değerlendirilir. Hem sermayedar açısından hem borç veren açısından, şirketin durumu ciddidir. Bunun dışında, her iki şirketin bu oranında da büyük dalgalanmalar yaşadığı ciddi olumsuz bir göstergedir.

İki şirketin oranlarında büyük dalgalanmalar geleceğin belirsizliğini göstermektedir. Şirketlerin diğer sıkıntılarıyla beraber, gelecekteki finansal durumu olumsuz görünmektedir.

Tablo 7. Sektörel Karlılık Oranları

(2013/12)	SEKTOREL KARLILIK ORANLARI (KAYNAK: www.finet.com.tr)				
Sağlık & İlaç HİSSELERİ (TL)					
Hisse	Brüt Kar Marjı %	Esas Faaliyet Kar Marjı	Net Kar / Dönen Varlıklar (Yıllık) %	Net Kar Marjı	Özsermaye Karlılık %
DEVA	37.5	8.28	6.17	5.88	6.11
ECILC	18.31	0.89	5.39	5.45	2.13
LKMNH	5.05	1.05	3.05	1.07	1.93
RTALB	49.32	27.08	25.02	22.16	19.85
SELEC	7.95	2.82	5.12	2.91	10.58
Sektor Ortalama	23.626	8.024	8.95	7.494	8.12

Özetle Hizmet işletmeleri ile Ticaret işletmelerinin çalışma sermayesiyle ilgili analizde kullandığımız oranları aşağıdaki tabloda ayrıntılı olarak görebiliriz.

Tablo 8. Eczacıbaşı İlaç Sanayi ve Tic. A.Ş. 5 Yıllık Özet Çalışma Sermayesi Rasyoları

Likidite Rasyoları	2013	2012	2011	2010	2009
Cari Oran	0.727	0.683	0.663	0.952	0.847
Asit Test Oranı	0.573	0.512	0.467	0.6560	0.605
Nakit Oran	0.185	0.065	0.081	0.056	0.105
Dönen Varlıklar/Aktifler	0.505	0.466	0.463	0.397	0.391
Stok/Dönen Varlıklar	0.208	0.250	0.295	0.311	0.285
Toplam Borç /Dönen Varlıklar	1.814	1.836	1.897	2.074	2.041
KVYK/Dönen Varlıklar	1.382	1.465	1.509	1.050	1.181
Faaliyet Oranları	2013	2012	2011	2010	2009
Stok Devir Hızı Rasyosu	1.62	1.38	1.46	1.42	1.22
Ortalama Stokta Kalma Süresi	222	260	246	254	295
Alacak Devir Hızı Rasyosu	1.16	1.79	6.92	8.13	9.56
Alacak Ortalama Tahsil süresi	311	201	52	44	38
Aktif Devir Hızı Rasyosu	0.98	1.12	1.08	1.05	0.94

Tablo 9. Lokman Hekim –Engürüsağ Sağlık A.Ş. 5 Yıllık Özet Çalışma Sermayesi Rasyoları

Likidite Rasyoları	2013	2012	2011	2010	2009
Cari Oran	0.657	0.912	0.833	0.648	0.639

Asit Test Oranı	0.506	0.765	0.728	0.607	0.590
Nakit Oran	0.034	0.063	0.061	0.054	0.030
Dönen Varlıklar/Aktifler	0.297	0.364	0.276	0.257	0.267
Stok/Dönen Varlıklar	0.230	0.161	0.126	0.063	0.077
Toplam Borç /Dönen Varlıklar	1.774	1.439	1.863	2.374	2.401
KVYK/Dönen Varlıklar	1.523	1.096	1.201	1.544	1.564
Faaliyet Oranları	2013	2012	2011	2010	2009
Stok Devir Hızı Rasyosu	3.69	5.48	7.54	10.81	
Ortalama Stokta Kalma Süresi	97	66	48	33	
Alacak Devir Hızı Rasyosu	1.36	1.50	1.41	1.44	
Alacak Ortalama Tahsil süresi	264	241	255	251	
Aktif Devir Hızı Rasyosu	0.85	1.10	0.87	1.03	



SONUÇ

İşletme sermayesi ya da çalışma sermayesi, kuruluş aşamasını tamamlamış, üretime hazır hale gelmiş bir işletmenin, üretime başlayabilmesi için gereken hammadde, işçilik enerji, su, nakliye, depolama, sigorta, reklam ve vb. giderleri karşılaması için bağlanan para ve kredi olarak tanımlanabilir. Çalışma sermayesi yönetimi, işletmeler ve hastane işletmelerinin finansal etkinlikleri üzerinde önemli etkileri vardır.

Hastaneler, insan sağlığı ile doğrudan ilgili, kesintisiz hizmet veren kurumlar olduklarından, çalışma sermayesinin hastaneler açısından önemi oldukça fazladır. Bu sermayenin hastane yöneticisi tarafından yanlış kullanılması, işletme açısından ciddi sorunlara neden olmaktadır. Yöneticinin kısa ve uzun vadeli amaçlarına ulaşmaları için planlama yapmaları ve bu planları hazırlarken de bütçelerden yararlanmaları gerekmektedir. Temel amaç her zaman hastanenin kesintisiz olarak faaliyetlerine devam etmesi ve etkinliğin sürekli olmasıdır. Hastane işletmeleri, mali ve finansal durumlarını değerlendirmek için ise, finansal analiz yöntemlerinden yararlanmaktadır. Bunların başında rasyo analizleri ve başabaş noktası analizi gelmektedir. Bu çalışmada, bahsedilen yöntemler kullanılarak, sağlık sektöründe BİST’te işlem gören iki şirketin (Eczacıbaşı ve Lokman) mali tablolarından yararlanılarak karşılaştırmalı bir değerlendirme yapılmaktadır.

İki şirketin maliyet yönetiminde zayıf bir yönetime sahip olduğunu söylemekle birlikte şirketlerin net kar marjı sektöre göre, negatif olduğu ve olumsuz olarak değerlendirilir.. Her iki şirkette zarar bulunması işletmeler açısından olumsuz olarak değerlendirilir. Hatta Eczacıbaşı’nın çok düşük bir negatif oranına sahip olduğu, şirket için alarmdır. Bu konuda Eczacıbaşı’n finansal durumu olumsuz olarak değerlendirildiği söylenebilir. Sermayedarlar açısından hem borç verenler açısından, şirketin durumu ciddidir. Bunun dışında, her iki şirketin bu oranında da büyük dalgalanmalar yaşadığı ciddi ve olumsuz bir göstergedir.

Elde edilen sonuçlardan, likidite durumuna bakıldığında her iki şirketin acil para durumunda büyük sıkıntıları yaşadığı ve yeni kredi bulma zorunluluğu görülmektedir. Karlılık durumları incelendiğinde, rakiplere kıyasla etkinli bir faaliyet karlılık politikasına sahip olmadıkları tespit edilmiştir. Burada şirketlerin faaliyet karlılığında çok dalgalı olduğu dikkat çekicidir. Şirketlerin finansal yapısı genel olarak yabancı kaynak ağırlıklı ve ayrıca kısa vadeli yabancı kaynak ağırlıklıdır.

Lokman Hekim Engürüsağ Sağlık A.Ş ve Eczacıbaşı İlaç Sanayi ve Ticaret A.Ş.'in genel finansal durumu olumsuz olarak değerlendirildiğini söylenebilmektedir. Şirketler gelecekle ilgili büyük belirsizlikleri söz konusudur. Burada dikkati çeken ve gelecekle ilgili sıkıntıların ortaya çıkabileceği nokta: iki şirketlerin oranlarında büyük dalgalanmalar söz konunun olması. Yani, şirketlerin faiz ödeme gücü yeterli görünmesine rağmen, bu dalgalanmalar geleceğin belirsizliğinin göstergesidir. Şirketlerin diğer sıkıntılarıyla birlikte, geleceğe dair finansal durumu olumsuz ön görülmektedir.

Sonuç olarak bu durumdan kurtulmak amacıyla, şirket yönetimin, çalışma sermayesi politikası, stok politikası, alacaklar tahsilat süresi ve borçlanma politikasını değiştirmesi gerekmektedir. İşletmelerin karlılık durumları ve finansal performanslarını arttırmak için çalışma sermayesi unsurlarını etkin bir şekilde yönetilmeleri gerekmektedir.

KAYNAKÇA

Kitaplar

- Ak, B., Hastane Yöneticiliği, Ankara, 1990
- Akdoğan, N. - Tenker, N. Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri, Ankara, 2003
- Akgüç, Ö. Finansal Yönetim, İstanbul, 1994
- Akgüç, Ö., Finansal Yönetimi, Muhasebe Enstitüsü, ANAÜ Yayın No:65, İstanbul, 1998
- Aydın N. - Başar M. - Coşkun, M., Finansal Yönetim, Ankara, 2011
- Aydın N. - Şen, M. Berk, N., Finansal Yönetim-I, ANAÜ Yayınları No:2577 Eskişehir, 2012
- Barutçugil, İ. S. Üretim Sistemi ve Yönetim Teknikleri, Bursa, 1983
- Berk, N., Finansal Yönetim, İstanbul, 2000
- Büker, S. Finansal Yönetim, Eskişehir, 1985
- Ceylan A. – Korkmaz, T., İşletmelerde Finansal Yönetim, Bursa, 2003
- Doğan, M., İşletme Ekonomisi ve Yönetimi, İzmir, 1982
- Economist Intelligence Unit
- Eren, N. Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 1987
- Fişek, N. H. Halk Sağlığına Giriş, Ankara, 1963
- Fişek, N.H., Halk Sağlığına Giriş, Hacettepe üniversitesi. Dünya Sağlık Örgütü, Hizmet Araştırma ve Araştırmacı ve Yetiştirici Merkezi. Yayın No:2 Ankara, 1985
- Gönenli, A., İşletmelerde Finansal Yönetim, İstanbul, 1985
- Gönenli, A., İşletmelerde Finansal Yönetim, İstanbul, 1988
- H. Özgen, Türkiye'deki Uygulamalar Çağdaş Hastane Yönetimi Anlayışı, (Ed. H. Seçim, Hastane İşletmeciliği (Seçme Yazılar), Eskişehir, 1995
- Hatipoğlu, Z., Temel İşletme Finansmanı, İstanbul, 1983

- Hayran O., Stratejik Yönetim Hastane Yöneticiliği (Ed: O. Hayran-H.Sur), İstanbul, 1997
- Hepaçkın, Ç. İşletme Finansı, İstanbul, 1970
- İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası, (İEİS) ve EIU
- Kabakçı, A. Portföy Yönetimi Ders Notları, İzmir, 2012
- Kavuncubaşı Ş. - Kısa, A., Sağlık Kurumları Yönetimi, ANAÜ Yayın No: 1429, Eskişehir, 2002
- Kavuncubaşı, Ş. Sağlık Kurumları Yönetimi, ANAÜ, Yayınları, Yayın No. 1778, Eskişehir
- Koç Yalkın, Y., Yönetim Aracı Olarak İşletme Bütçeleri, Ankara, 1985
- Kurtulmuş, S., Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi, İstanbul, 1998
- Küçüksavaş, N., Finansal Muhasebe (Genel Muhasebe), İstanbul, 2005
- Milli Eğitim Bakanlığı (MEB), Tıbbi Terminoloji (Tedavi Hizmetleri), Mesleki Eğitim ve Öğretim Sisteminin Güçlendirilmesi Projesi (MEGEP), Ankara, 2008
- Mucuk, İ., Modern İşletmecilik, İstanbul, 1993
- Nalçacı, M., Alacaklar Yönetiminde Muhasebe Politikasının Belirlenmesi ve Uygulanması, ANAÜ, Yayın No.210, Eskişehir, 1986
- Özdemir, M. Finansal Yönetim, İstanbul, 1999
- Özgen, H., Temel İşletmecilik Bilgisi, Adana, 2001
- Özgülbaş, N., Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim, ANAÜ Yayını No:1900, Eskişehir, 2009
- Sayılğan, G., Soru ve Yanıtlarıyla İşletme Finansmanı, 2003
- Seçim, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Eskişehir, 1994
- Şamiloğlu F. - Akgün, Aİ. Finansal Tablolar Analizi, Bursa, 2010
- Tengilimoğlu, D. – Işık, O. - Akbolat, M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2014
- Usta, Ö., İşletme Finansı ve İşletme Yönetimi, İzmir, 1996

- Ülgen, H. – Mirze, SK., İşletmelerde Stratejik Yönetim, İstanbul, 2004
- Yeğinboy, E.Y., Ulusal Düzeyde Sağlık Hizmetlerinin Değerlendirilmesi, İzmir, 1993
- Yüksel, AS., Para Bulma ve İşletme Finansmanı, İstanbul, 1971

Yönetmelikler

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB), “Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”, 1983, md.4;

http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=.116&Itemid=35 2014 (24.12.2014)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB), Yataklı Tedavi İşletme Yönetmeliği, Resmi Gazete (RG), 13.01.1983; http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=.116&Itemid=35 2014 (24.12.2014)

Tezler

Aydın, C., Hastane İşletmelerinde Stok Yönetimi ve Bir Örnek Uygulama, Gazi Üniversitesi (GÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü (SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi (YYLT), Ankara, 2004

Devebakan, N., Özel Sağlık İşletmelerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Dokuz Eylül Üniversitesi (DEÜ), SBE, YDT, İzmir, 2007

Galimidi, BV., İşletmelerde Nakit Yönetimi ve Bu Çerçeve Bir Finansal Analiz Örneği, Ankara Üniversitesi SBE, YYLT, Ankara, 2010

Özdemir, Ö., Çalışma Sermayesi Yönetimi”, Trakya Üniversitesi, SBE, YYLT, Edirne, 2003

Özgülbaş, N., Hastanelerde Finansal Yönetim: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Hacettepe Üniversitesi (HÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü (SABE), Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi (YBUT), Ankara, 1995

Sürelî Yayınlar

- Aslantekin, F. – Göktaş B. – Uluşen, M. - Erdem, R., “Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği”, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt (C.) 2, Sayı (S.) 6. Elazığ, 2007
- Aydoğan, E. – Orhan, F. – Naldöken, Ü. – Beylik, U. - Aksay, K. “Hastanelerde En Uygun Stok Kontrol Yönteminin Analitik Hiyerarşi Süreci İle Seçimi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama”, Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi (İİBD), C.12, S.2, Sivas, 2011
- Aytekin, S., “Tam Zamanlı Stok Yönetimi Felsefesinin Hastane İşletmelerine Uygulanabilirliği ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, Balıkesir Üniversitesi, SBED, C.12, S. 21, Haziran, Balıkesir, 2009; <http://sbe.balikesir.edu.tr/dergi/edergi/c12s21/makale/c12s21m9.pdf> (30.12.2014)
- Berikol, B.Z., “İşletmelerde Bütçeleme Süreci: Adana’da Faaliyet Gösteren Bir İşletmede Uygulama”, Çukurova Üniversitesi (ÇÜ), İİBF Dergisi C.14, S.2, 2010
- Bünyamin, A. - Canöz, K., “Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyetleri”, II. Ulusal Halkla İlişkiler Sempozyumu Bildirileri, 27-28 Nisan, İzmit, 2006
- Çabuk, A. “Envanter ve Bilanço”, Uludağ Üniversitesi (UÜ), Güçlendirme Vakfı Yayını, S. 37, Bursa, 1993
- Durukan, S. - Akar Ç. - Şahin, İ. “Seçilmiş Hastanelerde Karşılaştırmalı Poliklinik Gider Yeri Birim Maliyetleri” Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.10, S.1, Ankara, 2007
- Eren, E. – Alpkın, L. - Erol, Y., “Temel Fonksiyonel Yeteneklerin Firmanın Yenilik ve Finansal Performansına Etkileri”, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi (SBD), Yıl (Y.)4, S.7, Bahar 2005/1 İstanbul, 2005

Müftüoğlu, T. “Ürün Stoklamasına İlişkin Doğrusal Programlama İle Bir Optimizasyon Modeli Denemesi”, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Fakültesi Dergisi (SBFD), C. 41, S.1-4, Ankara, 1986

Parlakkaya, R.-Çürük, S A., “Finansal Rasyoların Katılım Bankaları ve Geleneksel Bankalar Arasında Bir Tasnif Aracı Olarak Kullanımı: Türkiye Örneği”, Ege Akademik Bakış, C.11, S.3, İzmir, 2011

Savaş, H. - Kesmez, A.G., “Hizmet Kalitesinin Servqual Modeli İle Ölçülmesi: Aile Sağlığı Merkezleri Üzerine Bir Araştırma”, Pamukkale Üniversitesi (PAÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi (SBED), S.17, Denizli, 2014, s.2

Türk M. - Şeker, M., “Stratejik Stok Yönetimi: Bir Kamu Hastanesi Örneği”, Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, C.8 S.1, Sakarya, 2011

İnternet Kaynakları

...., <http://bbalci.yasar.edu.tr/wp-content/uploads/2013/01/342-347.pdf> (14.12.2014)

....<http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/03/cagdasaglik.html> (24.10.2014) kasim

...<http://muhasabedersi.blogcu.com/fifo-lifo-ortalama-maliyet-yontemleri/3297906>

ÖZGEÇMİŞ

.... yılında ... ilinde doğmuştur. İlkokul, Ortaokul ve Liseyi’de tamamlamıştır. Hemşirelik Yüksek Okulundan mezun olmuştur.yılında Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans eğitimine başlamıştır.olarak görevine devam etmektedir. Özel ilgi alanları kişisel gelişim ve sağlık yönetimidir. Yabancı dil İngilizce olup, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsünde yüksek lisans öğrenimine devam etmektedir.

