

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ SOSYAL
BİLİMLER ENSTİTÜSÜ İŞLETME
ANA BİLİM DALI HASTANE
İŞLETMECİLİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

Hastane İşletmelerinde Finansal Verilere Dayalı
Performans Ölçümü Ve Bir Model Önerisi

Dr. Ümit Yaşar KARAKAYA
Yrd. Doç. Dr. Hüseyin DEMİRTOLA

ÖZET

Mevcut kısıtlı kaynakların önemli bölümünün tüketildiği hastanelerin temel amacı sağlık hizmetlerini en yüksek kalitede, en doğru sonuçlarla, hasta güvenliği prensiplerine uyarak ve en düşük maliyette sunabilmektir. Hastaneler kaliteli ve maliyet etkin sağlık hizmeti sağlayabilmek için finansal performanslarını analiz etmek durumundadır.

Hastane işletmelerinde finansal nitelikte performans analizinde kullanılan araçlardan bir tanesi oran analizidir. Oran analizi, hastane işletmelerinin mali tablolarında yer alan kalemler arasında ilişkiler kurularak bulunan oranlarla yapılan incelemeye denir. Hastane işletmelerinde oranlar kullanılarak yapılan finansal performans ölçümünde likidite, mali yapı, etkinlik (faaliyet -devir) ve karlılık oranları kullanılabilir.

Hastane işletmelerinde oran analizine dayalı olarak yapılan performans ölçümü, hastane işletmelerinde yapılan oran analizi sonuçlarının, önceki yıl sonuçları, sektör sonuçları, genel kabul görmüş sonuçlarla karşılaştırılması suretiyle yapılır.

Bu çalışma Acıbadem Hastanesi'nin finansal performans analizini içermekte olup, çalışmada öncelikle hastane ve performans unsurları incelenmiş akabinde örnek uygulama yapılmıştır.

ABSTRACT

The main aim of the hospitals, in which most of the existing limited resources are exhausted, is to perform health services with the highest quality, least cost, with the most appropriate results, and in accordance with the patient security principles. Hospitals have to analysis their financial performance in order to provide cost-effective and quality health service.

The other tool used in the financial performance analysis in the hospital enterprise is ratio analyse. The ratio analyse is the inspection by the ratios found relating the items in the financial tables. In the financial performance measurement in the hospital enterprises liquidity, financial structure, effectiveness (activity – circle) and profitability ratios can be used.

The financial performance analysis depending on the ration analyse in the hospital enterprises is done by comparing generally accepted results, sectoral results, previous year results and the ratio analyse results made in the hospital enterprises.

GİRİŞ

Hastaneler, geniş kapsamlı sağlık hizmeti verebilmek için örgütlenmiş, çok yönlü tıbbi ve teknik nitelikli, karmaşık işlemlerin ortaya konduğu kurumlardır.

Hastanelerin, sağlık hizmetini en düşük maliyetle ve maksimum fayda ile üretebilmesi için hastane yöneticisi olan kişilerin de, hastane kaynaklarını optimum düzeyde planlayarak kullanan ve bu hizmetler için gerekli girdileri kontrol altında bulunduran kişiler olması gerekir. Çünkü, yöneticilerin finansal kararlarda başarısız olması, hastanenin hizmet veremez duruma düşmesine ve böylece de; hastane alacaklarının tahsil edilemez ve borçların ödenemez hale gelmesine neden olabilir.

İşletmelerde sağlıklı karar alma, planlama ve denetim işlevlerinin etkin biçimde yürütülebilmesi düzenli aralıklarla finansal performans analiz yapılmasını kaçınılmaz kılmaktadır. Bu nedenle işletme yöneticilerinin en önemli sorumlulukları arasında finansal performansın ölçülmesi ve analizi gelmektedir. Bu sorumluluğun başarılı bir şekilde yerine getirilebilmesi için, işletmenin performansını doğru biçimde yansıtacak verilerin neler olduğu, bunların nasıl toplanabileceği ve toplanan verilerin nasıl değerlendirilmesi gerektiğinin bilinmesi gerekir.

Hastane işletmelerinde finansal nitelikteki performansın ölçümünde kullanılan birçok yöntem mevcuttur. Finansal oranlar aracılığıyla finansal performans analizinin yapılması da bu yöntemlerden bir tanesidir. Hastane işletmelerinde finansal nitelikteki performansın ölçümünde kullanılacak oranlar, değerlendirilecek performans boyutlarına ve işletmenin yapısına uygun oranlar olmalıdır. Bu oranların, işletmenin geçmiş yıl verileriyle veya sektör ortalamaları ile karşılaştırılması suretiyle hastane işletmelerinde finansal nitelikteki performans ölçümü yapılabilir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİ KAPSAMINDA HASTANE İŞLETMELERİ

1.1. DÜNYADA SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ

Bireylerin en önemli haklarından biri sağlık hakkıdır. Herkes ihtiyaç duyduğu anda kaliteli ve uygun sağlık hizmetine ulaşmalıdır. Bu nedenle dünyadaki en önemli konulardan biri sağlık hizmetleridir.

Ülkelerin sosyo-ekonomik ve kültürel alt yapıları, gelişmişlik düzeyleri, kurumsallaşma, bireylerin taleplerindeki farklılıklar sağlık hizmetlerindeki yapılanmanın da farklılaşmasına neden olmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin geçmişine bakıldığında; önceleri tedavi edici hizmetler yerine koruyucu sağlık hizmetlerinin gelişim gösterdiği görülmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleriyle toplum sağlığı korunmakta, bağışıklamaya önem verilmekte, bireye ve çevreye yönelik koruyucu önlemler alınmaktadır. Ancak; toplum yapılarının değişmesi, sanayi ve kentleşmenin gelişimi, bireylerin taleplerinde meydana gelen değişimler sağlık hizmetlerinde tedavi edici hizmetlerin hızla gelişmesine neden olmuştur. Yirminci yüzyılın başından itibaren artık uzmanlaşma artmış, hastanelerin yönetimi profesyonelleşmeye başlamış ve ileri teknoloji kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır.

Hastanelerin gelişimine bakıldığında ise; önceleri hayırseverler ve gönüllüler tarafından kimsesizlere, yoksullara sağlık hizmeti veren kurumlarken daha sonra devlet kontrolü altında hizmet veren karmaşık organizasyonlar haline almıştır.

1.2. TÜRKİYE'DE SAĞLIK HİZMETLERİNİN GELİŞİMİ

Sağlık hizmetlerinin gelişimi ülkenin ekonomik, siyasal ve toplumsal yapısı ve bu alanlardaki değişim süreçleriyle bağlantılıdır. Ülkemizde de sağlık hizmetlerinin gelişimi de bu doğrultuda gerçekleşmiş olup, bu gelişim dönemlerini şu şekilde ele almamız mümkündür. Bunlar:

• 1923-1938 Dönemi

Kuruluşu 1920 yılında gerçekleştirilmiş olan Sağlık Bakanlığı 1920-1938 yılları arasında birçok alanda yasal düzenlemeler yapmış ve günün koşulları dikkate alındığında özellik arz eden aşağıdaki düzenlemeleri hedeflemiştir(www.hm.saglik.gov.tr):

- Savaş sonrası problemlerin çözülmesi,
- Sağlık personelinin nicelik ve nitelik bakımından desteklenmesi,
- Merkezden başlayarak köylere kadar ulaşan örgütlenmenin oluşturulması,
- Koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması.

Sağlık alanını tüm ayrıntılarıyla tanımlayan ve bugünde yürürlükte olan yasal alt yapı bu dönemde hazırlanmıştır.

• 1938-1960 Dönemi

Bu dönemde merkezi yapıyı kuvvetlendirici ve sosyal içerikli politikalar geliştirmeye yönelik yasal düzenlemeler ve uygulamalar yapılmıştır(Piyal, 1998:57).

Özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra ülkemizde, nüfus esaslı entegre sağlık hizmeti vermek üzere sağlık merkezleri kurulmuş, hastanecilik

hizmetleri sağlık hizmetlerinin özelliğinden ve sağlık personelinin hizmet sunumundaki öneminden dolayı yerel yönetimden alınarak Sağlık Bakanlığı'na verilmiş, tüm bunlara ek olarak sigortacılık hizmetlerinin sağlanması için Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) kurularak sağlık yapılanmasına gidilmesine yetki verilmiştir(Özsarı-Varlık, 1998:2002) .

• 1961-1980 Dönemi

1960 sonrası dönemde sağlık alanındaki en toplumsal kazanım, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun'dur(Piyal, 1998:60).

1960 sonrasında planlı döneme geçilmiş ve 5 yıllık kalkınma planları bu tarihten itibaren sağlık politikalarının belirlenmesinde en önemli unsurlardan biri haline gelmiştir(www.hm.saglik.gov.tr).

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun 1961 yılında yürürlüğe girmiş, 1963 yılından itibaren uygulama alanı bulmuş ve 1980 yılına kadar uygulanan sağlık politikaları bu yasa çerçevesinde şekillenmiştir(www.hm.saglik.gov.tr).

• 1980'den Bugüne

1980'li yılların başında ortaya çıkan küreselleşme ile birlikte sermayenin yatırıma dönüştüğü her yerde karın tam güven içinde, sürekli artabildiği koşullar yaratılması hedeflenmeye başlamıştır. Bu çerçevede devlet, başta eğitim, sağlık ve sosyal güvenlik harcamaları olmak üzere toplumsal harcamaları en aza indirerek arttırabildiği kaynakların tümünü sermayenin kullanımına sunmuştur(Piyal, 1998:61).

Son dönemlerde ise; sağlık alanında sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde çeşitli çalışmalar yürütölmektedir. Bunların başında aile

hekimliği uygulamaları, genel sağlık sigortası, SSK'ya bağlı hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na devri v.b. alışmalar gelmektedir.

1.3. HASTANE İşLETMESİ KAVRAMI VE GENEL ÇERÇEVESİ

1.3.1 Hastanelerin Tarihsel Gelişimi

Tıbbın tarihinin, insanlık tarihi ile eş anlı başladığı söylenebilir. Antik Yunan kültürünün gelişiminden önce diğer antik uygarlıklarda hastalıklara doğaüstü glerin yol açtığına inanılmıştır. Bu nedenle de hastalıkların denetim ve tedavisinde kullanılan yöntemler dini özellikler göstermiştir. İlkel insanlar, tıpkı fırtına, gök gürültüsü, yıldırım deprem, su baskını gibi bedensel ve ruhsal hastalıkları da doğa üstü glerin kızgınlık belirtileri olarak kabul etmişlerdir. Çaresiz kaldıkları bu olayları önleyebilmek için tanrı, kötü ruh cin ve şeytan şeklinde belirledikleri doğaüstü glerin kızgınlıklarını gidermeye ve yardımlarını sağlamaya yönelik çeşitli önlemler almışlardır. Toplumdan topluma değişiklik göstermekle birlikte hastalıkların tedavisinde dinsel törenler, sihir, by, muska, kurban adama gibi önlemlerden yarar umulmuş, kimi bitkiler ilaç olarak kullanılmıştır(Dirican, 1990:12). Antik dönemde hekimler çoğunlukla din adamı ve büyücüler olmuş ve tedavi dinsel doğumlardan türetilmiş, faaliyetleri de dini kurallarla tanımlanmış veya sınırlanmıştır. Bunların tek istisnası Romalıların kurduğu yaralı ve sakat askerlerin tedavi edildiği hastaneler olmuştur(Kavuncubaşı, 2000:80).

Bu tarihsel gelişim sonrasında hastaneler ağdaş sağlık kurumları haline gelmiştir. Bunu sağlayan etmenleri şu şekilde sıralamak mümkündür (Cleverly, 1987:40):

- Tıp Bilimindeki Gelişmeler: Çağdaş hastanelerin gelişimde en önemli rolü, tıbbi gelişme; anestezi ve buna bağlı olarak cerrahi tedavi yöntemlerinin bulunması oynamıştır. Bu bilimsel gelişme yanında hastalık

nedeni mikropların saptanması, antiseptik ve sterilizasyon yöntemlerinin bulunması da hastanelerin gelişiminde önemli rol oynamıştır.

- **Tıp Teknolojisinin Gelişimi:** 1800'lü yılların sonunda tıbbi teknolojilerin gelişmeye başladığı görülür, laboratuvarların açılması, teşhis amaçlı röntgen çekimlerinin yapılmaya başlanması, hastanelerin hastalık tanısındaki etkinliğini önemli ölçüde arttırmıştır. Tıbbi bakımın etkinliğinin yükselmesi yanında teknolojik gelişmeler tıbbi bakım örgütlenmesini ve ortamını da değiştirmiştir. Tıbbi teknolojinin hastanelerde kullanılmaya başlanması, hastaneleri çağdaş tıbbın gerektirdiği araçların, olanakların ve personelin hazır bulunduğu bir kaynak durumuna getirmiştir.

- **Hemşirelik Hizmetlerinin Meslekleşmesi Ve Gelişmesi:** Hemşirelik alanındaki gelişmeler hastaneleri iki açıdan etkilemiştir. Tedavi etkinliğinin artırılması, temizlik, diyet, tedavi hazırlıkları uygulamaları hastalıkların iyileştirilmesinde önemli rol oynamıştır. İkincisi ise, toplumun hastanelere olan bakış açısını değiştirerek her kesim tarafından kabul görmesini sağlamıştır.

- **Tıp Eğitimindeki Gelişmeler:** Özellikle 1910 yılında ortaya konulan Flaxner Raporu ile birlikte tıp eğitimiyle ilgili standartlar belirlenmeye başlanmıştır. Bu gelişmeler hastanelerin rolünü, eğitim ve araştırmayı da kapsayacak şekilde genişletmiştir. Tıp eğitiminin kalitesinin yükselmesi sonucunda gelişen uzmanlaşmaya paralel olarak hasta tedavisi hizmetleri, uzman hekimler ve destek personeli arasında bölünmeye başlamıştır. Yeni ilaçların bulunması sayesinde akut bulaşıcı hastalıkların tedavisinde büyük başarı sağlanmıştır.

- **Sağlık Sigortasının Gelişimi:** Sağlık sigortalarının gelişmesi sağlığı birkaç yönden önemli ölçüde etkilemiştir. Bunlar; hastanelerin mali durumları kararlılık göstermiştir, böylelikle hastaneler kendilerini geliştirme

olanağı elde etmişlerdir. Sigortalar hastaneleri daha ekonomik hizmet üretme açısından zorlamışlardır. Üretilen hizmetin ekonomik ve kaliteli olması için denge kurmalarını sağlamışlardır ve hizmet başına olan ödemeyi kişi başına indirgemişlerdir.

- Hükümetlerin Etkisi: Hükümetler toplum sağlığını belirli düzeyde güvence altına almak zorundadırlar. Günümüzde sağlık hizmetlerine yapılan harcamaların tüketim harcaması olmayıp, bir yatırım harcaması olduğu kabul edilmektedir.

1.3.2. Hastane İşletmesi Kavramı

Sağlık hizmetleri, ülkelerin gelişmişlik düzeyini gösteren en önemli kriterlerden biridir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyi arttıkça sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin de arttığı görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin gelişmesinde etkili olan kuruluşların başında da hastaneler gelmektedir.

Hastaneler, başta sağlık meslek grupları (hekim, hemşire, eczacı v.b.) olmak üzere, farklı meslek gruplarındaki çalışanların, farklı hizmet basamaklarında ve birimlerinde toplumun bütünü için sağlık hizmeti ürettikleri hizmet yerleridir.

Bu genel tanımın dışında hastane kavramını şu şekillerde tanımlamamız mümkündür:

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre hastaneler; “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin sağlık durumunu kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır.

Farklı bir tanıma göre hastaneler, sağlık hizmetlerine uygun yetiştirilmiş tıbbi, hemşirelik, idari ve teknik personel tarafından yeni tıbbi bilgi ve tekniklerin beceriyle uygulanması suretiyle sağlık hizmeti sunulan, modern yönetim ve organizasyon ilkelerine göre sevk ve idare edilen karmaşık bir organizasyonlardır(Özdemir, 2001:1278). Veya hizmet üretim kapasitesi ve sağlık harcamaları bakımından sağlık sisteminin en önemli alt sistemini oluşturan örgütlerdir(Kavuncubaşı, 2000:76).

Başka bir tanıma göre hastaneler; toplumsal, ekonomik değişimlerden etkilenen, insan-makine ilişkisi ve birçok disiplinin ortak katkısı ile yoğun teknoloji kullanımıyla biçimlenen dinamik bir süreç olarak yönetim olgusunun varolduğu özel örgütlerdir(Çobanoğlu, 2000:52).

Gelişmiş ve gelişmekte olan tüm ülkelerin ekonomik büyüme ve sosyal ilerleme yolunda gösterdikleri çabalar arasında sağlığın iyileştirilmesine yönelik faaliyetler önemli yer tutmaktadır. Sağlık sisteminin en büyük alt sistemi hastaneler olduğundan, sağlık sisteminin gelişiminde hastanelerinde rolü büyüktür. Hastaneler dinamik ve değişken bir çevre içersinde yer almaktadır. Bu nedenle hastane içindeki sistemin bir bütün olarak değerlendirilmesi gerekmektedir.

Hastanelerin ülkemizdeki durumunu ele aldığımızda; ülkemizde çeşitli kurumlara ait olan çok sayıda hastane bulunduğu ortaya çıkmaktadır. Hastanelerin 2005 yılı itibari ile Kurumlara Göre Dağılımı ve Hizmet Değerlendirmeleri Tablo-1'de yer almaktadır.

Tablo-1: Türkiye'de Hastanelerin 2004 Yılı İtibariyle Kurumlara Göre Dağılımı

KURULUŞLAR	HASTANE SAYISI
Sağlık Bakanlığı Eğitim Hastaneleri	49
Sağlık Bakanlığı Genel Hastaneleri	746
Sağlık Bakanlığı Hastaneleri	795
Tıp Fakülteleri Hastaneleri	53
Özel Hastaneler	269
Belediye Hastaneleri	9
Dernek ve Vakıf Hastaneleri	16
Yabancı ve Azınlık Hastaneleri	8
Diğer Resmi Kuruluş Hastaneleri	6
GENEL TOPLAM	1.156

(Kaynak: www.saglik.gov.tr/istatistikler/ytkiy2005)

2005 yılında sağlık alanında yapılan sağlıkta dönüşüm programı çalışmalarıyla SSK'ya bağlı olan hastaneler Sağlık Bakanlığı'na devredilmiş ve kamu hastaneleri tek çatı altında toplanmıştır. Bu çalışmayla birlikte SSK'ya bağlı olan hastaların devlet hastanelerinden yararlanabilmesi ve kişilerin sağlık kaynaklarından daha adil ve eşit biçimde yararlanması amaçlanmıştır.

Ülkemizde sağlık hizmeti sunan kurumlar incelendiğinde kamunun hizmet sunumunda daha baskın olduğu görülmektedir. Ancak son yıllarda özel sağlık hizmeti veren hastaneler de gelişim göstermekte ve sağlık sektöründe söz sahibi olmaya başlamaktadır. Özel sağlık hizmeti sunan hastanelerin gelişimi sonucunda da gerek yönetsel, gerekse tıbbi süreçte klasik uygulamaların yerini daha modern uygulamalar almaktadır. Özel sağlık hizmeti sunan hastanelerde daha karlı olan poliklinik hizmetlerine yönelim olduğu görülmektedir.

1.3.3. Hastane İşletmelerinin Kaynakları

Hastane işletmeleri, çoğunlukla kar amaçsız hizmet sunması, sosyal yükümlülüklerinin bulunması ve yapısının karmaşıklığı gibi nedenlerden dolayı diğer hizmet işletmelerden ayrılır. Ancak diğer işletmelerin faaliyetlerini sürdürebilmeleri için gerekli olduğu gibi hastane işletmeleri içinde önemli olan ve hastane kavramının ortaya çıkışını sağlayan ana kaynaklar bulunmaktadır.

Bu kaynaklar; insan gücü, malzeme, para, zaman ve fiziki kaynaklar olarak beş temel grupta toplanabilir.

- **İnsan gücü:** Hastaneler için en önemli kaynak grubunu oluşturan insan gücü, tıbbi teşhis ve tedavi hizmetlerini veren tıbbi personel ile bu hizmetlerin verilmesinde destekleyici görevleri olan idari-mali personel ve teknik personeldir(Ak, 2001:856). Hastaneler bünyelerinde çok sayıda ve değişik öğrenim gruplarından insanları barındırmaktadırlar. Hastanelerin sağlık hizmetlerini toplum tarafından arzulanan düzeyde üretebilmeleri yani istenilen hizmeti ortaya koyabilmeleri için insan gücünün niteliği, niceliği ve örgütlenişine önem vermeleri gerekmektedir(www.saglikplatformu.com/arastirmalar).

- **Malzeme:** Hastaneler için önemli bir kaynaktır malzemedir. Malzeme adı altında toplanabilen tıbbi malzeme, ecza, kan, temizlik ve sterilizasyon malzemeleri, kırtasiye ve yardımcı tıbbi aletler olarak tanımlanır(Ak, 2001:856).

- **Para:** Para insan gücünün iş alanına sokulması, tıbbi malzeme, makine ve yerlerin satın alınması, kiralınması ve hastane binalarının yaptırılmasında araç niteliğindeki bir kaynaktır. Hastane yönetiminde paranın miktarı, öteki kaynakların sağlanması için önemli ve yapılacak

sağlıkla ilgili planların kapsamını tespit etken bir unsur olmaktadır. Hastaneler pahalı alet, malzeme ve personel kullanan işletmelerdir. Bu nedenle sağlam fon kaynaklarına ve fonların akılcı dağıtımına ihtiyaç vardır(Ak, 2001:860).

- **Zaman:** Hastanelerde hizmet üretiminde zamanın önemli yeri vardır. Çünkü giden zamanı geri getirmek veya durdurmak mümkün değildir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinin üretilmesinde ve halka sunulmasında zamanın önemli rolü vardır. Hastane hizmetlerinin yürütülmesinde büyük rolü olan hekim, ebe, hemşire ve diğer sağlık personelinin yeniden görev analizleri yapılarak zamanını hasta ve hastane hizmetlerinde kullanabilecekleri şekilde düzenlemeler yapılmalıdır.

- **Fiziksel Kaynaklar:** Hastanelerin fiziksel kaynakları içerisine hastane arsası, hastane binası, klinikler, poliklinikler, bürolar, teşhis birimleri, destek hizmet üniteleri, ameliyathaneler gibi hastanelerde yer alan bütün birimler girmektedir. Hastane alanlarından yararlı ve ekonomik bir biçimde faydalanmak için, iş akışına göre alan yerleştirmesi yapmak hastane yönetiminin amaçlarından(Ak, 2001:863).

1.3.4. Hastane İşletmelerinin Özellikleri

Literatürde diğer hizmet işletmeleri ile hastane işletmelerini ayıran özellikler olarak sıralanan özellikler, aynı zamanda hastane işletmelerinin özelliklerini de yansıtmaktadır. Hastane işletmelerinin özellikleri şunlardır:

1.3.4.1. Hizmet Üretirler

Hastanelerin esas üretimi; girdi olarak aldığı hastaların ve hastalık şüpheli edenlerin, ihtiyaçlarına, beklentilerine bilimsel metotlara uygun olarak

sağlık hizmeti üretimidir. Hizmet işletmeleri ile karşılaştırıldığında hastanelerde her hasta ayrı bir vaka olarak ele alınır ve hizmet üretim biçimi her hastaya göre farklılık gösterir. Bundan dolayı sağlık hizmetlerinin üretiminde standardizasyon çok zordur(Akar-Özalp, 1998:60).

Hastanelerde ayakta veya yatarak sunulan, muayene, teşhis, tedavi, rehabilitasyon, eğitim ve araştırma gibi hizmetler siparişe göre üretimdeki kesikli üretim tipine uygun üretimlerdir. Hizmet üretimi, hastanın talebine veya hekim tarafından verilen iş emrine uygun olarak yapılır(Akar-Özalp, 1998:202).

1.3.4.2. Hastanelerin Yapısı Karmaşıktır

Hastane işletmeleri aynı büyüklükteki diğer hizmet işletmelerine göre daha karmaşık yapıdadır. Hatta benzer büyüklükteki örgütlerle karşılaştırıldığında en karmaşık örgüt hastane örgütleridir. Bu karmaşıklığa sebep olan faktörlerin başında hastane örgütlerinin çevresinin karmaşık olması gelmektedir. Hastanelerin en temel etkileşimi insan faktörüyledir. Hastaneye gelen insanlar çevre faktörünün belirtilen tüm özelliklerinden etkilenecek hastaneye gelirler. Söz konusu çevresel etkenler, hasta davranışlarıyla hastaneyi ve hastanedeki tüm süreçleri etkilemektedir.

Hastanelerin hem girdisi hem de çıktısı olan insanlar, toplumsal etkileşimin tüm faktörlerini kendileriyle birlikte hastanelere de taşırlar. Bu nedenle hastaneler çevresel faktörlerden en fazla etkilenen örgütlerdir. İnsan-toplum ve örgüt etkileşiminin sonuçları hastaneleri karmaşık bir yapıya büründürmüştür.

Bunun nedenleri şu şekilde sıralanabilir(Karadağ, 1998:9):

- Birbirinden farklı şikayetleri olan hastalar hastanelere farklı zamanlarda başvurmaktadır. Bundan dolayı hastanelerdeki talep tahminleri doğru

yapılamamaktadır. Bu durum hastanelerde bütçe yapma açısından zorluğa neden olmaktadır.

- Hastanelerde işbölümü ve uzmanlaşma artmaya başlamıştır. Bu durum nitelikli personele olan ihtiyacı artırırken aynı zamanda hastane birimlerinin sayısında da artışa neden olmuştur.
- Tıp teknolojisindeki hızlı gelişmeler sonucu tanı ve tedavi için kullanılan cihazlar hem sayı hem de nitelik olarak artmıştır. Bu durum hastanelerde cihazların sayı olarak artmasına neden olmuştur.
- Gerek kurum içi gerekse kurum dışı etkileşimler; yerine getirdikleri hizmet dolayısıyla daha güçlü etkiler yaratabilmektedir. Hastanedeki faaliyetlerin çoğu insanlar aracılığıyla yerine getirilebilir ve başlıca amaçları toplumsal yarardır. Bu nedenle hastanedeki faaliyetlerin çoğunun planlanması, standartlaştırılması ya da rutinleştirilmesi zordur. Faaliyetlerin çok azı güvenilir bir şekilde önceden belirlenebilmektedir.
- Hastaneye gelen hastanın tedavi talebinin acil, reddedilemez ve ertelenemez nitelikte oluşu, hastanenin gerek donanım gerekse personel açısından her zaman kullanıma hazır tutulmasını gerektirmektedir. Bunun sonucu olarak, hastanede tam kapasite çalışmayan ve zarar eden servisler veya birimler kapatılamamaktadır. Bu durum ise, hastanede fazla sayıda personel istihdamına yol açmaktadır.
- Hastane içindeki birimler arasında ve hastaneyle hastane dışındaki kurum ve kuruluşlar arasındaki ilişkilerin sürdürülmesi ve koordinasyonunun sağlanması konusunun hastanelerde önem kazanması, hastane içindeki gücün hekimlerden, tıp kökenli olmayan ve hastane idareciliği alanında formal eğitim görmüş idarecilere kaymasında etkili olmuştur.

1.3.4.3. Hizmet Yelpazesi Geniştir

Hastanelere, hasta ve hasta yakınları olmak üzere çok sayıda kişi başvurmaktadır. Hastanelerde bu kişilerin ihtiyaçlarına cevap verebilecek postane, pastane, kafeterya gibi birimler bulunmaktadır. Bu birimler hastanelerde sunulan hizmetleri genişletmiştir. Bu birimlerin hepsi hastane işletmeciliği açısından gelir kaynağıdır.

1.3.4.4. Otelcilik Hizmetleri Verilir

Hastane işletmelerinde sunulan hizmetlerden, tıbbi fonksiyona ait hizmetler çıkarıldığı zaman geriye kalan hizmetlerin çoğu otelcilik hizmetleridir(Ak, 1990:180). Özellikle yatan hastalara sunulan konaklama ve yiyecek hizmetleri hastanelerde sunulan otelcilik hizmetlerinin esasını oluşturur.

1.3.4.5. Faaliyetlerinde Süreklilik Vardır

Hastaneler günün 24 saati, yılın her günü hizmet veren kuruluşlardır. Hastanelerden talep edilecek olan sağlık hizmetlerine ilişkin talep zamanının tahmin edilmesinin zor olması ve acil vakalar nedeniyle hastaneler her zaman kullanıma hazır bulundurulmaktadır(Sevin, 1998:9). Hastane hizmetlerinin sürekliliğini sağlayabilmek için hastane departmanları ve personeli vardiyalar halinde nöbet usulü çalıştırılmaktadır.

1.3.4.6. Maliyetli Bir Sektördür

Hastanelerde verilen hizmetlerin acil olması, ikamesinin olmaması, ileri düzeyde teknoloji ve aşırı uzmanlık gerektirmesi ve hizmetin 24 saat hazır durumda tutulması, üretilen hizmetin vazgeçilmez ancak yüksek maliyetli bir sektör olmasına neden olmuştur(Akar-Özalp, 1998:63).

1.3.4.7. Koruyucu Hekimlik Hizmetleri Verilir

Koruyucu hekimlik, tedavisi mümkün ya da mümkün olmayan hastalık çeşitlerinin gelişmesini imkanlar ölçüsünde önlemek ve var olan imkanları genişletmek amacını güder(Ak, 1990:181).

Hastanelerin, koruyucu tıp alanında da hizmet sunması hastanelerin yerine getirmesi gereken önemli faaliyetler arasında yer almıştır. Hastanelerde, hastalıkların önlenmesi ve insanların hastalıklardan korunması için topluma yönelik olarak yapılan, sağlık eğitim faaliyetleri, aşı kampanyaları, röntgen taramaları gibi faaliyetler koruyucu hekimlik hizmetlerini oluşturur(Akar-Özalp 1998:60).

1.3.4.8. Matris Yapıda Faaliyet Gösteren Organizasyonlardır

Herhangi bir işletmenin organizasyon yapısı teşkil edilirken yapılan işlerden biri de, işletmede yürütülecek faaliyetlerin belirli esaslara göre gruplandırılmasıdır. Faaliyetler genellikle, mal ve/ veya hizmete göre, bölgeye göre, müşterilere göre, sayı temeline göre sürece veya işlemlere göre ve zaman esasına göre gruplanmaktadır(Cemalcılar, 1980:118-121).

İşletmenin büyüklüğüne, faaliyet konusuna, teknolojisine ve içinde bulunduğu çevrenin özelliklerine göre bu gruplandırmalardan biri veya birkaçı birden esas alınarak organizasyona gidilmektedir. Gruplandırmada fonksiyon ve hizmet esasları birlikte alındığında ortaya çıkan yapıya matris yapı denmektedir(Smidy, 1967:24)

Hastaneler matris yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır. Hastanede faaliyetlerin tıbbi hizmetler, hemşirelik hizmetleri v.b. şekilde gruplandırılması fonksiyonel örgütlenmeyi ifade etmektedir. Tıbbi hizmetlerden sorumlu olan başhekim, hemşirelik hizmetlerinden sorumlu olan başhemşire birer fonksiyonel yöneticidir. Tıbbi hizmetlerin kendi içinde

dahiliye, hariciye, göz hastalıkları şeklinde gruplandırılması ise, hizmet esasına göre gruplandırmayı ifade etmekte ve proje organizasyonuna esas oluşturmaktadır. Burada projenin konusu belirli türde hastaların tedavi edilmesidir. Projenin kendisi ise herhangi bir hastanın tedavisidir. Uygulanan tedavi bireye göre olduğundan, her hasta ayrı bir proje olacaktır. Tedavi ekibinde yer alan sağlık personeli ise hizmetin yürütülmesi açısından hekime, teknik ve mesleki konularda da bağlı oldukları fonksiyonel yöneticilere karşı sorumludurlar.

1.3.4.9. Hastanelerdeki Hizmetlerin Depolanması Ya da Stoklanması Söz Konusu Değildir

Hastanelerde üretilen hizmetler üretilirken tüketilir. Diğer işletmelerdeki gibi üretilen ürünler depolanarak istenilen bir zamanda tüketilemez ya da pazarlanamaz.

Sağlık kurumlarındaki teknoloji, cihaz anlamında ve profesyonel insan kaynakları anlamında yoğunluk gösterir. İnsan-makine ilişkisinin en yoğun olduğu örgütler hastanelerdir. Sağlık hizmeti üretiminde oldukça yoğun olarak kullanılan tıbbi teknolojik cihazlarla yapılan hizmet üretiminin hemen hemen her aşamasına insan faktörünün karışımı ve müdahalesi söz konusudur.

1.3.4.10. Hastanelerde İşlevsel Bağımlılık Çok Yüksek

İşlevsel bağımlılık ya da fonksiyonel bağımlılık herhangi bir birim ya da kişinin örgütsel görevlerini yerine getirirken, başka birim ya da kişilerin hizmetlerine gereksinim duyması anlamına gelmektedir.

Hastalara verilen sağlık hizmeti, hastaların hastanelere müracaatı sırasında tüm hizmetlerin bir bütün olarak ve eşzamanlı bir şekilde birçok kişi, grup ya da ünitenin bir araya gelerek aynı anda verilmesi sürecidir. Hastalar ise, tedavi sürecinde birçok grup, kişi ya da ünitelerin ancak bir araya

gelmeleri ile hizmetlerden faydalanabilirler. Bu anlamda, hiçbir birim ya da ünite fonksiyonlarını birbirinden bağımsız bir şekilde yerine getiremediği gibi aksine tüm birimlerin gördüğü fonksiyonlar birbirlerinin tamamlayıcısı şeklindedir. Hiçbir birim ya da kişi işlerini diğer birimlerden bağımsız olarak yerine getiremez.

Hastane örgütlerinde bir kişi ya da birimin işlerinin aksaması (elektriğin kesilmesi, röntgen cihazının bozulması, tansiyon aletinin kalibre edilmemesi, laboratuvarda malzeme bulunmaması v.b.) gibi etkenler tüm hastane fonksiyonlarının durmasına neden olacaktır.

1.3.4.11. Hastanelerde Hizmetlerinin Niteliğini Tamamen Doktorlar Belirler

Hastalar kendilerine verilen tıbbi hizmetlerin kalitesini değerlendiremezler. Bu nedenle sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü belirleyen hekimlerin faaliyetler üzerinde örgütsel denetim mekanizması kurulamamıştır.

Hastanelerde hizmetlerin tüm boyutları (miktar-kalite-yeterlilik-uygunluk-denetim) doktorlar tarafından belirlenir. Tüm bölümler doktorların iş talebi doğrultusunda işlerini gerçekleştirirler. Başka bir anlatımla; hasta üzerinde yapılacak tüm işlemler doktorlar tarafından belirlenir. Örneğin; bir doktor istemeden röntgen filmi çekilemez ya da laboratuvar tetkiki yapılamaz ya da ameliyathane çalışmaz. Yapılan araştırmalarda, sağlık harcamaların %75'ini doktorların kararları ile ilişkili olduğu belirlenmiştir(Kavuncubaşı, 2000:54).

Hasta boyutu açısından bakıldığında, hastalar kendilerine verilen tıbbi hizmetlerin kalitesini belirleme ve değerlendirme durumunda değillerdir. Sağlık hizmeti dışında tüm hizmet sektörlerinde dahi hizmeti tüketenler bir şekilde hizmetlerin kalite ve değerlendirmesini yapabilirler. Ancak bir hasta

kendine uygulanacak tıbbi tedavinin yöntemini, kendisinden alınacak numunelerin seçimini, kendisi için yapılacak cerrahi metotların seçimini bilme ve değerlendirme şansına sahip değildir. Çünkü tüm bu faktörler ancak sağlık profesyonelleri tarafından bilinebilir. Hastalar bu anlamda hekimlerin kararlarıyla baş başa kalmaktadırlar ve hastaların hekimlerin kararlarına güvenmekten başka şansları yoktur.

1.3.5. Hastaneleri İşletmelerinin Fonksiyonları

Hastaneler; kesintisiz hizmet sunan, toplumsal sorumluluk taşıyan, birçok iş grubunun ekip çalışması halinde hizmet verdiği kurumlardır. Hastanelerin temel fonksiyonlarını aşağıdaki gibi açıklayabiliriz:

- **Tedavi Hizmetleri**

Hastaneler; hasta ve yaralıları ayaktan ya da yatış yoluyla teşhis ve tedavi hizmetleri sağlayan sağlık kurumlarıdır((Kavuncubaşı, 2000:76). Tedavi hizmetleri hastanelerin en temel işlevidir. Hastaneye başvuracak olan kişilerin taleplerinde belirsizlik olduğundan tedavi hizmetleri kesintisiz olarak ve ekip çalışmasıyla verilmelidir.

- **Koruyucu Ve Geliştirici Sağlık Hizmetleri**

Hastanelerde hasta ve yaralıların tedavisinin yanında koruyucu sağlık hizmetleri de verilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri, toplumu meydana getiren fertlerin hasta olmalarını önlemek ve erken dönemde hastalıklarını teşhis etmek için yapılan çalışmalardır. Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye yönelik ve çevreye yönelik olarak iki boyutta verilmektedir. Ayrıca hastaneler; alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede etkin rol oynamaktadır(Kavuncubaşı, 2000:76).

- **Eğitim**

Hastanelerde verilen eğitim ya da hastanelerden beklenen eğitim hizmetleri; hasta ve yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi (intern ve tıpta uzmanlık), hastane personelinin hizmet içi eğitimi ve sağlık konularında kamuoyunun eğitimi olarak sınıflandırılabilir(Seçim, 1991:15). Ayrıca son dönemlerde sağlık kurumlarının yönetimi ile ilgili konularda eğitim alan kişilerin de eğitimlerinin uygulama ile ilgili kısımları hastanelerde gerçekleştirilmektedir. Böylece hastaneler gerek tıbbi gerekse yönetim ile ilgili alanlarda eğitim imkanı sağlayan kurumlar haline gelmeye başlamıştır.

- **Araştırma-Geliştirme**

Sağlık hizmetlerinin genel yapısına bakıldığında kullanılan teknolojinin aşırı uzmanlık gerektirdiği ve diğer sektörlerle karşılaştırıldığında daha hızlı geliştiği görülmektedir. Sağlık hizmetlerinin bu özelliğinden yola çıkarak hastanelerdeki araştırma-geliştirme çalışmalarının önemi ortaya çıkmaktadır. Hastanelerde araştırma-geliştirme çalışmaları tıbbi ve idari olmak üzere iki grupta yapılmaktadır. Tıbbi araştırma-geliştirme çalışmalarında, klinik ve sağlık sorunlarına yönelik araştırmalar; idari araştırma-geliştirme çalışmalarında ise, sağlık hizmetlerinin verimliliğini ve sağlık hizmetlerinde verilen hizmetin kalitesini arttırmak amacıyla işletmecilik sorunlarının belirlenip çözümüne yönelik olarak araştırmalar yapılır.

Bir diğer ayrım da ise hastane fonksiyonları şu şekilde sıralandırılabilir:

- **Tedarik Fonksiyonu**

Tedarik fonksiyonu, işletmelerin üretim yapabilmesi için gerekli olan, malzeme, teknoloji, makine, cihaz, personel v.b.'nin sağlanması ile ilgili

işletme fonksiyonudur(Akar-Özalp, 1998:176). Literatürde tedarik fonksiyonu daha çok malzeme tedariki olarak ele alınmaktadır.

Hastane işletmelerinde tedarik fonksiyonu, hastanelerin sağlık hizmeti üretimi ve hizmetin sürekliliği için gerekli olan malzeme, cihaz, hizmet, bina, personel v.b.' nin temin edilmesi faaliyetlerini kapsar.

Hastane işletmelerinde yapılan tedarik faaliyetleri şöyle açıklanabilir:

- **Malzeme ve Cihazların Tedariki:** Hastane işletmelerinde sağlık hizmeti üretimi için gerekli olan sarf malzemenin, tıbbi malzemenin, tıbbi cihazların v.b. malzemelerin temini faaliyetlerini kapsar. Hastane işletmelerinde malzeme tedariki ile fazla stok ya da eksik stok önlenmek istenir. Çünkü eksik stokta; faaliyetlerde gecikme, fazla stokta ise; fazla malzemeden (israftan) dolayı ekonomik kayıp gerçekleşebilir.
- **Hizmet Tedariki:** Hastane işletmelerinin faaliyetlerini yürütebilmesi için gerekli olan; temizlik, bakım-onarım, güvenlik, taşıma gibi hizmetlerin tedarikini kapsar.
- **Bina Tedariki:** Hastanelerin sağlık hizmeti üretimi için gerekli olan bina, arsa v.b.' nin tedarikini kapsar(Akar-Özalp, 1998:177).

• Üretim Fonksiyonu

Hastanelerde, hastalara, yaralılara ve sağlık durumunu kontrol ettirmek isteyenlere sunulan muayene, teşhis, tedavi, hasta bakım, eğitim ve otelcilik hizmetleri üretim fonksiyonunun konusunu oluşturur(Akar-Özalp, 1998:58).

Hastanelerin üretim fonksiyonu içerisinde yer alan belki de en önemli üretim konusu, hastalara gerektiği gibi tıbbi tedavi ve hasta bakım hizmetlerinin verilmesidir(Ak,1990:179).

• Pazarlama Fonksiyonu

Pazarlama fonksiyonu içerisinde yapılan faaliyetler, pazarlama karmasına (ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma) ilişkin faaliyetlerdir. Hastanelerde yapılan pazarlama faaliyetleri şu şekilde açıklanabilir:

- **Ürüne (Hizmete) İlişkin Faaliyetler:** Bu çerçevede yapılan faaliyetler; piyasa analizi, ürün analizi ve müşteri analizidir. Rakiplerin durumu, piyasadaki aynı hizmete ilişkin bilgiler ve hastaların hastane hizmetlerine bakış açısı gibi bilgiler öğrenilerek hizmetler istenilen düzeye getirilebilir.

- **Fiyata İlişkin Faaliyetler:** Kamu hastanelerinin ve özel hastanelerin sundukları hizmetlere ilişkin fiyatları belirleme yetkisi bulunmamaktadır. Fiyata ilişkin çalışmalar, Sağlık Bakanlığı ve Tabipler Birliği tarafından yapılmaktadır. Ancak özel hastaneler belirlenen taban ve tavan fiyatlar arasında bazı esnemeler yaparak kısmende olsa hizmet fiyatlarına müdahale edebilmektedirler.

- **Dağıtıma İlişkin Faaliyetler:** Günümüzde giderek yaygınlaşan evde bakım hizmetleri özel hastaneler tarafından da vermeye başlanmıştır. Yani hastane personeli hastayı evinde tedavi etmektedir. Ayrıca yine son zamanlarda yaygınlaşan servis araçlarıyla hastalar evlerinden alınarak hastaneye getirilip tedavi edilmektedir.

- **Tutundurmaya İlişkin Faaliyetler:** Sağlık sektöründe reklamın yasak olması nedeniyle, hastaneler belli şartlara bağlı kalmak koşuluyla; dergi, broşür, kitapçık ve internet yoluyla gerekli tutundurma faaliyetlerini yürütmektedir.

- **Araştırma ve Geliştirme (AR-GE) Fonksiyonu**

Sağlık hizmetlerine ilişkin klinik içinde ve dışında yapılan her türlü araştırmalar bu fonksiyon içerisinde yer alır.

Ar-ge çalışmalarıyla, hastanelerin verimliliğinin ve etkinliğinin artırılması amaçlanmaktadır. Hastanelerdeki ar-ge faaliyetleri tıbbi ve idari olmak üzere ikiye ayrılabilir. Tıbbi araştırmalar, hasta ya da deney hayvanları üzerinde ve hasta dosyalarına dayalı olarak yapılan araştırmalardır. İdari araştırmalar ise, hastanelerdeki işletmecilik sorunlarının saptanıp, çözümüne yönelik olarak yapılan araştırmalardır(Akar-Özalp, 1998:59).

- **Yönetim Fonksiyonu**

Yönetim fonksiyonu içerisinde, hastanenin yönetim ve organizasyonu faaliyetleri yer almaktadır. Bu fonksiyon içerisinde, personelin göreve başlatılması, görevlerinde devamlılıklarının sağlanması, kadrolama, motivasyon, izin, maaş, terfi, disiplin, emeklilik, kayıt ve dökümantasyon gibi hizmetler ve hastane hizmetlerine ilişkin planlama, koordinasyon, örgütlenme, denetim gibi faaliyetler yer alır(Ak,1990:180).

- **Toplumun Sağlık Seviyesini Yükseltme ve Sosyal Fonksiyonlar**

Genel olarak hastane işletmeleri, birinci derecede sosyal sorumlulukları olan örgütlerdir. Hiçbir örgütün sosyal sorumluluk anlayışı hastane örgütleri kadar yoğun olamaz. Temelde hastanelerin kuruluşu sosyal sorumluluk anlayışının bir uzantısıdır. Hastanelerin en liberal ülkelerde bile (İngiltere-Almanya-ABD) devlet eliyle kurulup işletilmesi bu örgütlerin devletin sosyal sorumluluk anlayışının yerine getirmesini amaçlamıştır.

- **Finansman Fonksiyonu**

Hastanelerdeki parasal faaliyetlere ilişkin işlemler finansman fonksiyonunun içerisinde yer alır. Hastane ile ilgili gelir ve gider işlemlerinin yönetimi ve hastane bütçesinin düzenlenmesi bu fonksiyonun içerisinde yer alır.

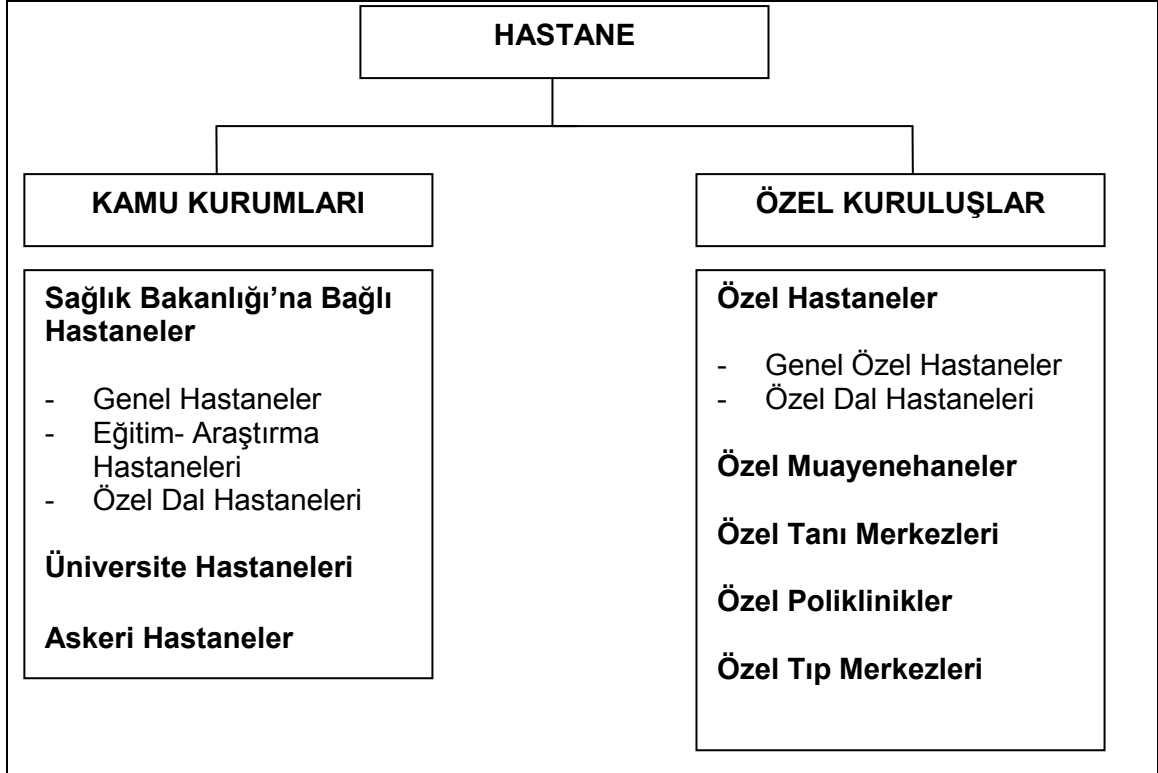
1.3.6. Hastane İşletmelerinin Sınıflandırılması

Hastaneler sağlık tanımı kapsamındaki hizmetleri veren en karmaşık örgütlerdir. Yapısal, teknolojik ve çevresel özellikleri nedeniyle yüksek uzmanlaşmaya sahip olan hastaneler; toplumsal örneklerin en eski örneklerinden birini oluşturan organizasyonlardır. Bu organizasyonları şu şekillerde sınıflandırmamız mümkündür:

1.3.6.1. Mülkiyet Yapısına Göre Hastaneler

Genel olarak bakıldığında; hastaneler mülkiyet yapısı veya sahipliğine göre Şekil-1' deki gibi sınıflandırılabilir:

Şekil-1: Hastanelerin Sınıflandırılması



1.3.6.1.1. Kamu Kurumları

• Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastaneler

- **Genel Hastaneler:** Bu kategori, çok çeşitli tıbbi koşullara sahip, yatan hastalara teşhis ve tedavi hizmetlerini veren kurumlardan oluşur. Bu kurumlar ayrıca ayakta hasta bakım hizmetleri, patoloji hizmetleri, teşhis amaçlı radyoloji hizmetleri, klinik laboratuvar hizmetleri, cerrahi hizmetler ve eczane hizmetleri de verir(Erişti ve Diğerleri, 2004:8).

- **Eğitim-Araştırma Hastaneleri:** Eğitim, öğretim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır. Bu hastaneler, hangi türden olursa olsun, modern tıp bilimi ile ilgili her çeşit

bilimsel araştırma ve çalışmalara ortam hazırlamaktadır(Özdemir, 2001:1273).

- **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. Bu hastaneler ayakta bakım hizmetleri, teşhis hizmetleri gibi diğer hizmetleri de verebilir. Doğumevi ve çocuk hastaneleri, kalp ve damar cerrahisi hastaneleri, fizik tedavi ve rehabilitasyon hastaneleri, onkoloji hastaneleri, göğüs ve meslek hastalıkları hastaneleri bu kapsam içindedir(Erişti ve Diğerleri, 2004:9).

Ayrıca bazı özel dal hastaneleri eğitim de vermektedir(Ör: Balta Limanı Et ve Kemik Hastalıkları Hastanesi)

- **Üniversite Hastaneleri**

Katma bütçeden, döner sermayelerinden ve bünyelerindeki vakıf ve derneklerden elde ettikleri gelirlerle harcama yaparlar. Türk sağlık sisteminde hizmet sunumu bakımından önemli role sahip katma bütçeli kuruluşlardır. Üçüncü basamak hizmet sunucusu olmalarına rağmen, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerini de sunmaktadırlar(Erişti ve Diğerleri, 2004:8).

- **Askeri Hastaneler**

Milli Savunma Bakanlığı'na bağlı olan hastanelerdir.

1.3.6.1.2. Özel Kuruluşlar

• Özel Hastaneler

Etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti sunulmasını sağlamak üzere, bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine, gruplandırılmasına, gruplarının değiştirilmesine, amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla 27.03.2002 tarih ve 24708 sayılı Resmi Gazete’de ‘Özel Hastaneler Yönetmeliği’ yayımlanmıştır. Toplam içinde küçük bir paya sahip olmasına karşın, özel sağlık hizmeti sunan birimler özellikle ayakta tedavi hizmeti sunumunda önemli rol oynamaktadır(Erişti ve Diğerleri, 2004:9).

Özel hastaneleri şu şekilde sınıflandırabiliriz:

- **Genel Özel Hastaneler:** Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne göre; “Asgari olarak öngörülen bina, tesis, hizmet ve personel standartlarına haiz, birden fazla uzmanlık dalında sürekli ve düzenli olarak, ayakta ve yatarak muayene, tıbbi teşhis ve tedavi, yoğun bakım ve acil sağlık hizmetleri veren, ruhsatında yazılı olup hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler ile acil ve yoğun bakım üniteleri, radyoloji laboratuvarı ve bu maddenin ikinci fıkrasında belirlenen hastane gruplarına göre biyokimya ve/veya mikrobiyoloji laboratuvarları bulunan, tam gün faaliyet gösteren özel hastanelerdir.”(Özel Hastaneler Yönetmeliği, 2002, 2. Bölüm, Madde 6).

- **Özel Özel Dal Hastaneleri:** Özel özel dal hastaneleri; “Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulanlara veya bir organ ve organ grubu hastalarına yönelik hizmet vermek üzere, hastanenin ana faaliyetleri ile ilgili uzmanlık dallarından her birinde tam gün kadrolu en az üç uzman tabip ile bu uzmanlık dalının gerektirdiği diğer uzmanlık dalları için en az bir kadrolu uzman tabip çalıştırılan, gelişmiş teknolojik donanım ve personel

desteği ile sürekli ve düzenli olarak, ayakta ve yatarak muayene, tıbbi teşhis ve tedavi, yoğun bakım ve acil sağlık hizmetleri veren, ruhsatında yazılı uzmanlık dallarının gerektirdiği klinikler, üniteler ve laboratuvarlar ile acil nitesi ve radyoloji laboratuvarı bulunan ve tam gün faaliyet gösteren en az on yatak kapasitesi olan özel hastanelerdir.”(zel Hastaneler Yönetmeliği, 2002, 2. Bölüm, Madde 6).

- **Özel Muayenehaneler**

Bu kategori, tıp doktoru veya diş hekimi derecesine sahip sağlık hizmeti sunucularının hizmet verdiği birimleri içerir. Ana finansman kaynakları kişilerin ödemelerini kendilerinin yaptıkları harcamalar olup, bağımsız çalışan birimlerdir(Erişti ve Diğerleri, 2004:9).

- **Özel Tanı Merkezleri**

Bu kategori, tıp profesyonelleri ya da sağlık hizmeti sunan birisi tarafından sevk edilen hastaya analiz veya teşhis hizmetlerini sunan kurumlardan oluşur(Erişti ve Diğerleri, 2004:10).

1.3.6.2. Hasta Yatak Sayılarına Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

Bu sınıflama genellikle kadro, personel, finansman, malzeme dağılımı, ve istatistik açısından ölçüt olarak kullanılmaktadır. Hastaneler hasta yatak sayısına göre; 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve daha üstü yataklı hastaneler olarak tasnif edilmektedir(Akar-zalp, 2002:157).

Bu ayrıma gerek duyulmasının nedeni; hastane büyüdükçe, hastanede yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duyulması ve diğer birimlerin de yeterli büyüklüğe ulaşacağından dolayı organizasyonlarında değişiklikler olmasıdır.

Literatürde, küçük hastaneler 25-50 yatak kapasiteli, orta büyüklükte hastaneler 100-200 yatak kapasiteli, büyük hastaneler ise 400 ve daha üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak tanımlanmaktadır(Sevin,1998:12).

1.3.6.3. Hastaların Kalış Sürelerine Göre Hastane Sınıflandırılması

Hastaların hastanede kalış sürelerine göre hastaneler; kısa süreli bakım verilen hastaneler ve uzun süreli bakım verilen hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır. Hastaların %50'den fazlasının hastanede kalış süresi 30 günden az ise bu hastaneler kısa süreli hastaneler olarak tanımlanmaktadır(Seçim, 1985:8). Genel hastaneler, bu sınıflama içerisinde yer almaktadır.

1.3.7. Hastane İşletmelerinin Amaçları

İşletmelerin genel amaçları onların varolma nedenlerini açıklar. Bu amaçlar da genellikle, işletme kurucu ve sahiplerinin saptadıkları genel nitelikli kuruluş ve etkinlik amaçları ile özel nitelikli bazı amaçlardır. Hastanelerin amaçları diğer işletmelerde olduğu gibi genel ve özel amaçlar olarak iki guruba ayırarak incelenebilir.

1.3.7.1. Genel Amaçlar

Genel amaçlar, hastaneler de dahil tüm işletmeler için geçerlilik gösteren amaçlardır. Bunlar karlılık, sosyal sorumluluk ve süreklilik olarak sıralanmaktadır. Bu amaçların yanı sıra Sağlık Bakanlığı' da bir yönetmelikle hastanelerin amaçlarını belirlemiştir. Buna göre amaçlar; "Modern çağın icaplarına ve ülke gerçeklerine uygun, hızlı, kaliteli ve ekonomik bir hastane işletmeciliğinin sağlanması" olarak belirlenmektedir (Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Md.1:283). Bunun dışında hastanelerin genel amaçları şu şekildedir:

1.3.7.1.1. Karlılık

Kar, bir işletmenin belli bir dönem sonunda elde ettiği kazançlar toplamıdır. Başka bir anlatımla; belli bir sürede elde ettiği gelirler ile giderler arasındaki olumlu farktır(Sabuncuoğlu-Tokal, 1997:18). Tersine gerçekleştiğinde zarar ortaya çıkar. Kar; işletme sahiplerini, yöneticileri ve diğer çalışanları harekete geçiren en önemli kriterdir. Çünkü, işletme daha çok kar elde ettiği müddetçe işletme sahibinin varlığı, diğer çalışanların da gelirleri artacaktır.

Kar amaçlı kurulan işletmelerin temel amacı, çalışmalarını sonucunda olanaklı ve en yüksek karı sağlayabilmek ya da en azından doyurucu sayılan bir kar elde etmektir(Büyükmirza, 2003:16). Bir işletmenin elde ettiği karın; yeterli, ölçülü ve doyurucu olup olmadığı konusunda bir değerlendirme yaparken şu hususlar göz önüne alınır(Dinçer-Fidan, 1996:17);

- Genel ekonomik yapıdaki gelişmeler ve dalgalanmalar,
- Aynı alanda çalışan benzer iş kollarının kar oranları,
- İşletmenin kar hedefleri ve geçmiş yıllardaki kar oranları,
- Başka alanlara kullanıldığı zaman, sermayenin sağlayacağı gelir.

Tüm işletmelerde olduğu gibi, hastanelerde de kar, temel amaçlar arasında gelir. Ancak sağlık hizmetinin vazgeçilmez olması ve de toplumun tüm fertlerine ulaştırılması gibi özellikleri nedeniyle hastanelerde kar, özellikle de kamu hastanelerinde göz ardı edilen bir amaç halini almaktadır. Ancak özel hastanelerde kar vazgeçilmez temel amaçlar arasındadır.

1.3.7.1.2. Sosyal Sorumluluk

Artık işletmeler yalnızca ekonomik birimler olarak değil, aynı zamanda sosyal ve politik kuruluşlar olarak da ele alınmaktadır. Günümüz iş hayatında

sosyal ve kültürel alanda yapılan hizmetler, prestij kazandıran faaliyetler olarak görülmektedir. Özel sektörün okul binaları yaptırmaları, üniversiteler ve vakıflar kurmaları, doğayı koruma faaliyetlerine katkıda bulunmalarını sosyal sorumluluk anlayışına uygun çalışmalar olarak nitelenebilir(Karalar, 2003:23).

Hastanelerin en önemli temel amacı olarak ele alınan sosyal sorumluluk, işletme faaliyetlerinin yürütülmesinde toplum çıkarlarının gözetilmesi olarak algılanır. Hastaneler de sağlık hizmeti sunarken öncelikle toplumun sağlık seviyesini yükseltmek için katkıda bulunma amacı güderler. Özellikle kar amaçsız kamu hastanelerinin birinci amacı olan sosyal sorumluluk ilkesi gereğince, ihtiyacı olan herkese, ihtiyaç duyulduğunda, adil ve eşit biçimde sağlık hizmeti sunumu, sosyal sorumluluk kavramının bir gereği olarak düşünülür(Akar-Özalp,2002:150).

1.3.7.1.3. Süreklilik

İşletmeler belirsizliklerle dolu bir ortamda faaliyet göstermektedirler. Başarılı işletmeler çevrede meydana gelen değişikliklere uyum sağlayarak ayakta kalabilir, yaşamlarını sürdürebilirler. İşletmenin sürekliliği, ilk önce işletme sahibi veya sahipleri açısından önem taşımaktadır. Süreklilik göstermeyen bir işletme, sahibi için güvenli bir gelir kaynağı olamaz. Çalışmaların süreklilik göstermesi, yetenekli ve kalifiye işgücünün işletmede istihdam edilebilmesi açısından da önem taşımaktadır. Çünkü çalışanlar, iş güvencesi (sürekli istihdam) sağlayan işletmelerde çalışmak isterler(Ercan-Üreten, 2000:2).

İşletmeye kredi verenler ve müşteriler de süreklilik gösteren işletmeleri tercih ederler(Alpugan,1997:39).

Yukarıda sıralanan nedenlerden dolayı işletmeler yaşamlarını sürekli kılmayı amaç edinmek ve bu yolda çaba harcamak zorundadırlar.

Hastaneler ise varlıklarını, dış çevrenin olumsuz etkilerine karşı koruyarak, iç ve dış çevreye de uyum sağlayarak faaliyetlerini sonsuza kadar sürdürebilir. Dengeli bir finansal yapı, sürekliliği sağlamanın temel ilkelerinden biridir.

1.3.7.2. Özel Amaçlar

Hastanelerin genel amaçları yanında bir de kendine has özel amaçları bulunmaktadır. Hastane amaçlarının en önemlisi hasta beklentilerinin karşılanmasıdır. Bu nedenle amaçlar bireylerden çok topluma yönelik olmalıdır.

Hastanelerin özel olarak nitelenebilecek kendine has amaçları vardır. Genel olarak bakıldığında bu amaçlar hastanelerin fonksiyonları ile aynı durumları ortaya koymaktadır. Konuyu amaçlar açısından ele almamız gerekirse bu amaçlar şöyledir(Akar-Özalp,2002:151):

- Tıbbi gözlem, tetkik, teşhis, dahili ve cerrahi tedavi, rehabilitasyon ve doğum hizmetleri gibi tedavi hizmetlerini yürütmek ve ihtiyaç sahiplerine pazarlamak,
- Koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin araştırma, tarama ve bağışıklama gibi sağlık hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine ulaştırmak,
- Çevre sağlığı ile ilgili araştırma ve çevre sağlığı şartlarının iyileştirilmesi için faaliyetleri yerine getirmek,
- Ürettiği tüm sağlık hizmetlerini, tüketicilerine kaliteli ve düşük maliyetli bir şekilde sunmak,
- Sağlık hizmetleri ile ilgili araştırma ve geliştirme çalışmaları yapmak.

Hastanelerin yukarıda sıralanan bu amaçları gerçekleştirirken, sağlık sektörü içinde bir rekabet ortamında bulunduklarını da unutmamaları

gerekmektedir. Bu nedenle hastaneler, hastaneye başvuran hastalara; ihtiyaç duydukları tedavi ve bakım hizmetlerini sunarken; hizmet kalitesinden ödün vermeden, en düşük maliyetle sağlık hizmeti vermeye çalışmalıdırlar. Diğer bir ifadeyle; tanımlanmış bir amacı gerçekleştirmek için en az maliyetli yöntem seçilmelidir(Tatar, 1984:157).

İKİNCİ BÖLÜM

PERFORMANS KAVRAMI VE GENEL ÇERÇEVESİ

2.1. PERFORMANS KAVRAMI

Performans, günlük yaşamda çok sık kullanılan bir kavramdır. Sözlük anlamıyla kapasite kullanım derecesi olarak belirtilen performans ile ilgili olarak bilimsel kaynaklarda birçok tanım yapılmış olmakla birlikte bunların genelde birbirlerine çok yakın anlamlar taşıyan tanımlar olduğu söylenebilir. 16. Yüzyılda, performans kelimesi bugün anlaşılanın dışında askeri alanda görevleri ve emirleri başarmak anlamında kullanılmıştır(Lawson, 1995:3). Bugün ise performans genel anlamda, belirli bir amaca yönelik yapılan planlar doğrultusunda ulaşılan nokta olarak tanımlanabilir.

Bu tanım, mutlak ya da nispi olarak değerlendirilebilir. Performans, bir işletmenin ya da bir üretim biriminin üretim miktarı ya da gerçekleştirdiği üretimin belirlenen hedefe oranıdır. Bu konuda yapılan diğer bir tanıma göre performans; bir işi yapan bireyin, grubun ya da örgütün o işle amaçlanan hedefe yönelik olarak hangi seviyeye ulaşabildiği, başka bir deyişle neyi sağlayabildiğinin nicel ve nitel olarak anlatılmasıdır(Akal, 1992b:6).

Yapılan tanımlardan yola çıkılarak genel bir tanımla performans, “Amaçlı ve planlanmış bir etkinlik sonucunda elde edilen nicel ya da nitel olarak belirleme” diye tanımlanabilir(Gülcü, 2004:90). Yani performans belirlenmiş olan hedefe ulaşım seviyesinin ölçümüdür.

2.1.1. İşletmelerde Performans Kavramı

Genel anlamda işletmeler açısından performans kavramını genel bir çerçevede ele almak mümkündür. Hastane işletmeleri açısından da geçerli

olmak üzere bir işletmenin performansı, belirli bir dönem itibarıyla işletme faaliyetlerinin sonucu ya da çıktısıdır. Bu yönüyle işletme performansı işletme amaçlarının gerçekleştirilmesi için harcanan çabaların bir sonucudur.

İşletmeler de her kuruluş gibi belirli bir amaç ve görevleri gerçekleştirmek üzere kurulurlar. Örneğin; bir hastane işletmesi tedavi, koruyucu ve geliştirici sağlık hizmetleri, araştırma-geliştirme v.b. amaç ve görevleri yerine getirmek amacıyla kurulmuştur. Bu kuruluşları yönetenlerin asıl görevi ise örgütün kuruluş amaçlarını ve yapması gerekenleri en başarılı düzeyde gerçekleştirmelerini sağlamaya yönelik tedbirleri almaktır. Amaç, söz konusu kuruluş kar amaçlı bir işletme ise en yüksek kar seviyesine ulaşmak, bir kamu kurumu ise belirlenmiş görevleri en az maliyetle eksiksiz olarak gerçekleştirmektir. Elbette “en iyi” ve “en başarılı” kavramları yönetim anlayışına göre değişen kriterlere bağlı olarak tespit edilir. Hem yönetimlerin, hem de işletme ve kuruluşların başarısı ise, belirlenen kriterlerin uygunluğuna bağlıdır. Yanlış gösterilmiş bir hedefe ulaşmak kurumların amaçlarının gerçekleştirilmesini sağlayamayacaktır(Songur, 1995:8).

İşletme performansını açıklamak için işletmeyi sistem yaklaşımı ile ele almamız mümkündür. Açık bir sistem olarak işletme, çevreden bilgi, malzeme, iş gücü, enerji v.b. alır ve bunları dönüşüm (üretim) sürecinde ihtiyaç hissedilen mal ve hizmetlere (çıkıtlara) dönüştürerek topluma sunar. İşletmenin girdiler, dönüşüm süreci, çıktıları, geri besleme ve kontrol sürecinden oluşan sistem yapısı işletme performans düzeyinin belirleyicisidir(Özden, 2006:11).

Bu bağlamda Şekil-2’de işletmelerde performans kavramı bir sistem modeliyle açıklanmaya çalışılmaktadır.

mümkün değildir. Her işletmede gerekli olan performans yönetimi ve performansın ölçümü hastane işletmeleri açısından da hayati derecede önemlidir.

Hastane işletmelerinde de performans seviyesinin tespit edilmesi için gerçekleştirilen etkinliğin sonucunun belirli bir ölçüyle değerlendirilmesi lazımdır. Bu ölçünün anlaşılır ve objektif olması gerekir. Değerlerin belirlenmesi için ölçüm işlemi yapılmalıdır. Tespit edilen bu değerlerin her biri bir performans göstergesidir. Bu göstergeler iyi - kötü, yeterli - yetersiz, başarılı - başarısız veya yüzde şeklinde gösterilebilir.

Hastane işletmelerinde performans kavramının yönetimi, performansın ortaya konulması ile ilgili çalışmaların temeli 1970'li yıllarda verimlilik ölçümüne ilişkin çalışmalarla atılmıştır. Bu yıllardan itibaren performans artırılmasının diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık kuruluşlarının başarısı için çok çok önemli olduğu düşünülmektedir. Sağlık kuruluşlarının üzerinde etkili olan maliyet baskıları ve sağlık kuruluşlarının hızlı gelişen işletmeler olmaları performansın geliştirilmesini yönetsel etkinliğin bir ölçütü haline getirmiştir.

Hastaneler dahil tüm örgütlerin son hedefi, örgütsel performansı gerçekleştirmektir. Bir hastanenin genel performansı bakım kalitesi, verimlilik ve finansal durumun iyilik derecesi ile belirlenir. Bir sağlık yöneticisinin en önemli görevi toplumun sağlık ihtiyacını sağlamaktır. Bunu yapabilmek için verimliliği, kaliteyi ve pazar payını maksimize etmek, sınırlı kaynakların olduğu bir çevrede faaliyet göstermek ve iç ve dış baskıları dengelemek zorundadır. Tüm bu etkiler ve sağlık kuruluşlarının kompleksliği sağlık kuruluşlarında performans kavramını zorlaştırmaktadır.

2.2. PERFORMANSIN BOYUTLARI

Bir örgütün performansının tanımlanmasına, değerlendirilmesine ilişkin alanların belirlenmesi ve belli göstergelerin seçimi herşeyden önce performans boyutlarının tespiti ile mümkündür.

İşletme sonuçlarının mevcut durumu, orta vadede daha iyi bir seviyeye ulaşılması ve uzun dönem potansiyeli olarak ulaşılacak ideal seviye ancak performans gelişimini sağlayabilecek performans boyutlarının doğru bir biçimde belirlenmesiyle olabilecektir.

Örgütsel sistemlerde performans alanlarını, performans boyutlarını belirleyici yönetim görüşleri sürekli bir değişim göstermektedir. Dönem dönem performansı belirleyici olarak farklı boyutlar ortaya konulmaktadır. Endüstri devriminin başlangıcında bu boyutlar kar-maliyet olarak belirginleşirken, daha sonraki dönemlerde kar-maliyet-verimlilik üçgeni biçimine dönüşmüş, giderek bu üçgene kalite ve müşteri memnuniyeti eklenmiştir. Son dönemlerde bu sınıflandırmaya çalışanların davranışı, pazar durumu, ürün liderliği, kamu sorumluluğu gibi daha yeni boyutlar katılmıştır.

Performans kavramının boyutları konusunda güncel kaynaklar incelendiğinde genel olarak kabul gören performans boyutları ve bu boyutların birbiriyle etkileşimli ilişkileriyle karşılaşılmaktadır(Sarıkaya, 2003:105). Performans; maliyet, esneklik, hız, güvenilirlik veya kalite ile ilişkili olsa da rekabet ve imalat üstünlüğüne ait herhangi bir amacı da içerir. Çünkü performans, bir firmanın başarısını ve faaliyetlerini göz önüne alan bütün kavramlar için bir şemsiye terimdir(Tangen, 2005:39).

Performans boyutlarının belirlenmesinde hangi unsurlara önem ve öncelik verileceği şöyle sıralanabilir(Akal, 1992a:102):

- Örgütün büyüklüğü,
- Örgüt biriminin amaç ve işlevleri,
- Örgüt biriminin türü (teknolojik yapı, hizmet v.b.),
- Örgütsel yönetim biçimi ve örgütsel yapı,
- İşçi-işveren ilişkileri,
- Politika, ekonomik ve sosyal çevre şartları.

Son dönemlerdeki sınıflandırmada, örgütsel bir sistemde performans kavramı şu performans boyutları ile tanımlanmaktadır. Bunlar(Kenger, 2001:39-43):

- Etkenlik
- Verim ve Girdilerinden Yararlanma
- Verimlilik
- Kalite
- Çalışma Yaşamının Kalitesi
- Yenilik
- Karlılık
- Bütçeye Uygunluk
- Ekonomiklik

Ölçümlerde bu boyutlardan hangisinin kullanılacağı işletmenin önceliklerine, amaç ve hedeflerine, hatta yönetimin değer ve isteklerine göre belirlenir. Bir örgütsel sistemin performans ölçümlerinin çok özel amaçlı olanlar dışında çok boyutlu olarak tasarlanması geniş kabul gören bir uygulamadır. Maliyet ve mali durum analizleri, üretim planlarının ve gerçekleştirmelerinin değerlendirilmesi, çalışanların davranışlarının yönlendirilmesi, yatırımların planlanması gibi çok amaçlı bir ölçüm sisteminde

performansın birçok boyutunu kullanma gereksinimi duyulabilir(Akal, 2002:101).

Örgütlerin en üst seviyeden en alt seviyeye kadar her kademesi için verilen bu sekiz performans boyutu önem arzeder. Ancak boyutların önemi ve önceliği değişebilir. Tüm örgüte yönelik ölçümlerde performans boyutlarının belki de hepsine eşit ağırlık vermek gerekebilir. Ancak örgütün herhangi bir gider merkezinde kalite, verim ve yenilik boyutları daha ön plana geçebilir.

Ölçüm sistemlerinde performans boyutlarının seçiminde de en önemli etmen örgütün kısa ve uzun dönemli hedef ve amaçları ve bunlardaki önceliklerdir. Eğer örgütün temel hedefi karlılık ise, ölçüm sistemi öncelikle karlılığı ölçecek biçimde tasarlanmalıdır.

Bu boyutları tek tek ele alacak olursak;

- **Etkenlik:** Etkenlik, örgütün tanımlanmış amaçlarına ulaşma derecesidir(Yamak, 1994:20). Etkenlik amaçlara yönelik bir tanımdır, bir sonuç analizidir ve amacın gerçekleştirilme düzeyini belirler(Aral-Özeren, 2002:18). Etkenlik, “istenilen amaçlara ulaşma yeteneği” şeklinde de tanımlanabilir(Tangen, 2005:41).

Etkenlik, toplam performans göstergesidir. Toplam performans, yöneticilerin ve çalışanların bilgi ve becerileri, teknoloji kapasitesi, kullanılan yöntemler ve hatta çevre ilişkileri gibi çok çeşitli etmenlerin birbiri ile ilişkileri sonunda oluşur. Eğer örgüt doğru amaçlarla çalışmıyorsa, doğru olan ya da yapması gereken işleri yapmıyorsa etkili değildir ve ne kadar etkin olursa olsun sonuçta başarısız sayılabilir.

Çıktılar amacı gerçekleştirme düzeyini açıklamakta yetersiz kalırsa sonuçlar üzerinden değerlendirme yapılır. Sonuç, etkenlik ölçümü için esas

alınan amaca ait olmalıdır. Bu nedenle etkenlik ölçümlerinde sonuç ve çıktı arasındaki farklılık önem kazanır. Sonuçlar, çoğunlukla nicel değerlerle ifade edilen çıktıdan farklı olarak algılanır ve amaçların nitel ve nicel boyutları ile ifade edilirler. Etkenlik ölçümleri ile yönetim; “*Başka ne yapmalıyız?*”, “*Nerede olmalıyız?*” türünden sorulara yanıt bulabilir(Akal, 2003:2).

Örgütsel bakımdan etkenlik, işletmede yapılan etkinliklerin amaçlar doğrultusunda olup olmadığının, etkinliklerin zamanında, belirlenen kalitede ve istenen ölçüde gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin bir göstergesidir. Amaçların gerçekleşme düzeyi işletme çıktılarının amaçlarla ilişkilendirilmesi ile belirlenmektedir(Sarıkaya, 2003:106).

Amaçların gerçekleşme düzeyi ne kadar yüksekse işletmenin etkenliğinin de o kadar yüksek olduğu söylenebilir. Bu özelliği nedeniyle etkenlik işletme düzeyinde toplam performansı yansıtan en önemli performans boyutudur(Bolat, 2000:111).

İşletme etkenliğini aşağıdaki biçimde formüle etmek mümkündür(Akal, 2002:18).

$$\text{Etkenlik} = \frac{\text{Gerçekleşen Çıktı (Sonuç)}}{\text{Beklenen Çıktı (Sonuç)}}$$

Bu formüle göre hesaplanan etkenlik değerleri birden büyük ya da küçük olabilir. Bu göstergelerde sonuç birden büyükse işletmenin olması beklenenden daha yüksek, birden küçükse beklenenden daha düşük performans göstermiş olduğu yorumu yapılabilir(Bolat, 2000:112).

• **Verim ve Girdilerden Yararlanma:** Etkinlik veya verim, kaynaklardan yararlanma düzeyini ya da bu kaynakların nasıl kullanıldığını ölçen bir göstergedir(Aral-Özeren, 2002:18).

Verim, çevresel faktörler kapsamında kaynakları kullanarak çıktıları elde edebilmedir.

Üretim kaynaklarının gücünün yanı sıra bu kaynakların üretime sokulmasındaki organizasyon (yöntemler - çalışma koşulları - yönetim) üretim sisteminin potansiyelidir. Mevcut olan bu potansiyelden ne kadarının kullanılabildiğinin ölçüsü de etkinliktir ve iş organizasyonunun girdiler üzerindeki etkisini gösterir. Burada kaynakların optimum kombinasyonu ve kullanılması söz konusudur. Yani etkinlik, eldeki olanakları en uygun yöntem ve teknikleri uygulayarak kullanmak ve en yüksek çıktıyı elde etmek şeklinde ifade edilebilir(Akal, 2003:2).

Verim ve girdilerden yararlanma kavramları, bir işletmenin mal veya hizmet üretme süreci içinde üretim kaynaklarından hangi düzeyde yararlandığını ya da üretim kaynaklarını nasıl kullandığını gösteren bir performans boyutu olarak tanımlanabilir. Verim, bazı kaynaklarda “İşleri doğru yapmak” olarak da tanımlanmaktadır(Akal, 2002:20).

Verim ve girdilerden yararlanma göstergeleri, “Şimdi biz neredeyiz?”, “Daha iyi nasıl olabiliriz?” sorularına cevap veren göstergelerdir. Verim, kaynak tüketimi ile ilgilidir. Yapılanların en iyi ve en doğru bir şekilde; en düşük kaynak işletimi, en düşük maliyet, en az savurganlık ile gerçekleştirilmiş olup olmadığının değerlendirilmesidir. Verim etkenliğe bağımlı bir olgu durumundadır. Bir işletme etken olduğu halde verimli olmayabilir, verimli olduğu halde etken olmayabilir, etken olmadığı gibi verimli de olmayabilir. Bir işletmenin verimi ne kadar yüksek olursa olsun, gerçekleştirdiklerinin örgütün amaç ve hedeflerine katkısı az ise yani etkenliği düşükse uzun dönemde başarılı olması risk altında demektir(Sarıkaya, 2003:110).

Verim ve girdilerden yararlanma oranı;

$$\text{Verim Oranı} = \frac{\text{Tüketilmesi Beklenen Kaynaklar}}{\text{Tüketilen (Kullanılan) Kaynaklar}} \times 100$$

şeklinde ifade edilir.

Bu oran her türlü girdi için kullanılabilir. Girdi kullanımında saptanmış standart ya da tahmin düzeylere (İşletme bütçesi) ulaşılması durumunda verim % 100 olur ve beklenen hedeflenen (Standart) performansa eşittir. % 100 den büyük bir oran standarttan daha yüksek bir verim düzeyini gösterir. Oranın % 100 den küçük olması ise verimsizliğin veya düşük verimin göstergesidir.

Verim boyutuna dar bir bakış açısı ile yaklaşan “Teknik Verim Oranı”, girdilerden elde edilen yararlı çıktı ilişkisi olarak açıklanmakta ve bir üretim kaynağının performansını ya da kaynağın kullanımındaki verim göstergesi olarak kabul edilmektedir.

Teknik verim oranı;

$$\text{Teknik Verim} = \frac{\text{Yararlı Çıktı}}{\text{Girdi}} = \frac{\text{Girdi-Kayıplar}}{\text{Girdi}} \leq 1$$

şeklinde ifade edilir.

Bu oran 1’ den büyük olamaz, oran 1’ e yaklaştıkça verimlilik artar ve maliyetler düşer.

Muhasebe ve ekonomi açısından verim oranları süreç içinde yaratılan katma değer nedeniyle bir çıktı/girdi (Output/Input) ilişkisi içinde yorumlanmaktadır. Oran genellikle parasal değerlerle yapılan analizlerde anlam kazanmaktadır. Bu bağlamda, “Ekonomik Verim” ve “Kar Verimliliği” eşitsizlikleri aşağıda verilmiştir.

$$\text{Ekonomik Verim} = \frac{\text{Yararlı Çıktı}}{\text{Girdi}} = \frac{\text{Girdi} + \text{Kar}}{\text{Girdi}} \geq 1$$

$$\text{Kar Verimliliği} = \frac{\text{Çıktı} - \text{Girdi}}{\text{Girdi}} = \left(\frac{\text{Çıktı}}{\text{Girdi}} \right) - 1$$

Bu oranlarda verim ya da verimliliğin 1' e eşit ya da 1' den büyük olması amaçlanmaktadır. Çünkü bütün işletmeler yaşamlarını sürdürmek ve büyümek için çıktı değerlerini (satışlarını) en azından girdi maliyetlerine eşitlemek ve daha fazla olmasını sağlayarak karlı bir işletme olmak zorunluluğundadırlar(Akal, 2002:24).

• **Verimlilik:** Performans anlayışının gelişim sürecinde önemli boyutlardan biri de verimliliktir. Literatürde ilk olarak Quesnay (1766) tarafından *Journal de l'Agriculture* dergisinde verimlilik teriminin kullanıldığı bilinmektedir. Daha sonra, özellikle ekonomik sistemlerle ilişkili olan çok sayıda çalışmada kullanılmıştır(Tangen, 2005:35). Bu çalışmalarda verimliliğin, ekonomik üretim faaliyetlerini etkileyen en temel değişkenlerden biri olduğu savunulmuştur

II. Dünya savaşıdan sonra mal ve hizmetlere olan büyük talep ve kıt üretim kaynaklarının yarattığı ortam, verimlilik kavramının önemini artırmıştır. Verimlilik, yönetimin çabalarını maliyet ve girdilerden yararlanma düzeyi (verim) üzerinde yoğunlaştırmıştır. İlk dönemlerde özellikle işgücü ve

malzeme gibi üretim kaynaklarının kullanımında yoğunlaşan verimlilik artışları giderek sermaye ve enerji kaynaklarına kaymıştır. Bu durum işçilik ve malzemenin üretimde giderek sabit bir gider oluşturmaya başlaması ve teknolojik yatırıma verilen ağırlığın sonucudur(Songur, 1995:9).

Genel bir ifadeyle verimlilik; doğru olan işleri, doğru biçimde ve ekonomik bir çalışma ile gerçekleştirmek ve bunu bir yaşam biçimi olarak kabul etmek şeklinde tanımlanabilir. Verimlilik bir yaşam biçimi olarak açıklandığında, "Bugün dünden iyi, yarın bugünden daha iyi olacaktır" görüşüne dayanan bir düşünce ve davranış ifade edilmektedir. Teknik anlamda ise verimlilik, toplam performansı oluşturan temel bir boyuttur. Verimlilikte amaç optimuma ulaşmak yani, en uygun kaynak harcaması ile en yüksek ve en ekonomik sonuca ulaşmaktır(Akal, 2003:4).

Verimlilik bir üretim veya hizmet sürecinin belli bir döneminde, üretilmiş olan ürün ve hizmetlerle (çıktı), bu üretimim gerçekleştirmek için kullanılan üretim kaynaklarının (girdi) birbirine oranı ile elde edilen bir katsayıdır. Ve şu şekilde formüle edilir:

$$\text{Verimlilik} = \frac{\text{Çıktı}}{\text{Girdi}}$$

İşletmecilik literatüründe prodüktivitenin değişik tanımlarını bulmak mümkündür. Bu tanımlardan hareketle prodüktivitenin üç değişik şekilde oluştuğu söylenebilir. Bunları;

- Aynı girdi ile daha çok çıktı sağlamak,
- Aynı çıktıyı daha az girdi ile sağlamak,
- Çıktıyı girdi artışından daha yüksek düzeyde artırmak

şeklinde ifade edebiliriz.

Yaygın olarak yapılan hatalardan biri verimliliği, üretilen bir ürün veya hizmet miktarı demek olan üretim ile eşit tutmaktır(Tangen, 2005:36). Bu durum, üretim artışının verimlilik artışını gösterdiği sonucunu ortaya çıkarır. Bu düşünce doğru değildir. Verimlilik, göreceli bir kavram olup, bir karşılaştırma yapılmadan azalacağı veya artacağı söylenemez (bu karşılaştırma, ya zaman içinde belirli bir noktadaki bir standart üzerinden olacak varyasyonlara ya da zamanla oluşacak değişmelere göre yapılır).

Verimlilikteki gelişmeler temel olarak beş farklı ilişki nedeniyle doğmuştur. Bunlar:

- Çıktı, girdiden daha hızlı artar; girdideki artış orantılı olarak çıktıdaki artıştan daha azdır,
- Aynı girdiden daha fazla çıktı elde edilmesidir,
- Az miktardaki girdi ile daha fazla çıktı elde edilmesidir,
- Daha az girdi ile aynı çıktıya ulaşılması,
- Çıktı azalır ama girdi daha çok azalır; girdideki azalış orantılı olarak çıktıdaki azalıştan daha büyüktür.

İşletmelerde verimlilik artışları daha iyi kalitede, daha düşük maliyet ile daha çok üretim ve daha çok gelir ve kar anlamına gelir. Yöneticiler ve çalışanlar verimlilik artışlarından kaynaklanan maliyet düşmelerine karşılık olarak kar ve ücret artışını dengeli olarak paylaşmakta ve bu durumdan mal ve hizmetlerden daha ucuz fiyatla faydalanan müşteriler de payını almaktadır(Sarıkaya, 2003:113).

• **Kalite:** Kalite, kaynakların verimli kullanımını sağlayan, ürün ve hizmetlere kullanım uygunluğu kazandıran, müşteri gereksinimlerine uygun üretim ve hizmet anlayışını egemen kılan ve böylece işletmelerin kamusal

sorumluluklarını da olumlu olarak gerçekleştirmelerine olanak hazırlayan bir performans boyutudur. Kalite bu anlayış çerçevesinde gerçekleştirildiğinde, işletme performansına büyük katkılarda bulunabilir. Bu katkıların ölçülmesi ve bu alanda sağlanan gelişmelerin bilinmesi gerekir. Bu durumda kaliteyi, işletme performansının bir boyutu olarak ele almak bir zorunluluktur(Akal, 2002:28).

Günümüzün rekabetçi ortamında ve müşteri odaklı yönetim anlayışı içerisinde kalite de etkenlik ve verimlilik gereksinimleriyle iç içe olan bir boyut olarak temel performans zinciri içinde yer almaktadır(Bolat, 2000:125).

Bugün işletmelerde ürün ve hizmet kalitesi anlayışından daha kapsamlı olan toplam kalite anlayışına geçilmiştir. Kalite böylece sürece ilişkin bir kavram olmaktan çıkmış, karar destek sistemleri içinde yer almıştır.

Kalite boyutu uzun dönemde işletmenin sürdürülebilir başarıyı yakalaması için gereklidir. Kalite pek çok kişinin bildiği veya tanımlamaya çalıştığı gibi mutlak anlamda en iyi değildir. Kaliteyi çok genel olarak amaca uygunluk derecesi şeklinde tanımlamak mümkündür(Kobu, 1999:471).

Kalite, kaynakların verimli kullanımını sağlayan, mal ve hizmetlere kullanım uygunluğu kazandıran, müşteri ihtiyaçlarına uygun üretim ve hizmet anlayışını egemen kılan ve böylece işletmelerin kamusal sorumluluklarını da olumlu olarak gerçekleştirmelerine olanak veren bir performans boyutudur(Akal, 2002:28).

- **Çalışma Yaşamının Kalitesi:** Çalışma yaşamının kalitesi ile ilgili işletme başarımları toplam işletme performansının önemli bir göstergesidir. Çalışma yaşamının kalitesi, işletmede örgüt çalışanları ile ilgili ücret, fiziksel çalışma koşulları, örgüt kültürü, liderlik, işbirliği, iletişim, bilgi ve beceri geliştirme, işle bütünleşme, tanınma, takdir, sorun çözme, karar alma, yönetime katılma gibi

sistem olgularının düzeyini belirleyen, çalışanların çalışma yaşamının bu yönlerine karşı düşünce ve davranışlarını gösteren bir boyuttur(Akal, 2003:5).

İşletme; çalışanlarının beklenti, amaç ve arzularına ne derecede yanıt verebilirse çalışanların ve dolayısıyla işletmenin performansı da o derecede olumlu olarak etkilenecektir. Bir işletmede çalışma yaşamının kalitesinin artırılması için; mesai saatlerinde düzenlemeler, dinlenme araları, vardiya çalışmaları, esnek çalışma koşulları ve iş tatminini yükseltmeye yönelik iş genişletme, iş zenginleştirme, iş değiştirme ve iş birliği şeklindeki çalışmalara ağırlık veren yöntemler uygulanmalıdır (Sarıkaya, 2003:108).

Günümüz rekabet ortamında bir örgütün geleceğinde ürün, müşteri ve çalışan üç temel etmen olarak ele alınmaktadır. Bunun en güzel örnekleri ilk olarak Japon Endüstrisinde görülmüştür. Japon işletmelerinin birçoğunda kalite kontrol sistemleri, öneri sistemleri, amaçlara göre yönetim, toplam performans yönetimi, toplam kalite yönetimi gibi yeni ve gelişmiş uygulamalardaki temel amaç çalışanın rolünü artırmak ve dolayısıyla performansı geliştirmektir. Bu çabalar çalışanların katılımını moral, yaratıcılık ve inisiyatif olarak en üst düzeye çıkarmaya yöneliktir(Akal, 2002:37).

- **Yenilik:** Teknik ve ilimde buluşların ilerlemesi, rakiplerin piyasaya hızla girmesi, reklam faaliyetleri gibi faaliyetlerin süratle farklılaşması işletmeleri faaliyetlerinde sürekli değişiklik yapmaya zorlamaktadır. Hayatlarını devam ettirmek ve gelişmek isteyen işletmeler, birtakım buluşlar, yeni fikirler, rakiplerinin uyguladıkları teknik ve yöntemleri değerlendirerek yenilik oluşturma çabasına girmektedirler. Bu yenilik faaliyetleri işletmelerde bir performans boyutu haline gelmiştir.

Yenilik, iç ve dış çevrelerden kaynaklanan her türlü baskı, tehdit, istek ve olanaklara, teknoloji, ürünler, hizmetler, yöntemler, politikalar açısından başarılı olarak cevap verebilmek için yapılan değişimleri içeren yaratıcı bir süreçtir(Akal, 2002:31).

Bir başka deyişle yenilik, yeni süreç, ürün, organizasyon yapısı ve yöntemlerini aramak, keşfetmek, geliştirmek, iyileştirmek, adapte etmek ve ticarileştirmektir.

Yenilikler, pazarda meydana getireceği etkiler bakımından ise köklü yenilikler ve küçük yenilikler şeklinde gruplandırılabilir. Köklü yenilikler, yenilikçi işletmeye piyasadaki ürünlerden daha ucuz ve kaliteli bir ürün veya üretim maliyetlerini önemli derecede düşürecek bir üretim süreci geliştirmesiyle önemli bir pazar gücü kazandırır. Küçük yenilikler ise yenilikçi işletmeye pazar gücü kazandırmazken pazarda rakiplerine göre bir miktar avantaj sağlayabilir(Yılmaz, 2003:9-10).

Yenilik kavramının temel boyutları şu şekilde özetlenebilir(Akal, 2002:31):

- Yenilik kavramında yaratıcılık, değişim, gelişme, risk alma, serbestlik, esneklik, girişimcilik temel boyutlarıdır.
- Yenilik hem etkilenme hem de tepki gösterme sonucu oluşabilir. Yenilik eğer olanakların ve isteklerin değerlendirilmesinden kaynaklanıyorsa etkilenme vardır, baskı ve tehditlerden kaynaklanıyorsa tepkisel bir oluşumdur.
- Yenilik bir ilim ya da teknoloji değil, bir değerdir. Yenilik işletme içinden değil, dışından kaynaklanır. Yenilikler müşteriye ve pazara yönelik olmalıdır. Yenilikler ürüne yönelik birer teknoloji harikası olmak zorunda değildir.
- Yenilik kavramının daha kesin olarak açıklanabilmesi için yenilik ile buluş arasındaki ayrımı vurgulamak gerekir. Buluş, genellikle bir araştırma faaliyetinin sonucudur ve yeni bir fikir veya bilgiyi ortaya koyar. Yenilik ise, herhangi bir yeni bilgiyi kullanıma uygun

bir ürün ya da hizmete dönüştürür. Ekonomik gelişme açısından yenilik faaliyeti önem taşımaktadır.

- Yenilik mutlak düşük maliyet ya da yüksek kar getirmeyebilir. Yenilikte öncelikle aranan kar değil, toplam etki olarak daha iyinin, daha etken olmanın getireceği yararlardır. Yeniliklerde hemen olmasa bile yüksek kar olasılığı çok fazladır. Bu yüksek kar oranı daha sonraları azalarak devam eder. Ürün ya da hizmet olgunluğa eriştikten sonra kar artışları azalır, bu nokta artık yeniliğin özelliğini kaybettiğinin göstergesidir.

- Yeniliğin en önemli özelliği olan öngörülememesi, beraberinde önemli derecede risk getirmektedir. Yeniliği yöneten yöneticilerin bu riski kabule hazır olmaları gerekmektedir. Çünkü, yenilikçi bir ürün üretmek ve satmak bir girişimcinin elindeki herşeyi alıp götürebilir.

Yenilik bütün bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere işletmenin geleceği ve performansı açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle çağdaş işletme anlayışında performansın bir boyutu olarak kabul edilmiştir.

- **Karlılık:** Kar ve karlılık toplam gelirler ve giderler arasında kurulan bir ilişki olup sadece kar artışı karlılık değildir. Kar bir işletmenin temel amacı değildir. Ama işletme çabalarının sonucunu gösterir ve işletmenin gelecek garantisidir. Karlılık hem ekonomikliği hem de verimliliği içeren temel bir kavramdır. Çok kolay ölçülen ve anlaşılabilen bir göstergedir(<http://www.ydk.gov.tr>).

İşletme etkin ve etkili ise zaten karlılık elde edilmiş demektir. Karlılığı bunlarla birlikte değerlendirmek gerekir.

Kar elde etmek, karı veya karlılığı artırmak işletmelerin sürekli olabilmeleri ve kendilerini geliştirebilmeleri için gerekli olan koşullardan bir

tanesisidir. Kar, satışa sunulan ürün ve hizmetlerin maliyetinin onların satış değerinden çıkarılması ile bulunan artı farktır. Bu farkın eksi olması zarar meydana geldiğini gösterir. Çalışmamızda karlılığı, mali karlılık olarak ele alınmış olmakla birlikte mali karlılık, işletmenin belirli bir dönemde elde ettiği net karın, o dönemde işletmede kullanılan özsermayeye oranıdır. Mali karlılık aşağıdaki şekilde formüle edilir(Akal, 2002).

$$\text{Karlılık} = \frac{\text{Net Kar}}{\text{Özsermaye}}$$

Karlılığın yüksek olması için üretim maliyeti ve sermaye düşük olmalı, buna karşılık da üretim miktarı ve fiyat yüksek olmalıdır.

Kar elde etmek, karı ve karlılığı artırmak işletmelerin hayatlarını sürdürebilmeleri ve büyümeyi sağlayabilmeleri için gerekli performans boyutlarından bir tanesidir. Ancak yalnızca kar ve karlılığı ölçerek işletmenin toplam performansı hakkında bir fikir sahibi olmak mümkün değildir.

• **Bütçeye Uygunluk:** Günümüzün gelişen teknikleriyle hazırlanan gerçekçi ve ayrıntılı bütçeler işletmelerde hem performansın yönlendirilmesinde hem de gerçekleşen performansın değerlendirilmesinde önem arzeder. Zira işletme bütçeleri sistemi planlama, koordinasyon, örgütleme, harekete geçirme, kontrol gibi yönetim fonksiyonlarıyla yakından ilişkisi vardır. Bu ilişki nedeniyle bütçeler toplam performansın tespitine ve yükseltilmesine aracılık ederler. Bütçeler ve bütçe kontrolleri bu görevi plan değerleri ile (bunlar para, miktar, zaman hatta kalite ile ifade edilebilir) gerçekleşen değerler arasında ilişkiler kurarak yerine getirir. Planlanan değerlerle gerçekleşen değerler arasındaki farklılık ne kadar az olursa işletmenin bütçeye uygunluk açısından gösterdiği performans da o düzeyde yüksek olacaktır(Akal, 1992a:41).

• **Ekonomiklik:** Yönetimlerin performans anlayışları ve belirlenmiş olan ölçüm kriterleri tarihsel süreç içerisinde sürekli bir değişim geçirmiştir. Bu süreç içerisinde bazı performans kriterleri önemini kaybedip bazıları daha önemli hale gelirken, yeni gelişen anlayışlar da olmuştur. Geleneksel anlayışta temel performans anlayışı en düşük maliyet, en yüksek üretim ve dolayısı ile kar iken, zamanla bu anlayıştan rekabetçi şartlarının gereği olarak müşterinin tatmini, kalite, yenilik v.b. çok değişik ölçülere ağırlık veren geleceğin yönetim anlayışına ve örgüt yapısına geçişe yönelmiştir. Bu gelişme kuruluşlarda performans ölçümü ve denetimi açısından önemlidir(Songur, 1995:8).

Ekonomiklik performans ölçümünde yaşanan değişim süreci içerisinde değişmeyen ve önemini yitirmeyen yegane boyut ekonomik performanstır.

Ekonomiklik eldeki kaynaklarla erişilmek istenen performans düzeyine mümkün olan en az kaynakla erişilmesini amaçlayan ve gelirle gider ya da üretim değeri ile maliyet arasındaki ilişkiyi gösteren bir performans boyutudur.

Tutumluluk olarak da bilinen ekonomiklik, “birim girdi başına maliyet” olarak tanımlanır ve bir çıktının üretilmesinde yararlanılan kaynakların en aza indirilmesidir(Aral-Özeren, 2002:18).

Ekonomiklik, toplam satış tutarının üretimin maliyet giderleri tutarına oranıdır. İşletmede maliyet giderlerinin düşük olması veya bu maliyet giderleriyle sağlanan mal veya hizmetin satış tutarının yüksek olması ekonomiklik oranını yükseltir. Ekonomiklik aşağıdaki formül ile gösterilebilir:

$$\text{Ekonomiklik} = \frac{\text{Toplam Satış Tutarı}}{\text{Toplam Maliyet}}$$

Bu oranın 1'den büyük olması işletmenin başarısını yansıtır. Bunun için üretim miktarının ve satış fiyatının artması, buna karşılık maliyet giderlerinin düşük olması gerekir(Sabuncuoğlu-Tokol, 1995:81). Verimlilik artarsa ekonomiklik de artacaktır.

2.3. PERFORMANS ÖLÇÜMÜ

Performans ölçümü; bir bireyin, grubun veya kurumun amaçladığı işi ne kadar gerçekleştirebildiğinin nicelik ve nitelik olarak ifadesidir. Performansın ölçümü, belirli bir dönem boyunca bir kurum tarafından veya bir program altında yürütülen faaliyetlerin rakamlarla ifade edilmesidir. Sağlıklı bir performans ölçümü, program faaliyetlerinin arzulanan sonuçları ne derece yerine getirdiği hakkında bir değerlendirme yapmaya imkan verir(Aral, 2001:9).

Daha geniş bir perspektifle bakacak olursak, performans ölçümü, önceden belirlenmiş olan amaçlara göre programın başarılarının sürekli olarak izlenmesi ve raporlanmasıdır. Performans ölçütleri yönetilen program faaliyetlerinin türünü ve düzeyini, programda elde edilen direkt ürünleri ve hizmetleri ve/ veya ürünlerin veya hizmetlerin sonuçlarını göstermektedir.

Diğer bir anlatımla performans ölçümü; bir faaliyetin etkinliğinin ve etkenliğinin niceliksel olarak belirlenmesinde kullanılan gösterge olarak ve performans ölçüm sisteminde, bir faaliyetin etkinliğini ve etkenliğini ölçmede kullanılan göstergeler seti olarak tanımlamışlardır(Neely ve Diğerleri, 1995: 80).

Performansın ölçülebilmesi için verilen hizmet sonuçlarının sayısal olarak değerlendirilebilmesi ve temel alınan performans göstergelerine göre bu hizmetin göreceli olarak yerinin saptanması gerekmektedir.

Performans hedeflerini belirlemek, performansı değerlendirmek ve ölçmek, ulaşılmak istenen performans düzeyi ile mevcut performansı karşılaştırmak, ulaşılan performans ile belirlenen hedefler arasındaki farkları hesaplamak ve bu farkların ortadan kaldırılması için gerekli tedbirleri alarak harekete geçmek, yönetimin denetim işlevini yerine getirmesinin gereğidir. Ulaşılan performans ile hedeflerin karşılaştırılması sonucunda, eğer performans yeterli düzeyde bulunursa bir sonraki dönemde de aynı veya daha yüksek performansın gösterilmesi için çalışılır. Eğer performans yeterli seviyede bulunmazsa sorunun nedenleri araştırılır ve sorun çözülerek performansın artırılmasına çalışılır(Coşkun, 2006:28-29).

2.3.1. Performans Ölçümünün Temel Amaçları

21. yüzyıla girerken organizasyonların mükemmeli arayış çabaları bütün hızıyla devam etmekte, gerek organizasyon yapılarında gerekse yönetim metotlarında hızlı değişimler gözlemlenmektedir. Bu hızlı değişime ayak uydurabilmek, rekabet ortamında ayakta kalabilmek, stratejileri tanımlayabilmek ve organizasyonların gelecekte nerede olabileceklerini anlama konularında, performans ölçümü, tüm organizasyonlarda önem kazanmıştır. Performans ölçümleri, faaliyetlerin amaçlar ve hedefler aracılığıyla izlenmesi, bunların ölçülmesi ve gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini ortaya konulması bakımından gereklidir (Aral, 2001: 10).

Bir değer ölçülmeden yönetilmesi ve geliştirilmesi mümkün olmadığından işletmeler; hedeflerini tanımlamada ve örgütlerin performans beklentilerini belirlemede, yardımcı bir araç olarak ölçümün önemini kabul etmektedirler(Pervaiz ve Diğerleri, 1999:305).

Performans ölçümü aynı performans düzeyini koruma, iyileştirme ya da geliştirme amacına hizmet edebilirler. Performans değerlendirmede karlılık boyutunu kullanan bir işletme gelecek dönemde de aynı karlılık

düzeyini hedefleyebilir. Bazı durumlarda da işletmeler performans düzeyini iyileştirmeyi isteyebilirler(Benligiray,1999:6-7).

Performans ölçümü yönetime destek hizmeti vermek, stratejilerin tespiti ve tatbikini sağlamak, kontrol etmek, performansın gelişmesini sürdürmek ve bir dizi diğer amaçlar için yapılmaktadır.

Bu amaçları ayrı ayrı ele alırsak;

2.3.1.1. Yönetim Kademesine Yardımcı Olmak

Günümüzde yönetimlerin en sağlam dayanağı temin edilen bilgi ve bilgi kaynaklarıdır. Yönetimler örgütleriyle ilgili kararları verirken ve diğer görevlerini yerine getirirken bilgilere, dolayısı ile bu bilgileri sağlayan ölçümlere bağlıdır. Bilgilerin sağlıklılığı ve sağlamlığı, bunların üzerine kurulan yönetimin ve verilen kararların da sağlam ve sağlıklı olmasına yardım eder. Bu durumda alınan kararlar beklenen yararları sağlayacaktır. Aksi durumda yanlış ölçüm ve bilgiler yanlış yönlendirmeye neden olacağı için kurumların performans gelişimlerine de müsbet bir katkısı olmayacaktır.

Ölçümlerin tek başına yeterli olamayacağı açıktır. Elde edilen ölçüm sonuçlarının anlaşılabilir ve kullanılabilir hale getirilmesi ve bu bilgilerin sistemli bir şekilde yönetimlere sunulmaları gerekmektedir.

2.3.1.2. Stratejileri Tespit Etmek ve Tatbikini Sağlamak

Performans yönetiminde performans geliştirme sürecine mevcut performansın değerlendirilmesi ile ve aynı zamanda strateji belirleme çalışmaları ile başlanır.

Hazırlanan plan ve programların uygulanma sürecine geçildiğinde belirlenmiş olan stratejilere uygunluğunu sağlamak için ne yapıldığının veya yapılması gerektiğinin belirlenmesi için de ölçüm ve değerlendirme yapılır.

Ölçüm sisteminin beklenen yararları sağlayabilmesi için önceden belirlenen stratejilere uygun bir şekilde tasarlanmaları gerekmektedir, ölçüm sisteminin bazı bölümlerinde stratejilere ilişkin gelişmeler izlenebilmeli, öngörülerin yapılıp, yapılanların performans üzerinde beklenen etkiyi (yararı) gösterip gösteremediği tesbit edilebilmelidir.

2.3.1.3. Kontrol Fonksiyonuna Yardımcı Olmak

Performans ölçümlerinin klasik yönetim anlayışına göre en belirgin amacı kontroldür. Bu anlayış katı ve otoriter yönetim biçiminin ifadesidir. Kontrole yönelik ölçüm sistemlerinde amaç; sistemi oluşturan girdilerin insanların ve sürecin gerçekleştirdiklerinin tamamlanmış olup olmadığını kontrol altında değilse sapmaların düzey ve nedenlerini belirlemektir. Bu tür katı sayısal hedeflere dayalı olarak yapılan ölçüm ve denetimlerin sonuçları çok olumsuz olmamakla birlikte tek başına yeterli olmadığı gibi bazı sakıncalar da taşımaktadır(Akal, 1992a:66).

Performans yönetimi açısından bu anlayışı değerlendirdiğimiz zaman performans ölçümlerinin kontrol amacı önemlidir. Ancak klasik anlamdaki kontrol görevine bir sınırlama getirilebilir. Alt düzey faaliyetlerinde kontrol amacına ağırlık verilebilir ama yine de ölçümlerin daha çok örgütü geliştirme ve değişen şartlara uygulama amacıyla kullanılması tercih edilmelidir.

2.3.1.4. Performansın Gelişmesini Sürdürmek

Performans yönetiminde, örgüt performansından bireysel performansların planlaması, yönlendirilmesi ve değerlendirilmesi sahasına kadar, her safhada sonuçlara ihtiyaç duyulur. Performans ölçümleri

performansın geliştirilmesinde önemli bir belirleyicidir. Diğer bir açıdan bakıldığında ise performans gelişiminin ölçümlerin güdüleyicisi olduğunu söyleyebiliriz.

2.3.1.5. Diğer Amaçlar

Performans ölçümünün ve değerlendirmesinin işletmeler açısından diğer amaçları ise şunlardır(Uragun, 1993:710):

- Yönetim kademesindeki kişilere yüklenen sorumluluğun ne ölçüde yerine getirildiği belirlenebilir. Böylelikle üst yönetimin performans başarı düzeyi hakkında bir yargıya varılır.
- İşletmelerde hedef olarak performans planlarında ortaya konan performans standartlarıyla, dönem sonunda yapılan ölçümler neticesinde belirlenen fiili performans arasındaki sapmalar belirlenebilir. Böylelikle ortaya çıkan sapmaların nedenlerini ortaya koymak ve düzeltici önlemler geliştirmek mümkün olur.
- Kontrole alınamayan durumların düzeltilmesi için gerekli olan önlemlerin alınmasında esaslar bulunabilir. İşletmelerin kontrol dışı kalan durumlarının belirlenmesi ve kontrol altına alınması performans hedeflerini geliştirilmesini sağlayacağı gibi bu hedefleri başarı oranını da artırır.
- İşletmenin değişik bölümleri ve faaliyetleri arasında karşılaştırma yapabilmek için baz oluşturulabilir. Böylelikle bölümlerin ve faaliyetlerin toplam örgütsel performansa etkisi belirlenebilir.
- Performansı geliştiren fert ve gruplara parasal veya parasal olmayan teşvikler sağlanarak işletmenin diğer çalışanları bu yolla

motive edilir.

- İşletmenin yaşamını sürdürebilmesi örgüt içinde performans ve prodüktivite anlayışını oluşturmaya ve sürdürmeye bağlıdır. Performans ölçüm ve değerlendirmesi ast ve üstleri böyle bir anlayışta birleştirerek bu yönde yarar sağlar.
- Performans ölçüm ve değerlendirmesi performans yönetiminin kontrolünü geliştirir. Yöneticiler performans kontrolünü yaparken katı, otorite, tutucu bir anlayış yerine, örgütü geliştirme ve değişen koşullara uyumlandırma yoluna gidebilmektedirler.
- Diğer bir amaç yönetimin planlama yeteneğini artırmakla ilgilidir. Ölçümler yönetimin planlama işlevi için veriler sağlar. Kaynakların hangi öncelikli faaliyetlere tahsis edilmesi gerektiğini ortaya çıkarır. İşletmenin mevcut ve potansiyel sonuçlarını ortaya çıkaran performans ölçüm ve değerlendirmeleri yönetimin üzerinde durması gereken alanlara işaret eder.

2.4. PERFORMANS ÖLÇÜM VE DEĞERLENDİRMESİNİN HASTANE İŞLETMELERİ AÇISINDAN ÖNEMİ

Performans ölçüm ve değerlendirmesini, hastane yöneticileri açısından ele alırsak; yöneticilerin kendi bölümlerinin performanslarını ölçmeleri aynı zamanda kendi performanslarını da değerlendirmesi anlamına gelir. Performans ölçüm çalışmaları sadece bölüm yöneticisi ve personelini tatmin etmekle kalmaz hastane işletmesinin en tepesindeki yöneticiyi de ilgilendirir. Performans ölçüm ve denetimlerinin işletme performansının artırılmasında sağlıklı ve sürekli bir rol oynayabilmesi çok fazla veri ve bilgi sağlanabilmesine bağlıdır. Bunun için gerekli olan örgüt performansını

etkileyen tüm etmenlerin ve bunlar arasındaki ilişkinin gözönüne alındığı bir ölçüm ve denetim sistemini gerçekleştirmektir.

Günümüzde sağlık kuruluşlarının performans ölçümüne yönelik çalışmaları giderek artmaktadır. Bu tür çalışmaların yapılması ülkemizdeki sağlık kuruluşları için zorunlu hale gelmiştir. Türk sağlık sistemi ile ilgili olarak yabancı ve Türk kuruluşlar tarafından yapılan araştırmalar Türk sağlık sisteminin verimli çalışmadığı ve sistemin verimli ve etkili çalışması için bir dizi önlemin alınması gerektiği bulgusunda birleşmektedir. Maliyetlerin artışı sorunu, bir yandan toplumsal grupları harekete geçirirken, diğer yandan da Sağlık Bakanlığı'nı bir dizi reformu tasarlamaya ve gerçekleştirmeye zorlamıştır.

Hastane işletmelerinin, hizmet işletmesi olmasından dolayı, performans ölçümünün doğru olarak yapılabilmesi için, hastanelerde üretilen ürünün soyut oluşu ve üretim ile tüketimin eş zamanlı olması gibi özelliklerin göz önüne alınması gerekir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

HASTANE İŞLETMELERİNDE FİNANSAL PERFORMANS

3.1. HASTANE İŞLETMELERİNDE FİNANSAL PERFORMANS KAVRAMI

Yüksek kaliteye sahip ve maliyet açısından etkin sağlık hizmetini sağlayabilmek için hastaneler finansal performanslarını ve bu açıdan esnekliklerini korumak ve sürekli kılmak durumundadırlar. Finansal performans, bir işletmenin varlıklarını gelir ve nakit elde etmek için nasıl kullandığını gösterir. Varlıklar ve kaynaklar hastanelerin amaçları doğrultusunda yönetilemezse likidite sorunu başta olmak üzere birçok finansal problem yaşanmaya başlanır.

Hastanelerin finansal performansının değerlendirilmesi hastane yönetiminin temel sorumlulukları arasındadır. Finansal performans, yöneticilerin örgütsel amaçlarına ulaşmak için ihtiyaç duyduğu bilgiler arasında yer alır. Bu bilgilerin zamanında, eksiksiz ve doğru olması gerekmektedir. Bu yüzden yöneticiler finansal faaliyetler konusunda yeterli bilgiye sahip olmak isterler.

Hastaneler; sağlık hizmetlerini kesintisiz devam ettirebilmek, yükümlülüklerini yerine getirebilmek, finansal sıkıntılarla karşılaşmamak için iyi bir finansal performans yönetimi oluşturmalıdır. Son yıllarda iyi finansal performansın ne olduğu ve buna nasıl ulaşılacağı konusundaki ilgi giderek artmaktadır. İşletmeler iyi finansal performansla özellikle ulaşmak isterler.

İşletmeler iyi bir finansal performansla özellikle üç nedenden dolayı ulaşmak isterler. Bunlar(Neely, 1995:74).:

- Finansal performansın iyi olması uzun vadede bakış açısı geliştirmek için bir esneklik sağlar. Eğer işletme finansal sıkıntı içinde ise bu sorun dışında başka bir konuyla ilgilenmesi zordur. Sürekli değişen çevresel koşullar altında bu oldukça önemlidir. Ayrıca finansal denge olmadan rekabet koşullarına ayak uydurmak güçtür.
- Finansal performansın iyi olması örgütün itibarını artırır. Finansal performans işletme itibarını gösteren kriterler arasında en kolay anlaşılan ve en kritik olan unsurdur. Finansal olarak rekabet içinde olan işletmeler finansal performansı artırmak isterler.
- Sermaye piyasasında, işletmelerin uygun koşullarda sermaye bulması ve uzun vadede faaliyetlerine devam edebilmeleri için finansal performanslarının iyi olması gerekir.

Finansal performansın iyi olması gerçekten önemlidir ancak buna ulaşmamak bir son değildir. Önemli olan düzeltici önlemler alabilmektir.

İyi bir performans işletmeye;

- Başarısızlık ve kapanma ihtimalinden uzak olmak,
- Pazarda yeni yerler sağlamak,
- Finansal destek bulma imkanı sağlamak gibi avantajlar sağlar.

Herhangi bir işletmede finansal performansın anlaşılması için finansal başarının ölçülmesi gereklidir. Birçok sağlık kuruluşunda yöneticiler kar marjını finansal başarı ölçütü olarak kullanmaktadır. Finansal olarak başarılı bir kuruluş, görevlerini yerine getirmek için gerekli olan kaynakları bir araya getirme yeteneğine sahip, işletme kaynaklarını istenen seviyelerde finanse

edebilen ve hem borç hem de özsermaye ile dengeli fon sağlama yeteneğine sahip olan işletmedir(Özgülbaş, 2001:33).

Ayrıca finansal performansı kim hangi nedenle değerlendirirse değerlendirsın değerlendirmeyi yapan analist, neye nasıl bakacağı konusunda özel bir bakış açısı geliştirmek zorundadır. Analizin amacı ve neyin ne için analiz edildiği belirlenmelidir. Örneğin; kar amaçlı sağlık kuruluşlarında sahipler, karlılık ve yatırımlarının değerini artırmayla ilgilenirken, kar amaçsız hastanelerde faaliyetlerin verimliliği ve topluma sunulan sağlık hizmetinin miktarı ile ilgilenirler. Analist bu gibi farkları değerlendirmek durumundadır.

Finansal performans ölçümünde temel amaç karar vericilere işletmenin mali durumu ve gelişimi ile ilgili gerekli bilgi aktarımını sağlamaktır. Mali analizler yoluyla yapılan performans ölçümü, yöneticilere geleceğe yönelik yönetim ve yatırım kararlarını almalarında, kredi veren kuruluşlara bu işletmenin kredi değerliliğini belirlemelerinde, yatırımcılara işletme ile ilgili yatırım tercihlerini değerlendirmelerinde yardımcı olur.

Hastanelerin finansal performansını ölçmeye yönelik yapılan çalışmalarda hastaneleri performans durumlarına göre karşılaştırmalar ve finansal performansı iyi olan hastanelerin kötü olan hastanelerden farkları tespit edilmiştir. Finansal performansı yüksek olan hastaneler;

- Fiyatları yüksek olan değil maliyetleri minimize eden hastanelerdir.
- Duran varlıklara ve alacaklara yatırımlarını minimize eden hastanelerdir.
- Sermaye yapılarında borç kullanmaktan korkmayan, ancak aşırı borçlanma yoluna da gitmeyen hastanelerdir.
- Tesis yenileme için daha fazla fon ayıran hastanelerdir.

- Pazar payları fazla olan hastanelerdir.

Finansal performansın ölçümü hastanelerin finansal pozisyonunu, yatırımlarının güvenliğini ve riskini değerlendirmek için finansal ve teknik verileri kullanarak gerçekleştirilen bir analizdir. Bu analiz yönetime geçmiş değerlendirmeye, gelecek için yatırım ve finanslama kararlarını alma ve planlamada yardımcı olmaktadır. Ayrıca kaynak tahsis kararlarını değerlendirmek için kullanıldığı gibi, yöneticilerin kendi performanslarını değerlendirmesi için de kullanılır. Günümüzde sağlık kuruluşları ihtiyacı olan verileri toplamak ve finansal enformasyon sistemleri oluşturmak için bilgisayar programlarına dayalı modeller kullanılmaktadır. Oluşturulacak bu modelin başarılı olabilmesi için işletmelerin bazı koşulları yerine getirmesi zorunludur. Bunlara aşağıda yer verilmiştir(Özgülbaş, 2001:34):

- Yöneticilerin finansal planlamada kullanılmak üzere yüksek kaliteli finansal izdüşümler yapması,
- İşletmelerin örgütün uzun vadeli stratejilerine yardımcı olacak makro analizler yapması ve finansal amaçların belirlenmesi,
- İşletmede sermaye yatırım fırsatlarını değerlendirecek analistlerin olması ve tüm projelerin değerlendirmeye tabi tutulması,
- Ulaşılan finansal performans ile rekabet koşullarına ayak uydurabilmek için beş yıllık sermaye harcamaları tahminlerinin gerçekleştirilmesi,
- Gelecekteki borç kapasitesinin belirlenmesinde etkili olacak borç kapasitesi analizlerinin yapılması,
- Sermaye açıklarını kapatmak için örgütün finansal pozisyonunun belirlenmesi,
- Örgütün sermaye yatırım harcamalarına ilişkin hedeflere ulaşip ulaşmadığını göstermek için faaliyet karı ve sermaye harcamaları arasındaki ilişkinin hesaplanması gereklidir.

3.2. HASTANE İŞLETMELERİNDE FİNANSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ

En yaygın finansal performans göstergeleri Tablo-3.1.'de örnek olarak verilmiştir. Bu göstergeler sağlık kuruluşlarının birbirleriyle karşılaştırılmasını sağladığı gibi, bir sağlık kuruluşu içindeki benzer bölümlerin karşılaştırma yapabilmesine de olanak sağlamaktadır.

Tablo-2: Finansal Performans Göstergeleri

FİNANSAL GÖSTERGELER	TANIM
Net Kar Marjı	Her satıştan ne kadar kar sağlandığını gösterir
Varlıkların Karlılığı	Varlıkların verimliliğini ve varlık başına karı gösterir.
Özsermayenin Karlılığı	Varlıkların verimli kullanılıp kullanılmadığını gösterir.
Yatırımların Karlılığı	Her birim özsermaye karşılığında elde edilen karı gösterir.
Borç Özsermaye Oranı	Finansmanda kullanılan kaynak dağılımını gösterir.
Borç Varlık Oranı	Varlıkların finansmanında ne oranda yabancı kaynak kullanıldığını gösterir.

(Kaynak: Özgülbaş, 2001:28)

Bu örnek göstergelerin yanı sıra finansal performansın ortaya konmasına yönelik farklı oranların olmasıyla birlikte, bu bölümde bu oranlara daha ayrıntılı şekilde değinilecektir.

3.3. HASTANE İŞLETMELERİNDE FİNANSAL PERFORMANSI ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE ARTTIRMANIN YOLLARI

3.3.1. Finansal Performansa Etki Eden Faktörler

Hastane endüstrisindeki değişimler genel olarak küçük hastanelerin finansal performansına aşağı yönlü etkide bulunmaktadır. Hastanelerin finansal yapısını ekonomik eğilimler ve son yıllarda etkisi inkar edilemez teknolojik değişimler önemli derecede etkilemektedir. Bu önemli değişimler hasta yatış sürelerinin kısalmasına, daha verimli hizmet sunulmasına ve yüksek teknolojiye sahip teçhizat ve hizmetin hastaneye getirilmesine neden olmaktadır. Hastaneler ekonomide ve finansal yapılarında meydana gelebilecek ani değişimler karşısında finansal açıdan daha esnek olmak istemektedirler.

Hastaneler yüksek kaliteli ve maliyet etkin hizmet sağlamak için finansal performanslarını sürekli kılmak isterler. Bunu sağlamak için hastane yönetimi finansal sağlığını etkileyen faktörleri belirlemek durumundadır. Bu faktörlere yukarıda değinilen unsurlar yanında kar, likidite ve borç kapasitesi gibi finansal göstergeler de performansı etkilemektedir.

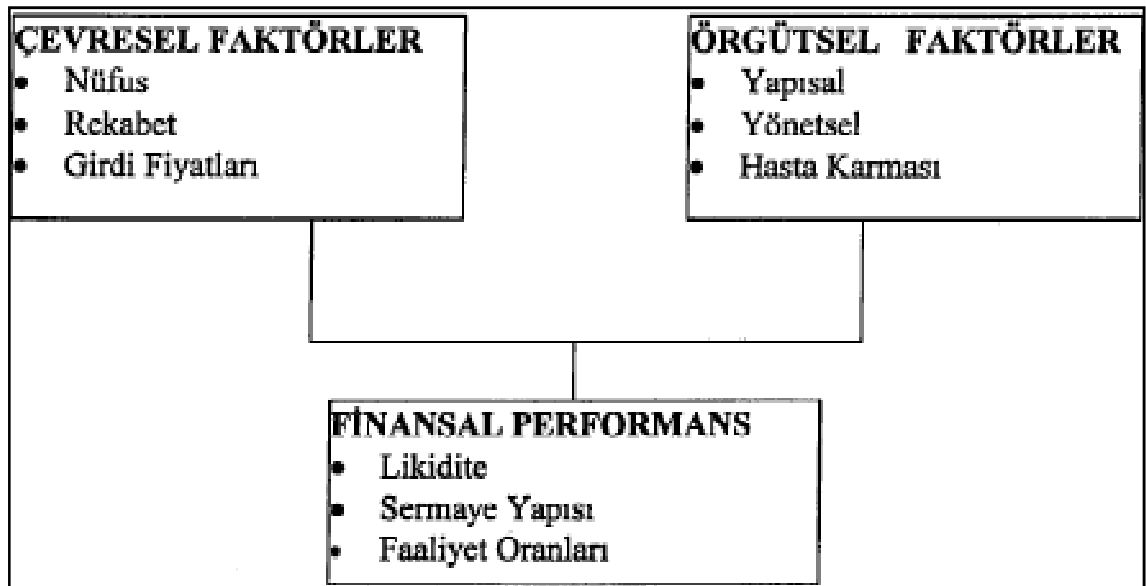
Performansı etkileyen bu faktörlerin yöneticiler tarafından ne kadar kontrol edilebildiği de önemlidir. Hastane yöneticileri tarafından kontrol edilemeyen faktörler doğal afetler, uluslararası ilişkiler ve ulusal ekonomik politikalar gibi faktörlerken örgütteki personel ücretleri, pazarlama planları ve hasta bakım politikaları gibi faktörler de kontrol edilebilen faktörlerdir. Bunların dışında kısmen kontrol edilebilen iç ve dış faktörlerden de söz etmek mümkündür. Finansal performansı etkileyen faktörlerin kontrol edilebilme dereceleri Şekil-3'de gösterilmiştir.

Şekil-3: Hastane Yöneticilerince Kontrol Edilen Faktörler



(Kaynak: Özgülbaş, 2001:38)

Şekil-4: Hastane Yöneticileri Tarafından Kontrol Edilen Faktörler



(Kaynak: Özgülbaş, 2001:38)

Finansal performansı etkileyen çevresel ve örgütsel faktörleri ve faktörlere ilişkin değişkenleri ve örneklerini aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür.

3.3.1.1. Çevresel Faktörler

Hizmet Verilen Nüfusun Özellikleri: 65 yaş üstü nüfusun yüzdesi, kadın-erkek oranı vb.

Rekabet: Rekabet gücü oranı

Girdi Fiyatları: Personel ücretleri

3.3.1.2. Örgütsel Faktörler

Yapısal Özellikler: Hastanenin mülkiyeti, yatak kapasitesi, eğitim verme durumu, teknolojik kompleksliği, hizmet yılı, servis çeşitliliği vb.

Yönetisel Özellikler: Ortalama kalış günü, yönetici yoğunluğu, işgücü yoğunluğu, personel devir hizi, vb.

Hasta Karması: Yoğun bakım karması, poliklinik karması, vaka karması, vb.

Hastane yöneticileri hastanelerinin finansal performansını ölçtükten ve hastanenin finansal durumunu belirledikten sonra mevcut durumlarını korumak ya da performanslarını artırmak için performansa etki eden faktörleri kontrol etmeye çalışıp bunlara ilişkin stratejiler ile hastanenin faaliyetlerinin devamlılığını sağlayabilirler.

3.3.1.3. Finansal Performans

- Likidite
- Sermaye Yapısı
- Faaliyet Oranları

kontrol etmeye çalışıp bunlara ilişkin stratejiler ile hastanenin faaliyetlerinin devamlılığını sağlayabilirler.

3.3.2. Hastane İşletmelerinde Finansal Performansı Artırmanın Yolları

Giderek artan maliyet baskıları hastane işletmelerini daha verimli ve etkin olmaya zorlamaktadır. Yapılan çalışmalar sağlık kuruluşlarının verimliliği, etkinliği artırmak ve yüksek performansa ulaşmak için bazı özelliklere sahip olması gerektiğini ortaya koymuştur. Buna göre bir hastanede(Özgülbaş, 2001:40):

- Yüksek standartlar ve hedefler belirlenmiş olmalıdır,
- Bilgi verme ve geri bildirim yapılmalıdır,
- Departmanlar arası koordinasyon ve kaynak paylaşımı sağlanmalıdır,
- Verimlilik ve etkinlik için uygun sistemler oluşturulmalıdır,
- Karar vermede ve yönetimde hekimlere de söz verilmelidir,
- Kadrolama iyi yapılmalı ve çalışanların konsantrasyonu sağlanmalıdır,
- Çevresel baskılarla mücadele edecek bir yönetim grubu oluşturulmalıdır.

Günümüzde rekabet koşulları, sağlık sektöründe yönetim stratejilerini şekillendirmektedir. Strateji belirlerken ve uygularken rekabet faktörünü göz ardı eden sağlık yöneticileri ve sağlık kuruluşlarının, finansal kayıp ve belki de başarısızlık riski ile karşı karşıya kalmaları söz konusudur. Bunun yanında hastane endüstrisindeki değişimler genelde küçük hastanelerin finansal performansını azaltıcı etkiler yaratmaktadır. Sadece küçük hastaneler değil finansal problemi olan tüm hastanelerin bu durumu performansa dayalı yönetim stratejileri ile aşmaları söz konusudur.

Stratejik planlamanın temel amacı örgüte açık bir yön sağlamak ve gelecekteki belirsizlikleri minimize etmektir. Hastane yöneticilerine finansal performansı artırmada avantajlar sağlayabilecek stratejiler aşağıdaki gibidir:

3.3.2.1. Maliyet Kontrolü

Maliyet kontrolü işgücü verimliliğini artıran, maliyetleri azaltan ve finansal performansı etkileyen en önemli stratejidir. Maliyetler ile finansal performans arasında yakın bir ilişki vardır. Maliyetler düştükçe hastane finansal performansında artış beklenmektedir(Özgülbaş, 2001:41).

Maliyet yönetimi ile maliyetlerin kontrol altında tutulması ve düşürülmesi finansal performansı pozitif yönlü bir hareketle artırır. Maliyet yönetimi bilgileri, finansal ve faaliyetler performansları geliştirmede yardımcı olabilir ve yönetim sorunlarını düzenlemenin en iyi adresidir. Maliyet bilgilerini geliştirmek, daha rekabetçi hizmet fiyatı uygulama, maliyetleri azaltma, maliyetleri kontrol etme ve stratejik planlama çabalarını daha üst seviyelere çıkartma imkanı sağlar. Bunlar ise finansal performansı artırmada etkili olur.

Hastanelerde maliyetleri düşürmede ortalama kalış günü, işgücü yoğunluğu ve sermaye maliyeti etkili olmaktadır.

3.3.2.2. Ortalama Yatış Süresinin Düşürülmesi

Ortalama yatış süresinin düşürülmesi maliyetleri olumlu yönde etkilediği için finansal performansı da etkilemektedir. Ortalama yatış süresinin düşürülmesi ise tıbbi personelin verimli çalışmasına ve iletişimin iyi olmasına bağlıdır. Hastane bütçelerinde en önemli paya işgücü giderleri sahiptir. Ortalama yatış süresi düştüğü zaman işgücü verimliliği de sağlanır ve bunların maliyetleri düşürmesinden dolayı finansal performansın artması söz konusu olur. Maliyetlerin düşük olması kadar hastanenin varlıklarının verimli kullanılması ve sermayenin maliyetlerinin minimize edilmesinin de finansal

performansı artırıcı etkisi vardır. İyi bir iletişim için de en önemli aşama hekimler ve yöneticiler arasında bilgi paylaşımıdır(Özgülbaş, 2001:41).

3.3.2.3. Çeşitlendirmeye Gidilmesi

Yapılan araştırmalar, diğer stratejiler kadar olmasa da çeşitlendirmenin finansal performansı artırmada etkili olduğunu ortaya çıkarmaktadır. Hastane sektöründe çeşitlendirme stratejisi konusunda önemli tartışmalar mevcuttur. Hastanelerde çeşitlendirme, evde bakım, acil cerrahi, poliklinik hizmetleri gibi akut yatan hasta hizmetleri dışındaki hizmetler için yapılmaktadır. Çeşitlendirmeye gidilmesi durumu ancak hastanelerin yüksek pazar payına sahip olduklarında başarılı olmaktadır ve vaka karması arttıkça finansal performans artmaktadır.

3.3.2.4. Faaliyet Dışı Gelirlerin Artırılması

Finansal performansı artırmak için hastaneler iştiraklerden ve yatırımlardan elde edilen gelirler gibi normal faaliyetleri dışında da gelir sağlamalıdır. Hastanelerde faaliyet dışı gelirlerin artması için yatırımların miktarının, iştiraklerin ve yatırılan fonların getirisinin artması gerekmektedir. Bunun yanı sıra nakit fazlasının değerlendirilmesi için kısa vadeli fonlara yatırım yapmak, borsadan hisse senedi alıp satmak gibi işlemlere başvurmak suretiyle faaliyet dışı karlılık arttırıcı yöntemler kullanabilir.

3.3.2.5. Yatırım Stratejileri

Birçok yöneticinin ve özellikle hastane yöneticilerinin üzerinde durduğu önemli konulardan biri yatırımların verimliliğidir. Muhasebe bakış açısına göre bir yatırımdan ne kadar fazla getiri sağlanırsa işletmenin varlıkların karlılığı oranı o kadar iyi olur.

Sağlık sektöründeki birçok yönetici, daha fazla sermayenin ve özellikle cihazın, teknoloji merakı olan hekimleri ve hastaları hastanelerine çekeceğine ve yeni iş imkanlarının açılacağına inanmaktadır ancak yapılan araştırmalar elde edilen her birim gelir için daha az harcama yapan hastanelerin finansal performanslarının diğerlerinden daha iyi olduğunu ortaya koymuştur. Bu yüzden hastaneler yatırım politikalarını, yeni sermaye harcamalarını ve yatırım kararlarını iyi değerlendirmek durumundadırlar(Özgülbaş, 2001:42).

3.3.2.6. Hasta Seçimi Yapılması

Hastanelerin hizmet verdiği sosyal güvence kuruluşları, sigorta kuruluşları, resmi kuruluşlar, özel kuruluşlar ve doğrudan sağlık hizmeti alan müşteri ile gelirlerine ve karlılığı olumsuz etkide bulunacak sözleşmeler yapılmaması gerekmektedir. Hasta seçiminin yanlış yapılması ya da yapılan sözleşmelerin gerekli maliyet analizleri yapılmadan ve risk faktörleri hesaplanmadan yapılması hastanenin nakit akışlarında aksamalara, maliyetin altında fiyat uygulama gibi sorunlara neden olmakta ve finansal performansı olumsuz yönde etkilemektedir.

3.3.2.7. Finanslama Stratejileri

Bir diğer strateji ise finanslama stratejisidir. Burada cevaplanması gereken soru, ne kadar ve ne oranda finansmanın finansal performansı etkilediğidir. Bazı araştırmalarda borcu özkaynağa göre daha az kullanan hastanelerin finansal performanslarının daha iyi olduğu bulunmuş olmasına rağmen hastaneler maliyetleri dikkate almak koşulu ile borçtan kaçmamalı hatta borçlanmanın getirdiği avantajlardan yararlanmalıdır.

3.3.2.8. Pazar Payının Artırılması

Pazar payının artırılması birçok işletme tarafından başarılı olabilmek için belirlenmiş bir strateji ya da başlı başına bir amaçtır. İşletmenin pazar

payı ne kadar büyük olursa işletmenin bu durumda fiyat politikasında daha serbest olacağına ve ölçek ekonomisi açısından daha pozitif bir durumla karşı karşıya kalacağına inanılmaktadır. Maliyetler düşürüldüğünde fiyatlarda indirim yapma imkanının olması pazar payını ve finansal performansı artırmada etkili olmaktadır.

3.3.2.9. Fiyatlama Stratejileri

Hastane yönetimi için rekabet ortamında fiyatlama kritik bir unsurdur. Yüksek bir pazar payına sahipken fiyat indirimi yapılması ya da iskonto uygulanması finansal performansı artırabilmektedir. Ancak bunu pazar payı düşükken yapmak tehlikeli olabilir. Pazarın liderlerinin genelde yüksek kaliteli hizmet sundukları imajı vardır ve bu durumda bu işletmelere yüksek fiyat uygulama imkanı vermektedir.

Fiyat indirimleri ve iskontolar aynı hizmete farklı fiyatlar uygulamak durumunda olan hastane sektörü için kritik stratejilerdir (Cleverly, 1987:56).

Rekabetçi fiyat belirlemek için hizmet maliyetlerinin ve gerçek satış hacminin bilinmesi gerekmektedir. Hastane yönetimi, fiyatlamaya ilişkin karar alırken doğru maliyet bilgilerine sahipse hastanenin karlılığa ulaşmasını sağlayabilir. Birçok hastanede pazar payını korumak ve artırmak, sunulan hizmetlerin fiyatına bağlıdır. Fiyatlama kararlarının doğru alınması işletmenin karlılığını da doğrudan etkiler ve bu da finansal performansı artırır.

3.4. HASTANE İŞLETMELERİNDE FİNANSAL PERFORMANS ÖLÇÜMÜNDE FİNANSAL ORANLARIN KULLANILMASI

Bir işletmenin finansal durumu, faaliyet sonuçları incelenirken ve değerlendirilirken, işletmenin finansal tablolarında gereken rakamlardan çok, bilanço ve gelir tablosunda yer alan kalemler arasındaki ilişkiler daha anlamlı olmaktadır. Bu nedenle finansal analizde, oranlardan geniş ölçüde

yararlanılmaktadır. Finansal oran analizi, işletmenin finansal durumu ve faaliyet sonuçlarını kendi içinde ve aynı veya farklı sektörden diğer işletmelerin sonuçları ya da sektör sonuçlarıyla karşılaştırarak incelemek amacıyla kullanılmaktadır. Bu kullanım sadece bir dönem için olabileceği gibi, iki veya daha fazla dönem için olabilmektedir. Bu yönüyle oranlar işletme içinde ya da dışında olan analizciye işletmenin mevcut durumu, yönetimin yeterliliği veya işletmenin uzun vadeli beklentilerini değerlemeye çalışma, yönetime kendi faaliyetlerini değerlendirme, hatalarını düzeltme ve finansal kararsızlıklar ile ticari başarısızlıklara sürükleyici koşullardan ve kararlardan kaçınma gibi durumlarda yardımcı olmaktadır.

Oran analizi yapılırken dikkat edilmesi gereken önemli konu, temel rasyoların tali ve diğer rasyolarla desteklenmesi zorunluluğunun bulunmasına rağmen gereğinden fazla rasyoların esas alınması durumunda, analizi yapan kişi gereksiz detaylarla uğraşmak zorunda kalacağı için asıl önemli noktaları gözden kaçırabilmektedir. Bu nedenle, analizi amacına yönelik olarak, hangi rasyoların kullanılacağı önceden tespit edilmeli ve gereksiz detaylarla uğraşılmalıdır. İşletmelerin mali tabloları üzerinden hesaplanacak rasyolar işletme sahip ve yöneticilerine yahut ortaklara ya da işletmeye yatırım yapacak yatırımcılara aşağıdaki konularda bilgi sağlamaktadır (Özer,1997:757).

Bunlar;

- Oran analizi işletmenin likidite durumu hakkında, mali yapısı hakkında, karlılık durumu hakkında ve benzeri diğer hususlar hakkında geniş bilgiler sağlamaktadır.
- Oran analizi işletmenin rakip firmalarla mukayese imkanı vereceğinden, işletmenin rekabet gücü hakkında bir kanaat edinilmektedir.

- Oran analizi işletmenin mevcut durumu ve geçmişteki elde edilen sonuçlar ışığında sektör standartları ve rakip firmaların durumları da dikkate alınarak geleceğe yönelik bir planlama aracı olarak kullanılabilir.

Oran analizinde amaç; tabloların düzenlendiği tarihte işletmenin borç ödeme gücünün tespiti, borç ödeme gücünün gelecekte devam olasılığını, firmanın gelirlerinin geçmiş dönemlerde göstermiş olduğu eğilimi saptamaktır. Yönetim de, oran analizi suretiyle ulaşılmış olduğu sonuçları, gelecekteki beklentileri, işletmenin içinde bulunduğu sektördeki değişimleri, genel ekonomik durumu da göz önünde bulundurmak suretiyle değerlendirmekte ve varmış olduğu sonuçlara göre gelecek için hedefler belirlemektedir.

Temel muhasebe verilerine dayalı olarak yapılacak performans ölçümünde kullanılan finansal oranlar farklı şekil ve kapsama sahiptir. Temel oran kategorileri şunlardır:

3.4.1. Likidite Oranları

Hastane işletmelerinin cari durumlarının ortaya konmasında kullanılan likidite oranları, işletmelerin kısa vadeli borçlarını ödeme gücünü ölçmek ve likidite yeterliliğini belirlemek için kullanılır.

Likidite oranları işletmenin kısa vadeli borç ödeme gücünü ölçmek ve çalışma sermayesinin yeterli olup olmadığını saptamak için kullanılmaktadır(Akdoğan-Tenker, 2001:610).

Bu oranların hesaplanmasında toplamı veya unsurları itibariyle dönen aktifler ile dönen borçlar arasında çeşitli ilişkiler kurulur. Bir hastane işletmesinin likidite oranları ne derece yüksekse, o hastane işletmesinin kısa vadeli borçlarını ödeme gücünde o derece yüksektir; ayrıca finansal açıdan da rahattır ve likidite sıkıntısı yoktur.

Hastane işletmelerinde kullanılan likidite oranları şu şekildedir:

3.4.1.1. Cari Oran

Cari oran, normal şartlar altında işletmenin kısa vadeli borçlarını ödeyebilme gücünü veya işletme sermayesinin kısa vadeli borçları karşılayabilme derecesini ortaya koyan, dönen varlıklar ile kısa vadeli yabancı kaynaklar arasındaki ilişkiyi gösteren bir oran olup, şu şekilde formüle edilir:

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

Bu oran sonucunun 2 olması yeterli olarak kabul edilir; ancak gelişmekte olan ülkelerde bu oran sonucunun 1,5 olması yeterlidir. Bu oranın yüksek olması, hastane işletmesinin kısa vadeli borçlarını dönen varlıklarla ödeyebilme gücünün yüksek olduğunu gösterir. Bu oranın sonucu istenen sonuçtan düşük ise, yukarıdaki durumun tersi bir durum söz konusudur.

Cari oranın 2'den büyük olması borçların geri ödenmesine olumlu etki yapmaktadır. Böyle bir durum işletmede kullanılmayan fonların varlığını bildirir. Cari oranın çok yüksek olması işletmede gereğinden çok stok bulunması, kullanılmayan nakitlerin fazlalığı, alacakların tahsilindeki gecikmeler, kredi satış politikasındaki aksamalar gibi nedenlere bağlanmaktadır(Akdoğan-Tenker, 2001:612).

3.4.1.2. Asit Test Oranı(Likidite Oranı)

Bu oran, hastane işletmelerinin kısa vadede stoklarını paraya çevirememesi veya stoklarını satamaması gibi durumlarda borç ödeme gücü hakkında bilgi veren bir orandır. Dönen varlıklar arasında yer alan stokların

paraya çevrilmesi, stok devir hızına bağlı olmakla birlikte, genelde diğer dönen varlık kalemlerine nazaran paraya çevrilmesi daha uzun bir süreyi gerektirdiğinden, likidite durumunun analizinde stokların dikkate alınmaması daha uygundur. Bundan dolayı, stokların daha düşük fiyatlarla paraya çevrilebilme özelliklerinden dolayı bu oranda daha hızlı paraya çevrilebilen dönen varlıklar hesaba alınır ve stoklar dönen varlıklar dışında bırakılır.

Bu oran, dönen varlıkların (stoklar düşürüldükten sonra) kısa vadeli borçlara bölünmesiyle hesaplanır ve şu şekilde formüle edilir:

$$\frac{\text{Dönen Varlıklar} - \text{Stoklar}}{\text{Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar}}$$

Bu oranın genellikle 1 olması istenir. Bu oran sonucu 1 veya 1'den yüksek ise, hastane işletmesi kısa vadeli borçlarının tamamını dönen varlıklarla veya hızla paraya çevrilebilen değerlerle karşılayabilir. Bu oran 1'den küçük ise, işletmenin stoklara bağımlı olduğu ortaya çıkar(Akgüç, 1990:285).

3.4.1.3. Nakit Oranı(Disponibilite Oranı)

Bu oran, bir hastane işletmesinin olağanüstü ekonomik koşullarda stoklarını satamadığı ve alacaklarını tahsil edemediği durumlarda kısa vadeli borçlarını ödeyebilme gücünü gösterir. Başka bir deyişle, işletmenin acil para durumunu yansıtmaktadır(Akdoğan-Tenker, 2001:615).

Nakit oranı, para ve para değeri olan değerlerin, kısa vadeli borçlara bölünmesi ile hesaplanır ve şu şekilde formüle edilir:

Dönen Varlıklar – (Stoklar + Alacaklar)

Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar

Bu oran sonucunun, 0,20 olması yeterli görülür. Bu oran sonucu, 0,20'nin üzerinde ise, para atıl durumda bulundurulmaktadır ve bu durum istenilen bir durum değildir. Bu oran sonucu 0,20'nin altında ise, hastane işletmesinin para durumu zayıftır; ayrıca kredi bulma şansının düşük olduğu anlaşılmaktadır.

3.4.2. Finansal Yapı Oranları

Finansal yapı oranları, hastane işletmelerinin normal faaliyetleri sonucu zarar etmesi, aktiflerinin değerinin düşmesi veya gelecek yıllar için tahmin edilen nakit akımının gerçekleştirilmemesi halinde söz konusu işletmelerin mali yükümlülüklerini yerine getirip getirmeyeceği konusunda önemli ipuçları verir. Finansal yapı oranları, işletmelerinin rasyonel olarak finanse edilip edilmediğini, kredi veren kuruluşlara yeterli güvence sağlayıp sağlayamadığını gösterir(Akgüç, 1990:286).

Finansal yapı oranları, hastane işletmesinin finansmanında yabancı kaynaklardan yararlanma derecesini ölçmeye yararlar. Diğer bir ifadeyle mali oranlar ile hastane işletmelerinin borçlarının finansal yapı içindeki yerleri ve bu yapının sonuçları araştırılmaktadır.

Genel olarak hastane işletmeleri, kredi maliyetlerinin yüksekliği ya da geri ödemedeki riskler nedeni ile özsermaye ile çalışma eğilimi göstermektedirler. İşletmelerin kaynaklar toplamı içerisindeki öz sermayesinin yüksekliği kredi veren kuruluşlar tarafından olumlu bir durum yaratmaktadır.

3.4.2.1. Kaldıraç Oranı

Bu oran, işletme varlıklarının yüzdesel olarak yüzde kaçının borçlarla (yabancı kaynaklarla) finanse edildiğini gösterir. Başka bir anlatımla yabancı kaynakların toplam kaynaklar içerisindeki yüzdesini ifade eder.

Bu oran, toplam borçların toplam varlıklara (aktiflere) bölünmesiyle hesaplanır ve şu şekilde formüle edilir:

$$\frac{\text{Toplam Yabancı Kaynaklar}}{\text{Toplam Varlıklar (Aktifler)}}$$

Hastane işletmelerinde bu oranın genel kabul görmüş değeri, 0,50'dir. Bu oranın 0,50 olması işletme için riskli değilken, oranın 0,50 üzerine çıkması hastane işletmesi için risk teşkil eder. Bu oranın 0,50'ın üzerine çıkması, işletmenin borç baskısı altına girmeye başladığını ve işletmenin faiz ve borçlarını ödeyememe nedeniyle mali yönden zor durumlara düşme olasılığının yüksek olduğunu gösterir.

Ancak Türkiye gibi gelişmekte olan ekonomilerde özsermaye sağlanmasındaki kurumsal güçlükler ve işletmelerin varlık yapısı içinde dönen varlıkların payının yüksekliği nedeniyle, bu oranın %50'nin üzerinde olması doğaldır. Bu oran ülkemizde genellikle %60'ın üzerindedir(Akgüç, 1990:395).

3.4.2.2. Özsermayenin Aktif Toplamına Oranı

Bu oran, hastane işletmesi varlıklarının yüzde kaçının işletme sahibi veya sahipleri tarafından finanse edildiğini gösterir. Bu oran, özsermayenin aktif toplamına bölünmesiyle hesaplanır ve şu şekilde formüle edilir:

Özsermaye

Aktif Toplam

Bu oranın genel kabul görmüş değeri bulunmamaktadır; ancak bu oran sonucunun 0,50'nin altına düşmemesi arzulanır. Bu oranın yüksek olması, işletmelerin mali yükümlülüklerini yerine getirebileceğini ve mali sıkıntıya düşme olasılığının az olduğunu gösterir. Bu oranın düşük olması, hastane işletmelerinin büyük kar sağlayabileceği gibi fiyatların düşmesi halinde ve ekonomideki durgunluk dönemlerinde, faiz ve anapara taksitlerini ödemede zorluklarla karşılaşarak ağır zararlara uğrayabileceğini hatta varlığını devam ettirme konusunda zorluklarla karşılaşabileceğini ifade eder(Akdoğan-Tenker, 2001:619).

3.4.2.3. Finansman Oranı

Bir hastane işletmesinin mali bağımsızlık derecesini gösteren bu oran, işletmelerin borçlanma suretiyle sağladığı yabancı kaynaklar ile işletme sahiplerinin sağladığı sermaye arasındaki ilişkiyi gösterir.

Hastane işletmenin mali yeterliliğinin araştırılmasına olanak veren bu oran, özsermayenin yabancı kaynaklar toplamına bölünmesiyle hesaplanır ve şu şekilde formüle edilir:

Özsermaye

Toplam Yabancı Kaynaklar

Finansman oranı hastane işletmesinin özkaynakları ile yabancı kaynakları arasında uygun bir oranın olup olmadığını analize olanak verir. Bu oranın en az 1 olması istenir. Bir hastane işletmesinde bu oran 1'den yüksek ise, işletmenin borçlarını rahat ödeyebileceğini ve işletme varlıklarının, işletme sahiplerince karşılandığını gösterir. Yani işletmeyi alacaklı durumda

olan üçüncü kişilerin baskısından kurtarır. Bu oran 1'den düşük ise, hastane işletmesinin yabancı kaynaklar (borçlar) altında bulunduğunu gösterir. Yani işletmeye kredi verenlerin, işletme sahip ve ortaklarından daha fazla, işletmeye yatırımda bulunmaları durumu söz konusudur. Böyle bir durum alacaklıların güvencesini azaltmakta ayrıca ekonomik durgunluk dönemlerinde, ağır faiz yükü, işletmenin mali olanaklarını tüketerek, işletmeyi borçlarını ödeyememe durumunda bırakabilir.

3.4.2.4. Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar / Pasif Toplamı Oranı

Bu oran, bir hastane işletmesinde varlıkların yüzde kaçının kısa vadeli yabancı kaynaklarla finanse edildiğini ortaya koymaktadır. Başka bir deyişle, hastane işletmesinin faaliyetlerinin finansmanında yararlanılan yabancı kaynakların yüzdesini vermektedir.

Bu oran, kısa vadeli yabancı kaynakların pasif toplamına bölünmesiyle bulunur ve şu şekilde formüle edilir:

Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar

Pasif Toplam

Bir İşletmenin varlıklarının büyük bir kısmını kısa vadeli yabancı kaynaklar ile karşılaması, gelecekte işletmede ödeme güçlüğü sorununu ortaya çıkarabilmektedir. Özellikle işletmeler kısa süreli borçlarla duran varlıklarını finanse etmekten kaçınmalıdır.

Genel bir kural olarak bu oranın 1/3'ü aşmaması gerektiği söylenebilir. Ancak Türkiye'de faaliyet alanı ne olursa olsun tüm işletmeler daha çok kısa vadeli borçlanma yaptıklarından ve varlıkların çok önemli bir bölümü dönen varlıklardan oluştuğundan ve yaşanan enflasyonist durumda etkisiyle

anılan oran birçok işletmede 1/3'ü aşmakta %50'ler düzeyine ulaşmaktadır(Akgüç, 1990:291).

3.4.2.5. Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar / Pasif Toplamı Oranı

Bu oran, hastane işletmelerine ait varlıkların ve gerçekleşen faaliyetlerin finansmanında uzun vadeli yabancı kaynaklardan ne ölçüde yararlanıldığını gösterir. Başka bir ifade ile, hastane işletmelerinin aktifinde yer alan varlıkların % kaçının uzun vadeli finansal kaynaklarla finanse edildiğini ortaya koyan bir orandır(Akdoğan-Tenker, 2001:621).

Bu oran, uzun vadeli yabancı kaynakların pasif toplama bölünmesiyle bulunur ve şu şekilde formüle edilir:

Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar

Pasif Toplam

Bu oranın hastane işletmeleri için genel kabul görmüş bir değeri yoktur; ancak bu oran sonucunun % 50 olması işletme için olumlu olduğu yönünde bir kanı vardır. Bu oranın yüksekliği, hastane işletmelerinin kullandığı kaynaklar arasında uzun vadeli borçların fazlalığını ortaya koyar. Hastane işletmelerin uzun vadeli kredi kullanılması, işletmelerin her yıl ödemek zorunda kalacağı faiz yükünü arttırır ve ortaklara ödenen kar payı dağıtımını azaltır(Akgüç, 1990:292).

3.4.3. Faaliyet (Devir) Oranları

Bu oranlar, hastane işletmelerine ait işletme faaliyetlerinde kullanılan varlıkların etkin olarak kullanılıp kullanılmadığını ortaya koyan oranlardır(Akdoğan-Tenker: 2001:624).

Hastane işletmelerinin aktiflerinin faaliyetlerde ne derece etkili kullanıldığı, verimlilik oranları da denilen faaliyet oranları ile ölçülmektedir. Bu açıdan aktif toplamı ve aktif kalemler ile net satışları arasında ilişkiler kurulmaktadır. Faaliyet oranları hastane işletmelerinin kendi içinde analizine olanak sağlamaktadır.

Faaliyet oranları, hastane işletmelerinin finansal durumunun niçin iyi ya da kötü olduğunu açıklarken aynı zamanda da “likidite oranlarını” destekleyici oranlar olarak da kullanılırlar.

Bu oranlar şu şekildedir:

3.4.3.1. Alacak Devir Hızı Oranı

Hastane işletmelerinin alacaklarını tahsil edilebilme kabiliyetini ortaya koyan, ticari alacakların kalitesi ve likiditesi hakkında bir yargıya ulaşmak istenildiğinde başvurulacak bir orandır.

Alacak devir hızı, bir hesap dönemi içindeki kredili satışlar tutarının senetli ve senetsiz alacaklar arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır(Akgüç, 2002:415).

Bu oran hesaplanırken, kredili ve peşin satışlar ayrılmadan oranın payındaki yıllık satış tutarı aynı yıldaki ortalama ticari alacaklar toplamına bölünür ve şu şekilde formüle edilir:

$$\frac{\text{Net Satışlar}}{\text{Ortalama Ticari Alacaklar}}$$

Paydadaki ortalama ticari alacaklar, dönem başı ticari alacaklar ile dönem sonu ticari alacaklar toplamının ikiye bölünmesiyle bulunur.

Bu oranın yüksekliği, hastane işletmelerinin alacak politikasının iyi işlediğini, şüpheli alacaklarının fazlaca bulunmadığını ve bu nedenle tahsilat kayıplarının düşük olduğunu gösterir. Bu oranın yüksek çıkması hastane işletmeleri için arzulanan bir durumdur. Bu oranın düşüklüğü ise, hastane işletmelerinin alacak politikasının iyi işlemediğini ve hastane işletmesinin tahsilat güçlüğü ve nakit sıkıntısı içinde bulunduğunu gösterir(Akgüç, 1990: 307).

3.4.3.2. Stok Devir Hızı Oranı

Stok devir hızı oranı, stok kalemlerinin ne kadar bir süre içerisinde üretim faaliyetinde tükendiğini veya satış hasılatı unsuru haline dönüştüğünü ölçmeye yarayan bir orandır(Akdoğan-Tenker: 2001:625). Başka bir deyişle bu oran, bir hastane işletmesindeki stokların dönem içerisinde kaç defa yenilendiğini de ortaya koymaktadır.

Stok devir hızı oranı, satılan hizmetin maliyetinin ortalama stoklara bölünmesiyle bulunur ve şu şekilde formüle edilir:

$$\frac{\text{Satılan Hizmetin Maliyeti}}{\text{Ortalama Stok Miktarı}}$$

Paydadaki ortalama stok miktarı, dönem başı stok miktarı ile dönem sonu stok miktarı toplamının ikiye bölünmesiyle bulunur.

Stok devir hızının yüksekliği, hastane işletmesinin aşırı stoklamaya gitmeden, stokları etkin kullandığını ve stoklara fazla para bağlamadığını gösterir. Ayrıca bu oranın yüksekliği, hastane işletmelerine daha fazla kar edebilme, rekabete daha fazla dayanabilme, stok maliyetlerinde düşüklük ve talepler doğrultusunda müşterilerine daha fazla imkan sağlama açılarından

kolaylıklar sağlar(Akgüç, 1990:298). Stok devir hızı yüksek olan hastane işletmeleri, diğer hastane işletmelerine göre rekabet olanağına sahiptirler ve daha düşük bir fiyatla hizmet satarak, satış hacmini genişletebilirler.

Stok devir hızının düşüklüğü ise, hastane işletmelerinde stok miktarı ve stok bulundurma maliyetlerinin yüksek olduğunu, rekabet olanağının bulunmadığını, stoklarının işlevini yitirme riski ile karşı karşıya bulunduğunu gösterir.

Hastane işletmeleri genellikle düşük stok seviyesi ile çalışmaktadır.

3.4.3.3. Dönen Varlıklar Devir Hızı Oranı

Bu oran, hastane işletmelerinde yer alan dönen varlıkların kullanımındaki etkinliği gösterir.

Bu oran, net satışların dönen varlıklara bölünmesiyle hesaplanır ve şu şekilde formüle edilir:

$$\frac{\text{Net Satışlar}}{\text{Dönen Varlıklar}}$$

Bu oranın yüksek çıkması, hastane işletmesine ait dönen varlıkların etkin kullanıldığını, hastane işletmesinin dönen varlıklara daha az kaynak bağladığını, finansman ihtiyacının azaldığını ve hastane işletmesinin karlılığının artacağını gösterir. Yani dönen varlıkların verimliliğinin yüksek olduğunu gösterir. Bu oranın düşük olması ise, hastane işletmesindeki dönen varlıklarda aşırılık olduğunu gösterir.

3.4.3.4. Duran Varlıklar Devir Hızı Oranı

Bu oran, hastane işletmelerinde yer alan duran varlıklara aşırı yatırım yapılıp yapılmadığını, duran varlık kullanımındaki etkinliği gösterir.

Bu oran, net satışların duran varlıklara bölünmesiyle hesaplanır ve şu şekilde formüle edilir:

$$\frac{\text{Net Satışlar}}{\text{Duran Varlıklar}}$$

Bu oranın yüksek çıkması, hastane işletmesine ait duran varlıkların etkin kullanıldığını, bu oranın düşük olması ise, hastane işletmesindeki duran varlıkların tam kapasite ile çalışmadığını veya duran varlıklardan yeterince getiri elde edilemediğini gösterir.

Oranın sonucu, her işletmenin özelliğine göre farklı yorumlanabilir. Bu nedenle oranın standart bir sonucu yoktur.

3.4.3.5. Net İşletme Sermayesi Devir Hızı Oranı

Net çalışma sermayesi devir hızı oranı, hastane işletmesinin net çalışma sermayesinin bir dönemde kaç defa devrettiğini, ne derece etkin kullanıldığını net işletme sermayesinin net çalışma sermayesinin yeterli olup olmadığını gösterir.

Bu oran, net satışların net işletme sermayesine bölünmesiyle hesaplanır ve şu şekilde formüle edilir:

Net Satışlar

Net İşletme Sermayesi

Net işletme sermayesi, dönen varlıklardan kısa vadeli yabancı kaynakların çıkarılması ile bulunmaktadır.

Bu oranın düşük olması, hastane işletmesinin aşırı net çalışma sermayesine sahip olduğunu stok ve alacakların devir hızının yavaş olduğunu hastane işletmesinin gereksiniminden fazla nakdi değerlere sahip olduğunu gösterebilir. Oranın yüksek olması ise, net çalışma sermayesinin verimliliğinin yüksek olduğunu ortaya koyar.

3.4.3.6. Özsermaye Devir Hızı Oranı

Özsermaye devir hızı oranı, hastane işletmelerinde özsermayenin ne derece etkin kullanıldığını ortaya koyan bir orandır.

Bu oran, net satışların özsermayeye bölünmesiyle bulunur ve şu şekilde formüle edilir:

Net Satışlar

Özsermaye

Oranın standart bir sonucu yoktur.

Oranın yüksek olması hastane işletmesinin özsermayesini verimli bir şekilde kullandığını gösterir. Ancak oranın normalin çok üstünde olması, hastane işletmesinin özkaynaklarının yetersiz olduğunu ve hastane işletmesinin geniş ölçüde yabancı kaynaklardan yararlandığını gösterir(Akdoğan ve Tenker, 2001:634).

3.4.3.7. Aktif (Toplam Varlıklar) Devir Hızı Oranı

Toplam aktifler devir hızı oranı, hastane işletmesinin tüm aktiflerinin verimliliğini ölçmede kullanılır.

Bu oran, net satış tutarının varlıklar toplamına bölünmesiyle hesaplanır ve şu şekilde formüle edilir:

$$\frac{\text{Net Satışlar}}{\text{Varlıklar Toplamı}}$$

Oranın sonucunun düşük olması, hastane işletmesinin aktiflerini verimli bir şekilde kullanmadığını gösterir. Oranın düşük olması hastane işletmesinin tam kapasite ile çalışmadığını göstermektedir.

3.4.4. Karlılıkla İlgili Oranlar

Karlılıkla ilgili oranlar, bir hastane işletmesinin faaliyetleri sonucunda ölçülü ve yeterli kar sağlayıp sağlamadığını ölçmeye yarar.

Hastane işletmesinin gerek bir bütün olarak çalışıp çalışmadığının belirlenmesinde, gerekse her temel faaliyetinin verimliliğinin ölçülüp değerlendirilmesinde bu oranlardan yararlanılır. Karlılık oranları ile, hastane işletmesinin geçmişteki kazanç gücü ve faaliyetlerinin etkinlik gücü değerlendirilir(Akdoğan-Tenker, 2001:634). Bu konu hastane işletme sahip ve yöneticileri açısından çok önemlidir; çünkü kar yönetimin başarısı olurken, aynı zamanda hastane işletmesinin kısa vadeli gelirlerinin artmasının ve uzun vadeli yatırımlarının değer kazanmasını da sağlar.

Bir hastane işletmesinin elde ettiği karın, yeterli olup olmadığını belirlemek için şu noktalara dikkat etmek gerekir:

- İşletme sermayesinin başka alanlarda kullanılması sağlayacağı gelirler,
- Genel ekonomik koşullar,
- Benzer işletmelerin kar oranları,
- Geçmiş yıllardaki karın göstermiş olduğu eğilimler,
- Hastane işletmesinin planladığı kar hedefleri.

İşletme karlılık analizinde kullanılan oranlar kar ile satışlar arasındaki ilişkileri gösteren oranlar, kar ile sermaye arasındaki ilişkileri gösteren oranlardır.

3.4.4.1. Kar İle Sermaye Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar

Bu oranlar ile hastane işletmesinin emrine verilmiş öz ve yabancı kaynakların verimli kullanılıp kullanılmadığını belirlemesinde kar ile sermaye unsurları arasındaki ilişkiler analiz edilir. Başka bir deyişle, öz ve yabancı kaynakların kullanıldığı yatırımlar ile, bu yatırımlardan sağlanan gelir unsurları arasındaki ilişkiler analiz edilmektedir(Akdoğan-Tenker, 2001:637).

3.4.4.1.1. Özsermayenin Karlılığı Oranı(Mali Rantabilite)

Bu oran, bir hastane işletmesine yatırım yapmış olan ortakların, işletmeye yatırdıkları kaynak karşılığında her birim sermaye için ne oranda kar sağladığını ve hastane işletmesi yönetiminin başarısını yani işletmenin kendi öz sermayesini verimlendirme derecesini göstermektedir.

Hastane işletmesi sahibinin işe yatırmış olduğu paranın ne kadar verimli kullanılabildiğini gösteren net kar / özsermaye oranı, hisse senetleri

(borsa), bono ve vadeli mevduat gibi öteki yatırım alternatiflerinin getirileriyle karşılaştırılmak suretiyle, sözkonusu paranın fırsat maliyeti hesaplanabilir, böylece alternatif yatırım alanları içinde başka bir alana değil de, bu işe yatırım yapmanın ne kadar isabetli olduğu veya olmadığı anlaşılabilir.

Bu oran, net karın özsermayeye bölünmesiyle bulunur ve şu şekilde formüle edilir:

$$\frac{\text{Net Kar}}{\text{Özsermaye}}$$

Bu oranın yüksek olması, hastane işletmesinin yeni yatırımlar yapması için fon sağlamada avantajlar sağlar. Bir hastane işletmenin özsermayesi yüksek ise, bu işletmenin borç bulması kolaylaşır.

3.4.4.1.2. Varlıkların Karlılığı Oranı

Bu oran, bir hastane işletmesinin varlıklarının ne ölçüde karlı kullanıldığını göstermektedir; yani bir hastane işletmesindeki varlıkların, kaynak değerinin yüzde kaç oranında kar sağladığını göstermektedir. Bu oran aynı sektörde faaliyet gösteren farklı büyüklükteki hastane işletmelerinin karlılık yönünden karşılaştırılmasına imkan verir. Ayrıca bu ölçüt kullanılarak farklı işgal sahalarındaki işletmelerin performans yönünden birbiriyle karşılaştırılması da mümkündür.

Bu oran şu şekilde formüle edilir:

$$\frac{\text{Net Kar}}{\text{Varlıklar Toplamı}}$$

Bu oranın yüksek çıkması, hastane işletmesi için olumlu iken, bu oranın düşük çıkması olumsuzdur.

3.4.4.1.3. Ekonomik Rantabilite Oranı

Öz kaynaklar ile yabancı kaynaklar toplamının karlılığının ölçümünde kullanılan bu oran toplam kaynakların ne ölçüde karlı kullanıldığını gösterir. Veya başka bir deyişle hastane işletmesine yatırılan fonların getirisini ölçmede kullanılan bir orandır.

Ekonomik rantabilite oranı yönetimin işletmeye yatırılan fonlardan yararlanmadaki başarısını gösterir(Akdoğan-Tenker, 2001:638).

Bu oran şu şekilde formüle edilir:

$$\frac{\text{Vergiden Önceki Kar+ Faiz Giderleri}}{\text{Varlıklar Toplamı}}$$

Varlıklar Toplamı

Ekonomik rantabilite oranının mali rantabilite oranından düşük olması gerekmektedir. Aksi halde yabancı kaynaktan yararlanma maliyetinin normalden fazla olduğu ortaya çıkmaktadır.

3.4.4.2. Kar İle Satışlar Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar

Hastane işletmelerinin elde etmiş oldukları kar ile net satışları arasındaki ilişkiyi gösteren bu oranlar, gelir tablosunda yer alan çeşitli kar kalemleri ile net satışların kullanılması yoluyla ortaya konulmaktadır. Bu oranların genel kabul görmüş değerleri bulunmamaktadır. Bu oran sonuçları, hastane işletmelerinin içinde bulunduğu sektör ortalamaları ve işletmelerin geçmiş yıllar oranları ile karşılaştırılarak yorumlanır. Bu oranların yüksek

çıkması, hastane işletmesinin karlılığının da yükselmesi nedeniyle olumlu olarak değerlendirilir. Bu oranların düşük çıkması ise, işletme karlılığı azalacağı için olumsuz olarak değerlendirilir.

3.4.4.2.1. Faaliyet Kar Marjı

Bu oran, bir hastane işletmesine ait faaliyet karının ne kadarlık kısmının net satışlardan sağlandığını, esas faaliyetinin ne ölçüde karlı olduğunu yani hastane işletmesinin iş hacmi karlılığını gösterir. Bu oran, faaliyet karının net satış tutarına bölünmesiyle hesaplanır ve şu şekilde formüle edilir:

$$\frac{\text{Faaliyet Karı (Faaliyet Geliri)}}{\text{Net Satışlar}}$$

Bu oran, vergi ve faizler ödendikten sonra işletme sahiplerine kar sağlayacak düzeyde bulunmalıdır(Akgüç, 1990:319). Bu oranın yeterli olup olmadığını belirlemek için, geçmiş yıllardaki “Faaliyet Karı / Net Satışlar” oranı sonuçlarına ve benzer hastane işletmelerinin sonuçlarına bakılır. Bu oranın yüksek çıkması, hastane işletmesi lehinedir.

3.4.4.2.2. Net Kar Marjı

Bu oran, bir hastane işletmesinin vergi sonrası karının, net satışların yüzde kaç oranında gerçekleştiğini gösterir. Net kar oranı, her satıştan ne kadar kar edildiğini ve hastane işletmesi faaliyetlerinin verimliliği konusunda bilgi verir. Ayrıca bu oranda işletmenin kuruluş amacı dışında kalan faaliyetlerden doğan tüm faaliyet dışı gelir ve kar unsurları ile faaliyet dışı gider ve zarar unsurları dikkate alınmaktadır(Akdoğan-Tenker, 2001:636).

Bu oran, net karın net satış tutarına bölünmesiyle hesaplanır ve şu şekilde formüle edilir:

$$\frac{\text{Net Kar}}{\text{Net Satışlar}}$$

Bu oran sonuçlarının yüksek çıkması işletmeler için olumludur.

3.4.4.2.3. Brüt Kar Marjı

Bu oran satılan hizmet satış fiyatı ile maliyeti arasındaki marjı yansıtan brüt satış karının, net satış hasılatındaki yerinin önemlilik derecesini gösterir. Başka bir ifade ile, net satışların yüzde kaçının brüt satış karı olduğunu belirtir(Akdoğan-Tenker, 2001:635).

Oran brüt satış karının net satışlara bölünmesiyle hesaplanır ve şu şekilde formüle edilir:

$$(\text{Brüt Satış Karı} = \text{Net Satışlar} - \text{Satılan Hizmetler Maliyeti})$$

$$\frac{\text{Brüt Satış Karı}}{\text{Net Satışlar}}$$

Bu oranın yüksek çıkması, hastane işletmesi için olumlu bir sonuçtur; çünkü faaliyet giderleri ile olağan ve olağandışı gider ve zararlar karşılandıktan sonra doyurucu oranda dönem karı kalacaktır.

3.4.4.2.4. Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı

Faaliyet giderlerinin dönem karı üzerindeki ağırlığının ölçümünde kullanılan bir orandır. Faaliyet giderlerinin net satışlara bölünmesi ile hesaplanır ve şu şekilde formüle edilir:

$$\frac{\text{Faaliyet Giderleri}}{\text{Net Satışlar}}$$

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

ACIBADEM HASTANESİ'NİN FİNANSAL PERFORMANS ANALİZİ

4.1. ANALİZİN AMACI, KAPSAMI VE YÖNTEMİ

Bu çalışmadaki amaç, İMKB' de işlem gören Acıbadem Sağlık Hizmetleri ve Ticaret A.Ş.'nin 2005-2006 yıllarına ilişkin finansal performanslarının belirlenmesi ve görelî olarak karşılaştırılmasının yapılmasıdır.

İMKB'de işlem gören bu hastane işletmesinin finansal performansının ölçülmesinde oran analizi yöntemi kullanılmıştır.

Uygulamada seçilen oranlar, aslında literatürde kullanılan birçok oran olmasına karşın, genellikle finansal performans analizinde daha çok tercih edilen ve mevcut finansal yapıyı daha iyi şekilde ifade eden oranlardan seçilmiştir.

Çalışmada öncelikle işletmenin mali tabloları kullanılarak işletmeye ait 2005 ve 2006 yıllarındaki finansal verileri elde edilmiş daha sonra oran analizi yöntemi kullanılarak işletmenin yıllara ve sektöre göre finansal performansları karşılaştırılmıştır. İşletmeye ilişkin verilerin tümü İMKB'nin web sayfasında yer alan bilanço ve gelir tablolarından, sektör ortalamalarına ilişkin veriler ise TCMB' den alınmıştır.

4.2. ANALİZİN UYGULANMASI

Yukarıda da belirtildiği üzere işletmenin finansal analizinde kullanılacak veriler işletmenin finansal tablolarından ve sektör ortalamalarından elde edilmiştir. Bu tablolar şu şekildedir:

Tablo-3: Acıbadem Hastanesi Bilançosunun Aktif Bölümü

(YTL)	2006	2005
VARLIKLAR		
Cari / Dönen Varlıklar	72.570.877	52.683.227
Hazır Değerler	4.769.366	2.132.522
Menkul Kıymetler (net)	4.980.912	5.859.019
Ticari Alacaklar (net)	33.004.781	23.444.362
Finansal Kiralama Alacakları (net)	--	--
İlişkili Taraflardan Alacaklar (net)	12.419.964	10.240.329
Diğer Alacaklar (net)	42.685	138.634
Canlı Varlıklar (net)	--	--
Stoklar (net)	8.673.685	5.687.193
Devam Eden İnş. Sözleşmelerinden Alacaklar (net)	--	--
Ertelenen Vergi Varlıkları	1.667.687	1.451.547
Diğer Cari/Dönen Varlıklar	7.011.797	3.729.621
Cari Olmayan / Duran Varlıklar	253.463.370	212.528.691
Ticari Alacaklar (net)	145.681	34.876
Finansal Kiralama Alacakları (net)	--	--
İlişkili Taraflardan Alacaklar (net)	--	--
Diğer Alacaklar (net)	--	--
Finansal Varlıklar (net)	--	--
Pozitif/Negatif Şerefiye (net)	5.910.791	6.953.872
Yatırım Amaçlı Gayrimenkuller (net)	--	--
Maddi Varlıklar (net)	238.331.645	197.469.249
Maddi Olmayan Varlıklar (net)	1.874.681	2.042.765
Ertelenen Vergi Varlıkları	7.200.572	6.025.973
Diğer Cari Olmayan/Duran Varlıklar	--	1.956
TOPLAM VARLIKLAR	326.034.247	265.211.918

(Kaynak: <http://www.imkb.gov.tr>)

Tablo-4: Acıbadem Hastanesi Bilançosunun Pasif Bölümü

(YTL)	2006	2005
YÜKÜMLÜLÜKLER		
Kısa Vadeli Yükümlülükler	84.220.944	75.893.634
Finansal Boçlar (net)	10.936.426	6.475.674
Uzun Vadeli Finansal Borçların Kısa Vadeli Kısımları (net)	8.666.727	6.531.477
Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar (net)	749.729	543.496
Diğer Finansal Yükümlülükler (net)	--	--
Ticari Borçlar (net)	37.989.024	30.498.506
İlişkili Taraflara Borçlar (net)	5.472.984	5.607.760
Alınan Avanslar	773.354	1.751.494
Devam Eden İnş. Söz. Hakediş Bedelleri (net)	--	--
Borç Karşılıkları	9.575.330	5.105.951
Ertelenen Vergi Yükümlülüğü	764.158	239.921
Diğer Yükümlülükler (net)	9.293.212	19.139.355
Uzun Vadeli Yükümlülükler	108.540.445	57.985.896
Finansal Borçlar (net)	91.437.324	47.659.037
Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar (net)	5.356.159	455.432
Diğer Finansal Yükümlülükler (net)	--	--
Ticari Borçlar (net)	1.381.460	843.899
Borç Karşılıkları	7.104.729	6.629.280
Ertelenen Vergi Yükümlülüğü	3.260.773	2.398.248
Diğer Yükümlülükler (net)	--	--
ANA ORTAKLIK DIŞI PAYLAR	12.516.423	13.109.395
ÖZSERMAYE	120.756.435	118.222.993
Sermaye	54.000.346	54.000.346
Karşılıklı İştirak Sermaye Düzeltmesi	--	--
Sermaye Yedekleri	8.698.035	8.698.035
Öz Sermaye Enflasyon Düzeltmesi Farkları	8.698.035	8.698.035
Kar Yedekleri	27.237.984	13.358.793
Yasal Yedekler	4.264.875	2.758.509
Statü Yedekleri	--	--
Olağanüstü Yedekler	22.973.109	10.600.284
Özel Yedekler	--	--
Sermayeye Eklenecek İştirak Hisseleri ve Gayrimenkul Satış Kazançları	--	--
Yabancı Para Çevrim Farkları	--	--
Net Dönem Karı/Zararı	7.244.721	18.590.470
Geçmiş Yıllar Kar/Zararları	23.575.349	23.575.349
TOPLAM ÖZ SERMAYE VE YÜKÜMLÜLÜKLER	326.034.247	265.211.918

(Kaynak: <http://www.imkb.gov.tr>)

Tablo-5: Acıbadem Hastanesi Gelir Tablosu

(YTL)	2006	2005
ESAS FAALİYET GELİRLERİ		
Satış Gelirleri (net)	334.097.115	228.433.845
Satışların Maliyeti (-)	(273.176.277)	(180.313.995)
Hizmet Gelirleri (net)	--	--
Esas Faaliyetlerden Diğ. Gelirler (faiz+temettü+kira) (net)	--	--
BRÜT ESAS FAALİYET KARI/ZARARI	60.920.838	48.119.850
Faaliyet Giderleri (-)	(39.741.952)	(30.566.270)
NET ESAS FAALİYET KARI/ZARARI	21.178.886	17.553.580
Diğer Faaliyetlerden Gelir ve Karlar	10.726.765	14.794.987
Diğer Faaliyetlerden Gider ve Zararlar (-)	(8.603.678)	(5.604.114)
Finansman Giderleri (-)	(14.484.976)	(4.801.706)
FAALİYET KARI/ZARARI	8.816.997	21.942.747
Net Parasal Pozisyon Kar/Zararı	--	--
ANA ORTAKLIK DIŞI KAR/ZARAR	(787.623)	(1.417.590)
VERGİ ÖNCESİ KAR/ZARAR	8.029.374	20.525.157
Vergiler	(784.653)	(1.934.687)
NET DÖNEM KARI/ZARARI	7.244.721	18.590.470
HİSSE BAŞINA KAZANÇ	134,16	344,27

(Kaynak: <http://www.imkb.gov.tr>)

Tablo-6: Sağlık İşletmelerine İlişkin Sektör Ortalamaları Tablosu

SEKTÖR ORTALAMALARI		
LİKİDİTE ORANLARI	2005	2006
Cari Oran (%)	140,3	144,8
Asit Test Oranı (Likidite Oranı) (%)	118,0	129,5
Nakit Oranı (%)	22,4	26,8
MALİ YAPI ORANLARI		
Kaldıraç Oranı (%)	51,3	49,4
Özsermayenin Aktif Toplamına Oranı (%)	48,7	50,6
Finansman Oranı (%)	142,8	118,6
Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar / Pasif Top. Oranı (%)	39,6	33,7
Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar / Pasif Top.Oranı (%)	11,6	13,9
FAALİYET (DEVİR) ORANLARI		
Stok Devir Hızı Oranı (Kez)	36,9	40,7
Alacak Devir Hızı Oranı (Kez)	7,4	6,2
Dönen Varlık Devir Hızı Oranı (Kez)	3,7	3,2
Net İşletme Sermayesi Devir Hızı Oranı (Kez)	(3,3)	4,6
Duran Varlık Devir Hızı Oranı (Kez)	3,0	3,1
Özsermaye Devir Hızı Oranı (Kez)	3,1	2,6
Aktif Devir Hızı Oranı (Kez)	1,5	1,3
KARLILIK ORANLARI		
Kar ile Sermaye Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar		
Özsermayenin Karlılığı Oranı(Mali Rantabilite) (%)	25,5	20,4
Ekonomik Rantabilite Oranı (%)	17,6	17,5
Varlıkların Karlılığı Oranı (%)	14,7	11,7
Kar ile Satışlar Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar		
Faaliyet Kar Marjı (%)	12,6	12,8
Brüt Kar Marjı (%)	32,8	31,9
Net Kar Marjı (%)	9,8	9,6
Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı (%)	20,3	20,5
Karlılık ve Ekonomiklik Oranları		
Karlılık (%)	0,045	0,089
Ekonomiklik (%)	137,1	138,8

(Kaynak: <http://www.tcmb.gov.tr>)

4.2.1. Acıbadem Hastanesi'nin Karlılık ve Ekonomiklik Oranları İle Finansal Performansının Ölçülmesi

• Karlılık

$$\text{Karlılık} = \frac{\text{Kar}}{\text{Sermaye}}$$

$$\begin{aligned} (2005 \text{ yılı}) &= \frac{18.590.470}{54.000.346} = 0,34 \\ (2006 \text{ yılı}) &= \frac{7.244.721}{54.000.346} = 0,13 \end{aligned}$$

Acıbadem Hastanesi'ni performans boyutlarından bir tanesi olan karlılık boyutu ile değerlendirdiğimizde; 2006 yılındaki karlılık oranı 2005 yılına nazaran önemli derecede düşmüştür. Bu düşüşün en büyük nedeni işletmenin karında meydana gelen önemli miktardaki düşüştür. İşletmenin karlılığını sektörle karşılaştırsak; sektörde karlılık 2005 yılında %4,5 olarak 2006 yılında %8,9 olarak gerçekleşmiş olup, bu durum işletmenin sektöre göre karlılık oranının önemli derecede geri olduğu sonucunu ortaya çıkarmaktadır.

• Ekonomiklik

$$\text{Ekonomiklik} = \frac{\text{Toplam Satış Tutarı}}{\text{Toplam Maliyet}}$$

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{228.433.845}{180.313.995} = 1,27$$

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{334.097.115}{273.176.277} = 1,22$$

Bu oranın 1'den büyük olması işletmenin başarısını ortaya koymakta ve işletmenin hizmet üretimini ekonomik biçimde gerçekleştirdiği anlamına gelmektedir. Her iki yılda da Acıbadem Hastanesi eldeki kaynaklarla erişmek istediği performans düzeyine mümkün olan en az kaynakla erişmiştir. Ancak bu veri sektörde 2005 yılında 1,37 ve 2006 yılında yaklaşık 1,39 olarak gerçekleşmiştir. Bu durumda, sektör ekonomikliğinin işletmeye nazaran daha iyi olduğunun göstergesidir.

4.2.2. Acıbadem Hastanesi'nin Likidite Oranlarıyla Finansal Performansının Ölçülmesi

- Cari Oran

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

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{52.683.227}{75.893.634} = 0,69$$

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{72.570.877}{84.220.944} = 0,86$$

Acıbadem Hastanesi'nin 2005 yılı likiditesi düşüktür; yani normal koşullarda Acıbadem Hastanesi'nin 2005 yılında kısa vadeli borçlarını ödeme açısından sıkıntılı bir dönem yaşamış olduğu görülmektedir. Acıbadem Hastanesi'nin 2006 yılı likiditesine baktığımızda yine cari oranın olması gereken değerden düşük olduğu görülmektedir. Yani ele almış olduğumuz bu hastane işletmesinin her iki yılda da kısa vadeli borçlarını ödemesi bakımından bir sıkıntı ile karşı karşıya kalmıştır. Bu sonuçlara karşın genel olarak sektör ortalamalarını ele alırsak bu alanda faaliyet gösteren işletmelerin 2005 yılında 1,40; 2006 yılında ise, 1,44 oranında bir cari orana sahip olmuş oldukları görülmektedir. Hastane işletmesi her iki yılda da sektör ortalamalarının altında bir cari orana sahip olmuştur.

- **Asit-Test Oranı (Likidite Oranı)**

$$\begin{aligned} & \text{Dönen Varlıklar - Stoklar} \\ \text{Asit-Test Oranı} &= \frac{\text{Dönen Varlıklar - Stoklar}}{\text{Kısa Vadeli Borçlar}} \\ (2005 \text{ yılı}) &= \frac{52.683.227 - 5.687.193}{75.893.634} = 0,62 \\ (2006 \text{ yılı}) &= \frac{72.570.877 - 8.673.685}{84.220.944} = 0,76 \end{aligned}$$

Bu oranın genellikle 1 olması istenen bir durum olmasına karşın bu hastane işletmesinin asit- test oranının her iki yılda da 1'in altında olması kısa vadeli borçlarının tamamını dönen varlıklarla veya hızla paraya çevrilebilen değerlerle karşılayamayacağı durumunu ortaya çıkarmıştır. Sektörde faaliyet gösteren diğer işletmelere baktığımızda asit-test oranı 2005 yılında 1,18 ve 2006 yılında 1,29 olarak çıkmış ve sektördeki işletmeler stoklarına bağımlı kalmamıştır. Ancak Acıbadem Hastane İşletmesi her iki yılda da stoklarına bağımlı kalmıştır.

- **Nakit Oranı**

$$\text{Nakit Oranı} = \frac{\text{Dönen Varlıklar} - (\text{Stoklar} + \text{Alacaklar})}{\text{Kısa Vadeli Borçlar}}$$

$$\begin{aligned} \text{(2005 yılı)} &= \frac{52.683.227 - (5.687.193 + 33.823.325)}{75.893.634} = 0,17 \\ \text{(2006 yılı)} &= \frac{72.570.877 - (8.673.685 + 45.467.430)}{84.220.944} = 0,22 \end{aligned}$$

Hastane işletmesinin 2005 yılı nakit durumu, önemli boyutta olmasa da, zayıf olmakla birlikte 2006 yılında nakit durumunu istenilen oranın üzerine çıkarmıştır.

Acıbadem Hastanesi'nin 2005 ve 2006 yıllarında stoklarını paraya çevirememesi ve alacaklarını tahsil edememesi durumunda kısa vadeli borçlarını ödeme gücünün normal olmadığı ve özellikle 2005 yılında bir sorunun olduğu görülmektedir. Sektörün nakit oranı açısından 2005 yılında %22 gibi bir orana 2006 yılında ise yaklaşık %27 gibi bir orana sahip olmuş

olması nakit oranı açısından sektör ve işletme arasında önemli farklılıkların olduğunu söyleyebilmemiz mümkündür.

4.2.3. Acıbadem Hastanesi'nin Finansal Yapı Oranlarıyla Finansal Performansının Ölçülmesi

- **Kaldıraç Oranı**

$$\text{Kaldıraç Oranı} = \frac{\text{Toplam Yabancı Kaynaklar}}{\text{Toplam Varlıklar (Aktifler)}}$$

$$\begin{aligned} (2005 \text{ yılı}) &= \frac{133.879.530}{265.211.918} = 0,50 \\ (2006 \text{ yılı}) &= \frac{192.761.389}{326.034.247} = 0,59 \end{aligned}$$

2005 yılında kaldıraç oranının %50 olması işletme için riskli değilken, oranın %50 üzerine çıktığı 2006 yılı, hastane işletmesi için risk teşkil etmiştir. Bu durum işletmenin borç baskısı altına girmeye başladığını ve işletmenin faiz ve borçlarını ödeyememe nedeniyle mali yönden zor durumlara düşme olasılığı ile karşı karşıya olduğunu ortaya koymaktadır. Sektörde de bu oranın 2005 yılında %51, 2006 yılında ise %49 olarak gerçekleşmiş olması bu oran açısından işletmenin sektörle paralellik göstermiş olduğunu ortaya koymaktadır.

- **Özsermayenin Aktif Toplamına Oranı**

$$\text{Özsermayenin Aktif Toplamına Oranı} = \frac{\text{Özsermaye}}{\text{Toplam Varlıklar (Aktifler)}}$$

Aktif Toplam

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{118.222.993}{265.211.918} = 0,45$$

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{120.756.435}{326.034.247} = 0,37$$

Bu oranın her iki yılda da olması istenen %50 oranından düşük olması, finansal açıdan hiç istenmeyen bir durum olmakla birlikte, işletmenin her iki yılda da yabancı kaynak ağırlıklı faaliyet göstermesi işletmenin sürekliliği açısından oldukça riskli bir durumu ortaya çıkarmıştır. Özellikle 2006 yılında bu oranın 2005 yılına göre önemli şekilde düşüş göstermesi hastanenin gelecekte mali yükümlülüklerini yerine getiremeyeceğini ve işletmenin mali sıkıntıya düşmesi olasılığını kuvvetlendirmiştir. Bu oran açısından sektörü analiz ettiğimizde; sektörde bu oran 2005 yılında %49 olarak 2006 yılında ise %51 olarak gerçekleşmiştir.

Genel bir ifadeyle, sektör özkaynağı istenen oranda kullanmış iken işletme yukarıda ifade ettiğimiz gibi yabancı kaynak ağırlıklı faaliyet göstermiştir.

- **Finansman Oranı**

$$\text{Finansman Oranı} = \frac{\text{Özsermaye}}{\text{Toplam Yabancı Kaynaklar}}$$

$$= \frac{118.222.993}{\dots}$$

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} = 0,88$$

133.879.530

120.756.435

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} = 0,62$$

192.761.389

Bu oranın en az 1 olması istenir. Bir hastane işletmesinde bu oran 1'den yüksek ise bu durum işletmenin borçlarını rahat ödeyebildiğini ve işletme varlıklarının, işletme sahiplerince karşılandığını gösterir. Yani işletmeyi alacaklı durumda olan üçüncü kişilerin baskısından kurtarır. Bu oran 1'den düşük ise, hastane işletmesinin yabancı kaynaklar (borçlar) altında bulunduğunu gösterir.

Acıbadem Hastanesi'nin 2005 ve 2006 yılındaki, özsermayenin borç toplamına oranı genel kabul görmüş değerlere uygun değildir. Eldeki bu sonuçlar, Acıbadem Hastanesi'nin borçlarını ve ödemesi gereken faizleri rahat ödeyememe durumu ile karşılaştığını ve hastane varlıklarının büyük kısmının yabancı kaynaklardan karşılandığını gösterir.

Sektöre baktığımızda bu oran 2005 yılında 1,43 olarak 2006 yılında 1,19 olarak gerçekleşmiş ve sektör ile işletme arasında önemli bir özkaynak-yabancı kaynak farklılığı ortaya çıkmıştır.

• Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar / Pasif Toplamı Oranı

Kısa Vadeli Yabancı Kay.

Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar/Pasif Toplamı= -----

Pasif Toplam

75.893.634

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{\text{-----}}{\text{-----}} = 0,29$$

265.211.918

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{84.220.944}{326.034.247} = 0,26$$

Acıbadem Hastanesi'nin faaliyetlerinin finansmanındaki kısa vadeli borç kullanımı genel kabul görmüş değerlere uygunluk göstermektedir. 2005 yılına göre 2006 yılında kısa vadeli yabancı kaynak kullanımı düşmüştür. 2005 yılında Acıbadem Hastanesi'ne ait iktisadi varlıkların %29'luk kısmı, 2006 yılında ise, %26'lık kısmı kısa süreli borçlarla finanse edilmiştir.

Sektöre baktığımızda 2005 yılında %40 oranında, 2006 yılında ise %34 oranında bir kısa vadeli yabancı kaynak kullanımı gerçekleşmiştir. Bu oranın enflasyonist ortamlarda %50 olabileceğini yukarıda belirtmiş olmamıza karşın, analiz ettiğimiz yıllarda önemli enflasyonist baskıların söz konusu olmamasından dolayı sektörün gerektiğinden fazla kısa vadeli yabancı kaynak kullandığını söylememiz mümkündür.

• **Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar / Pasif Toplamı Oranı**

$$\text{Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar/Pasif Toplamı} = \frac{\text{Uzun Vadeli Yabancı Kay.}}{\text{Pasif Toplam}}$$

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{57.985.896}{265.211.918} = 0,22$$

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{108.540.445}{326.034.247} = 0,33$$

326.034.247

Uzun vadeli yabancı kaynak kullanımı her iki yılda da genel kabul görmüş %50 değerinin altında kalmıştır. Başka bir ifade ile Acıbadem Hastanesi faaliyetlerinin finansmanında uzun vadeli yabancı kaynaklardan düşük oranda yararlanmıştır. Ancak 2006 yılında 2005 yılına göre bir artış gözlenmektedir.

Sektörde ise, uzun vadeli yabancı kaynak kullanımı 2005 yılında %12, 2006 yılında %14 olmuştur. Yani sektörde uzun vadeli yabancı kaynak kullanımı işletmenin sahip olduğu oranlardan daha düşük oranlarda gerçekleşmiştir. Nispeten işletmenin bu kaynakları kullanım başarısı sektöre göre daha yüksek olmuştur.

4.2.4. Acıbadem Hastanesi'nin Faaliyet (Devir) Oranlarıyla Finansal Performansının Ölçülmesi

- **Alacak Devir Hızı Oranı**

$$\text{Alacak Devir Hızı Oranı} = \frac{\text{Net Satışlar}}{\text{Ortalama Ticari Alacaklar}}$$

Acıbadem Hastanesi'nin dönem başı ve dönem sonu alacaklarının eşit olduğu varsayılmıştır.

$$\text{(2005 yılı)} = \frac{228.433.845}{23.444.462} = 9,74$$

$$\text{(2006 yılı)} = \frac{334.097.115}{} = 10,12$$

33.004.761

Acıbadem Hastanesi'nin alacak devir hızı 2005 yılına nazaran 2006 yılında daha iyi bir duruma gelmiştir. Sektörde 2005 yılı alacak devir hızının 7,4 ve 2006 yılında 6,2 olduğunu göz önünde bulundurursak bu yıllar açısından hastanenin alacak politikalarının iyi işlemiş olduğunu söyleyebiliriz. Yani işletme alacaklarının tahsil edilebilme hızı sektöre göre çok daha iyi durumdadır.

- **Stok Devir Hızı Oranı**

$$\text{Stok Devir Oranı} = \frac{\text{Satılan Hizmetin Maliyeti}}{\text{Ortalama Stoklar}}$$

Acıbadem Hastanesi'nin dönem başı ve dönem sonu stoklarının eşit olduğu varsayılmıştır.

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{180.313.995}{5.687.193} = 31,70$$

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{273.176.277}{8.673.685} = 31,49$$

Acıbadem Hastanesi'nin 2005 ve 2006 yıllarındaki stok devir hızı oranları birbiriyle çok yakındır. İşletmenin stok devir hızı oranını sektör ile karşılaştıracak olursak; sektörde bu oran 2005 yılında 36,9 olarak 2006 yılında ise 40,7 olarak gerçekleşirken işletme sektöre göre daha fazla stoğa yatırım yapmış ve stoklarını etkin kullanamamıştır.

- **Dönen Varlıklar Devir Hızı Oranı**

$$\text{Dönen Varlıklar Devir Hızı Oranı} = \frac{\text{Net Satışlar}}{\text{Dönen Varlıklar}}$$

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{228.433.845}{52.683.227} = 4,44$$

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{334.097.115}{72.570.877} = 4,60$$

Acıbadem Hastanesi'nin 2005 ve 2006 yılı verilerine göre dönen varlık devir hızları birbirleri ile hemen hemen aynı olmakla birlikte sektörde bu oranın 2005 yılında 3,7 olarak 2006 yılında 3,2 olarak gerçekleşmiş olması işletmenin dönen varlıklarını bu yıllarda sektöre göre daha etkin kullanmış olduğu durumunu ortaya çıkarmaktadır.

- **Duran Varlıklar Devir Hızı Oranı**

$$\text{Dönen Varlıklar Devir Hızı Oranı} = \frac{\text{Net Satışlar}}{\text{Duran Varlıklar}}$$

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{228.433.845}{212.528.691} = 1,07$$

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{334.097.115}{253.463.370} = 1,32$$

İşletme duran varlıklarını 2006 yılında 2005 yılına nazaran daha etkin şekilde kullanmıştır. Ancak sektöre göre durumu değerlendirdiğimizde; duran varlıkların etkin kullanımı oldukça düşük kalmaktadır. Sektörde duran varlık devir oranı 2005 yılında 3,0 olarak 2006 yılında ise 3,1 çıkarken işletmede bu denli düşük oranların olması hastane işletmesindeki duran varlıkların tam kapasite ile çalışmadığını veya duran varlıklardan yeterince getiri elde edilemediğini göstermektedir.

- **Net İşletme Sermayesi Devir Hızı Oranı**

$$\text{Net İşletme Sermayesi Devir Hızı Oranı} = \frac{\text{Net Satışlar}}{\text{Net İşletme Sermayesi}}$$

(Net İşletme Sermayesi= Dönen Varlıklar– Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar)

Acıbadem Hastanesi'nin;

2005 yılı net işletme sermayesi, 52.683.227-75.893.634= -23.210.407 olarak,

2006 yılında ise, 72.570.877-84.220.944= -11.650.067 olarak hesaplanmıştır.

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{228.433.845}{253.463.370} = -9,84$$

$$\begin{aligned} & -23.210.407 \\ & 334.097.115 \\ (2006 \text{ yılı}) = & \frac{-23.210.407}{-11.650.067} = -28,68 \end{aligned}$$

Acıbadem Hastanesi'nde 2005 ve 2006 yılları için net çalışma sermayesinin negatif değerlere sahip olması söz konusu olup, bu durum net işletme sermayesinin işletmede etkin bir şekilde kullanılmadığını ortaya çıkarmıştır. Sektörün 2005 yılında -3,3 şeklinde 2006 yılında ise 4,6 gibi bir sonuca ulaşmış olması, sektörün işletmeye nazaran 2005 yılında olmasa da 2006 yılında net işletme sermayesini daha etkin kullandığı açıktır.

- **Özsermaye Devir Hızı Oranı**

$$\begin{aligned} & \text{Net Satışlar} \\ \text{Özsermaye Devir Hızı Oranı} = & \frac{\text{Net Satışlar}}{\text{Özsermaye}} \\ & 228.433.845 \\ (2005 \text{ yılı}) = & \frac{228.433.845}{118.222.993} = 1,93 \\ & 334.097.115 \\ (2006 \text{ yılı}) = & \frac{334.097.115}{120.756.435} = 2,77 \end{aligned}$$

2005 ve 2006 yılı özsermaye devir hızlarına bakıldığı zaman 2006 yılında işletme özsermayesini daha etkin biçimde kullanmıştır. Burada etkin kullanımın en önemli sebebi net satışların tutarındaki ciddi artıştır. Ancak sektörde özkaynakların devir hızı oranının 2005 yılında 3,1 olması ve 2006 yılında da 2,6 gibi bir rakama ulaşmış olması, işletmenin özellikle 2005

yılında özkaynaklarını tam anlamıyla etkin kullanamadığı durumunu ortaya çıkarmaktadır. 2006 yılında işletme bu oran açısından sektörle paralellik göstermiş olup etkinlik aynı seviyede olmuştur.

- **Aktif (Toplam Varlıklar) Devir Hızı Oranı**

$$\text{Aktif Devir Hızı} = \frac{\text{Net Satışlar}}{\text{Varlıklar Toplamı}}$$

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{228.433.845}{265.211.918} = 0,86$$

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{334.097.115}{326.034.247} = 1,02$$

Bu oran sonuçlarına göre, Acıbadem Hastanesi'nin toplam varlıklarını 2005 yılında 2006 yılına nazaran yeterince etkin kullanmadığı göstermektedir. Yani Acıbadem Hastanesi 2006 yılında toplam varlıklarını daha verimli şekilde kullanmıştır. Sektörle işletmeyi aktif devir hızı açısından karşılaştırdığımızda sektörde bu oran 2005 yılına 1,5 olarak 2006 yılında ise 1,3 olarak gerçekleşmiştir. İşletme bu oran açısından sektöre göre aktiflerini daha az etkinlikte kullanabilmiştir.

4.2.5. Acıbadem Hastanesi'nin Karlılık Oranlarıyla Finansal Performansının Ölçülmesi

4.2.5.1. Kar İle Sermaye Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlarla Finansal Performans Ölçümü

- Özsermayenin Karlılığı Oranı(Mali Rantabilite)

$$\text{Öz Sermayenin Karlılığı} = \frac{\text{Net Kar}}{\text{Öz Sermaye}}$$

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{18.590.470}{118.222.993} = 0,16$$

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{7.244.721}{120.756.435} = 0,06$$

2005 yılında %16 olan özsermaye karlılığı, 2006 yılında düşüş göstererek %6 olmuştur. Bu değişimin nedeni özsermayedeki düşük oranlı artışın yanında kar tutarındaki önemli derecedeki düşüş olmuştur. Genel olarak bakıldığında özkaynaklardan elde edilen karlılık 2005 yılında 2006 yılına göre çok daha iyi durumdadır. Ancak sektör ortalamalarında bu oran 2005 yılında %25,5 olarak 2006 yılında ise %20,4 olarak gerçekleşmiştir. Bu durumda, işletmenin sektöre göre karlılığının daha düşük olduğunu göstermektedir.

- **Varlıkların Karlılığı Oranı**

$$\text{Varlıkların Karlılığı Oranı} = \frac{\text{Net Kar}}{\text{Varlıklar Toplamı}}$$

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{18.590.470}{265.211.918} = 0,07$$

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{7.244.721}{326.034.247} = 0,02$$

Acıbadem Hastanesi, varlıklarından 2005 yılında %7 kar sağlarken, 2006 yılında düşüş göstererek %2 kar sağlamıştır. Burada işletme 2005 yılında 2006 yılına nazaran toplam kaynak kullanımı açısından daha başarılı olmuştur. 2006 yılındaki önemli derecedeki düşüşün nedeni, işletme varlıklarındaki artış ve buna karşın net kar miktarında önemli düşüştür. Sektörde bu oranın 2005 yılında %14,7 şeklinde 2006 yılında ise %11,7 şeklinde çıktığını dikkate alırsak; işletme toplam varlıklarının verimli kullanım açısından sektör göre oldukça başarısızdır.

- **Ekonomik Rantabilite Oranı**

$$\text{Ekonomik Rantabilite Oranı} = \frac{\text{Vergiden Önceki Kar+ Faiz Giderleri}}{\text{Varlıklar Toplamı}}$$

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{25.326.863}{265.211.918} = 0,10$$

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{22.514.350}{326.034.247} = 0,07$$

İşletme 2005 yılında yatırılan fonlardan 2006 yılına göre daha iyi biçimde yararlanmıştır. Özellikle 2006 yılında toplam varlıklardaki artış, oranın farklı bir yönde hareket etmesine neden olmuştur. Sektörde ekonomik rantabilite 2005 yılında %17,6 şeklinde 2006 ise %17,5 şeklinde gerçekleşmiş olup, sektör işletmeye nazaran toplam varlıkları çok daha etkin kullanmıştır.

Önceki bölümde de belirtildiği üzere ekonomik rantabilite oranının mali rantabilite oranından düşük olması gerekmektedir. Aksi halde yabancı kaynaktan yararlanma maliyetinin normalden fazla olduğu ortaya çıkmaktadır. İşletmede bu çerçevede 2005 yılında bu durumu gerçekleştiren(mali rantabilite %16;ekonomik rantabilite %10) 2006 yılında istenileni gerçekleştirememiştir. Bu yılda ekonomik rantabilite oranı mali rantabilite oranından yüksek olmuştur(mali rantabilite %6;ekonomik rantabilite %7). Yani işletme 2006 yılında işletmenin yabancı kaynaktan yararlanma maliyeti normalden daha yüksek olarak gerçekleşmiştir.

4.2.5.2. Kar İle Satışlar Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlarla Finansal Performans Ölçümü

- **Faaliyet Kar Marjı**

$$\text{Faaliyet Kar Marjı} = \frac{\text{Faaliyet Karı (Faaliyet Geliri)}}{\text{Net Satışlar}}$$

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{17.553.580}{228.433.845} = 0,08$$

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{21.178.886}{334.097.115} = 0,06$$

Faaliyet kar marjı, 2005 yılında %8 olarak gerçekleşmiştir. 2006 yılında ise, düşüş göstererek %6 olarak gerçekleşmiştir. Bu durumda, faaliyet karının net satışlar içerisinde gittikçe azaldığı durumu ortaya çıkarmaktadır. Sektörde oranın 2005 yılında %12,6 şeklinde, 2006 yılında %12,8 şeklinde çıkması işletmenin sektöre göre, net satışlar içindeki faaliyet karının daha düşük olduğu durumu ortaya çıkarmaktadır. İşletme sektöre göre başarılı değildir.

- **Net Kar Marjı**

$$\text{Net Kar Marjı} = \frac{\text{Net Kar}}{\text{Net Satışlar}}$$

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{18.590.470}{228.433.845} = 0,08$$

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{7.244.721}{334.097.115} = 0,02$$

2005 yılında net satışlardan 0,08 oranında kar sağlanırken, 2006 yılında %2 oranında kar sağlanmıştır. 2005 yılında hastane daha karlı çalışmıştır. Burada net satışlarda %50 civarında bir artış olmasına karşın net karda %50'den daha fazla bir düşüşün olması sonuca da yansımış ve net kar marjının önemli derecede düşmesine neden olmuştur. Sektörde bu oranın 2005 yılında %9,8 olarak 2006 yılında ise %9,6 olarak gerçekleşmesi örneğimizdeki hastane işletmesi faaliyetlerinin bu oran açısından verimliliğinin düşük olduğunu göstermektedir. Çünkü net satışlarda içerisinde işletmenin net kar oranı oldukça düşüktür.

• Brüt Kar Marjı

$$\text{Brüt Kar Marjı} = \frac{\text{Brüt Satış Karı}}{\text{Net Satışlar}}$$

$$(2005 \text{ yılı}) = \frac{48.119.850}{228.433.845} = 0,21$$

$$(2006 \text{ yılı}) = \frac{60.920.838}{334.097.115} = 0,18$$

Brüt kar marjı 2005 yılında %21 iken 2006 yılında düşüş göstererek %18 olmuştur. Bu düşüşün nedeni, net satışların tutarında 2006 yılında büyük bir artışın olmasıdır. Brüt satış karı da önemli derecede artmasına karşın net satışların oransal artışı daha çok olduğundan dolayı bu durum brüt kar marjında düşüşe neden olmuştur. Sektörde bu oranın 2005 yılında %33 olarak 2006 yılında %32 olarak gerçekleştiğini dikkate aldığımızda işletmenin net satışlar içerisindeki brüt satış karı payının oldukça düşük olduğunu görmekteyiz.

- **Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı**

$$\text{Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı} = \frac{\text{Faaliyet Giderleri}}{\text{Net Satışlar}}$$

$$\text{(2005 yılı)} = \frac{30.566.270}{228.433.845} = 0,13$$

$$\text{(2006 yılı)} = \frac{39.741.952}{334.097.115} = 0,12$$

Acıbadem Hastanesi'ni bu oran açısından değerlendirdiğimizde her iki yılda da faaliyet giderlerinin dönem karı üzerindeki baskısının aynı şekilde olduğu görülmektedir. Faaliyet giderlerindeki artışın yanında net satışlarda da aynı şekilde bir artışın gerçekleşmesi, oranının her iki yılda da hemen hemen aynı kalmasını sağlamıştır. Sektöründe 2005 ve 2006 yıllarında %13 olarak bu orana sahip olması işletmenin bu oran açısından sektöre paralellik göstermiş olduğunu ortaya koymaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Ülkemizdeki hastane işletmeciliğinin maliyetli bir iş alanı olması, sürekli ve yüksek yatırımlar gerektirmesi, bu tip işletmelerin devamlı olarak finansal performansının ölçülmesini gerekli kılmaktadır. Çünkü sürekli analizler işletmelere, sürekli hazır halde bulunma ve erken müdahale yapabilme fırsatı sunar.

Hastane işletmelerinde finansal verilere dayalı olarak yapılan performans ölçüm ve değerlendirilmesinde farklı yöntemlerin kullanılması sözkonusu olmakla birlikte, bu yöntemlerin en önemlilerinde bir tanesi oran analizi yöntemidir. Oran analizi yöntemi, analiz edilecek hastane işletmesinin mali tablolarından hareket edilerek yapılmaktadır ve bu yöntemde işletmenin finansal açıdan rakiplerine göre güçlü ve zayıf olduğu yönler ortaya konulmaktadır.

İşletmenin finansal açıdan rakiplerine göre güçlü ve zayıf olduğu yönlerin ortaya konması analiz sürecinin en önemli adımı olmakla birlikte, son adımı değildir. Bu adım önemlidir. Çünkü işletmenin içinde bulunduğu durumun tespit edilmesi, güçlü ve zayıf yönlerin ortaya konmasını sağlamaktadır. Mevcut durumun ne olduğunu bilmeden, hangi alanlarda yeni düzenlemelere gidilmesi gerektiği, nerede yeniden yapılanmanın gerekli olduğunu anlamanın imkanı yoktur. Ancak, mevcut durumun tespit edilmesiyle iş bitmemektedir. Bunun ardından yapılması gereken şey, çözümleme sürecinin son adımını da atarak, belirli oran değerlerinin neden öyle olduğu, yani hangi oranların neden rakiplerden ya da sektörden daha iyi, hangi oranların da neden rakiplerden ya da sektörden daha kötü olduğu sorusunun yanıtını aramaktır. Ortalamadan daha iyi ve daha kötü çıkan performans göstergelerinin öyle çıkmalarının nedenlerinin iyi tespit edilmesi önemlidir. Çünkü bir işletmenin rakiplerinden iyi olduğu yönlerin daha da pekiştirilmesi, zayıf olduğu yönlerinde güçlendirilmesi bu sayede mümkün

olacaktır. Düzenli finansal performans ölçüm ve analizi yapan işletmelerin kendilerini toparlama ve öne geçme şanslarının, bu konuda ihmalkar davranan işletmelerden her zaman daha yüksek olması kuvvetle muhtemeldir.

Yukarıda bahsedilen gereklilikleri dikkate alarak Acıbadem Hastanesi üzerinde gerçekleştirdiğimiz finansal performans analizi uygulaması neticesinde genel olarak hastanenin finansal performansının sektörde faaliyet gösteren diğer işletmelerin oranlarına nazaran daha düşük olduğunu söylememiz mümkündür. Yani finansal performans analizimiz Acıbadem Hastanesi'nin finansal anlamda iyi kontrol edilemediğini ortaya koymaktadır.

Uygulama sonuçlarına bakarak şu önerileri ortaya koymamız mümkündür:

- Hastane işletmecileri düzenli bir şekilde finansal planlarını hazırlamalı, bu planlar hastanenin yükümlülüklerini yerine getirebilecek ve yaşamını sürdürebilecek özellikte olmalıdır.
- Hastane işletmelerinde eldeki varlıklar daha verimli şekilde kullanılmalı ve bu varlıkların işletmeye pozitif katkıda bulunması sağlanmalıdır.
- Hastane işletmelerinde etkili bir tahsilat sistemi kurulmalı ve borç-alacak dengesinin sağlıklı bir şekilde oluşturulmasına çalışılmalıdır. Bu denge noktası hastanenin finansal yükümlülüklerini ve nakit ihtiyacını tatmin eden bir nokta olarak seçilmelidir.
- Hastane işletmelerinde finansal performansı önemli derecede etkileyen likidite eksikliğinin dezavantajlarını ortadan kaldıracak alternatif stratejiler geliştirilmelidir ve işletmeler daha likit pozisyonda olmalıdır.

- Hastane işletmelerinde karar vericileri finansal durum hakkında uyararı belli finansal göstergelerin belirlenmesi ve uygulamaya konulması gerekmektedir.
- Hastane işletmelerinin dış çevre üzerindeki kontrolleri kısıtlı olmakla birlikte, hastane işletmecileri faaliyette bulundukları dış çevredeki değişimleri devamlı izlemelidirler. Çünkü bu değişimlere uyum sağlama kapasiteleri hastanelerinin finansal durumu için de olumlu sonuçlar doğurabilmektedir.
- Hastane işletmelerinde borçlanma oranları özel bir dikkatle izlenmelidir. Yüksek düzeyde maliyet gerektiren teknolojik altyapı veya bina yatırımlarının giderleri gelirlerle finanse edilmelidir. Bu tip yatırımlar tamamen borçla finanse edilmemelidir. Ve buradan hareketle özkaynak -yabancı kaynak dengesi işletme lehine uygun olacak şekilde oluşturulmalıdır.
- Hastane işletmelerinde daha fazla finansal oranın dikkate alınarak yapılan finansal performans analizi, finansal başarısızlığa uğraması muhtemel hastaneler işletmelerinde finansal yönetim açısından daha yüksek başarı sağlayabilir.

KAYNAKÇA

AK, Bilal

1990 **Hastane Yöneticiliği**, Özkan Matbaası, Ankara.

AK, Bilal

2001 “Hastane Sistemi”, **Yeni Türkiye Dergisi**, Mayıs-Haziran, Sayı 9.

AKAL, Zuhâl

1992a **İşletmelerde Performans Göstergeleri**, MPM Yayınları No: 473
Ankara.

AKAL, Zuhâl

2002 **İşletmelerde Performans Ölçüm ve Denetimi: Çok Yönlü Performans Göstergeleri**, MPM Yayınları, Ankara.

AKAL, Zuhâl

1992b **İmalatçı Kamu Kuruluşlarında İşletmelerarası Toplam Performans Verimlilik, Karlılık ve Maliyet Karşılaştırmaları**, MPM Yayınları, Ankara.

AKAL, Zuhâl

2003 “Performans Kavramları ve Performans Yönetimi”, **Başbakanlık Yüksek Denetleme Kurulu**, <http://www.ydk.gov.tr>, Download
Tarihi: 17.01.2008.

AKAR, Çetin ve H.ÖZALP

1998, **Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmede Yönetim**, Somgür Yayıncılık,
Ankara.

AKDOĞAN, Nalan ve N.TENKER

2001, **Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri**, Ankara, Gazi Kitabevi.

AKGÜÇ, Öztin

1990 **Mali Tablolar Analizi**, Muhasebe Enstitüsü Eğitim ve Araştırma Vakfı Yayınları, 8. Baskı, İstanbul.

AKGÜÇ, Öztin

2002 **Mali Tablolar Analizi**, Avcıol Basım-Yayım, Genişletilmiş 10. Baskı, İstanbul.

ALPUGAN, Oktay

1997 **İşletme Ekonomisi ve Yönetimi**, Beta Basım Yayın Dağıtım, İstanbul.

ARAL, Cem Suat

2001 **Performans Ölçümü: Performans Denetimlerinde Araştırılması Gerekenler**, Sayıştay Başkanlığı Yayınları, Ankara.

BENLİGİRAY, Serap

1999 **İnsan Kaynakları Açısından Otellerde Performans Yönetimi**, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir.

BOLAT, Tamer

2000 **Toplam Kalite Yönetimi (Konaklama İşletmelerinde Uygulanması)**, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.

BÜYÜKMİRZA, Kamil

2003 **Maliyet ve Yönetim Muhasebesi**, Gazi Kitabevi, Ankara.

CEMALCILAR, İlhan

1980 **İşletmecilik Bilgisi**, İşitme Özürlü Çocuklar Vakfı Yayın No:3, Eskişehir.

CLEVERLY, William O.

1987 “Strategic Financial Planning”: A Balance Sheet Perspective”
Hospital and Health Services Administration, Chicago.

ÇOBANOĞLU Nesrin,

2000 “Hastane Yönetimi ve Hekim-Hasta İlişkisinde Özerklik Sorunu”,
Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

COŞKUN, Ali

2006 “Bankaların Stratejik Performans Yönetiminde Performans Karnesi
Kullanımı”, **Türkiye Bankalar Birliği Bankacılar Dergisi**, Sayı 56.

DİNÇER, Ömer, Y. FİDAN

1996 **İşletme Yönetimi**, Bata Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.

DİRİCAN, Rahmi

1990 Toplum Hekimliği, Hatiboğlu Kitabevi, Ankara.

ERCAN, Metin Kamil, A. ÜRETEN

2000 **Firma Değerinin Tespiti ve Yönetimi**, Gazi Kitabevi, Ankara.

ERİŞTİ, Halil, H. ÖZBAY

2004 **OECD Sağlık Hesapları Sistemine Göre Türkiye Ulusal Sağlık
Hesapları 1999-2000**, Aygöl Ofset, 1. Basım, Ankara.

GÜLCÜ, Aslan

2004 “Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi’nin Veri Zarflama Analizi Yöntemiyle Göreceli Etkinlik Analizi”, **Cumhuriyet Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Sayı 2.

Halis, Muhsin ve TEKİNKUŞ, M.

2003 **Kamuda Performans Yönetimi, kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar**, Seçkin Yayınları, Ankara.

KARADAĞ, Nuriye

1998, Balıkesir Devlet Hastanesi’nde Maliyetlerin Belirlenmesi ve Performans Analizi, Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

KARALAR, Rıdvan

2003 **Genel İşletme**, Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, Eskişehir.

KAVUNCUBAŞI, Şahin

2000 **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara.

KENGER, Erdal

2001 **Denetçi Yardımcıları Eğitim Notu**

http://www.ydk.gov.tr/egitim_notlari/denetim.htm, Download Tarihi: 01.12.2007.

KOBU, Bülent

1999 **Üretim Yönetimi**, Avcıol Basım-Yayım, İstanbul.

LAWSON, Peter

1995 “Performance Management: An Overview” **The Performance Management Handbook**, London.

NEELY, A., M. GREGORY, K. PLATTS

1995 "Performance Measurement System Design: A Literature Review and Research Agenda", **International Journal of Operations & Production Management**.

ÖZDEMİR, Mahmut

2001 "Türkiye'de Hastaneler İçin Yeni Organizasyon Modeli İhtiyacı", **Yeni Türkiye Dergisi**, Temmuz-Ağustos, Sayı 40.

ÖZDEN, Kenan.

2006 "Kriz Ortamında Sürdürülebilir Performans İçin Nakit Yönetimi ve Bir Model Önerisi", Kırgızistan Türkiye Manas Üniversitesi İ.İ.B.F. Uluslararası Girişimcilik Kongresi, KTMÜ Yayınları.

Özel Hastaneler Yönetmeliği Resmi Gazete Tarihi: 27.3.2002; Sayı:24708.

ÖZER, Mevlüt

1997 **Mali Tablolar ve Finansal Analiz**, Özkan Matbacılık, Cilt II, Ankara

ÖZEREN, Baran, Cem Suat ARAL

2002 **Yönetim ve Hesapverme Sorumluluğu Amaçları Bakımından Performans Bilgisi**, Sayıştay Başkanlığı Yayınları, Ankara.

ÖZGÜLBAŞ, Nermin

2001 Hastanelerde Teknik ve Finansal Performans İlişkisi, Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

ÖZSARI Haluk, M. VARLIK

1998 "Sağlık Hizmetleri'nin Cumhuriyet Dönemindeki Gelişimi ve Sağlıkta Yeniden Yapılanma", **Yeni Türkiye Dergisi**, Sayı 23-24.

PERVAİZ, K.,A., KWANG, K.L., MOHAMMED, Z.

1999 “Measurement Practice for Knowledge Manegement” **Journal of Workplace Learning: Employee Courselling Today**, MCB University Pres.

PİYAL, Bülent

1998 “Cumhuriyet Dönemi Sağlık Politikalarının Perde Arkası”, **Bilim ve Ütopya Dergisi**, Mayıs.

SABUNCUOĞLU, Zeyyat, T. TOKAL

1997 **İşletme I – II**, Furkan Ofset, Bursa.

SARIKAYA, Nilgün

2003 **Toplam Kalite Yönetimi**, Sakarya Kitabevi, Sakarya.

SEÇİM, Hikmet

1991 **Hastane Yönetimi ve Organizasyonu: Türkiye’ de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi**, İstanbul.

SEVİN, Dilek

1998 Hastane İşletmelerinde Otelcilik Hizmetleri Maliyeti ve Kontrolü
Ankara İli Uygulama Örnekleri, Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

SMIDY, F Harold

1967 “Principles of Organizations” **Handbook of Business Administration**, Mc Grow-Hill Book Company, New York.

SONGUR, Mehmet

1995 **Mahalli İdarelerde Performans Ölçümü**, Mahalli İdareler Genel Müdürlüğü Yayınları No: 6, Ankara.

TANGEN, Stefan

2005 “Demystifying Productivity and Performance”, **International Journal of Productivity and Performance Management**.

TATAR, Mehtap

1984 “Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemleri”, **Verimlilik Dergisi**, MPM Yayınları, Sayı 4.

URAGUN, Mehmet

1993 **Maliye Muhasebesi ve Mali Tablolar**, Üretim Basımevi, Ankara.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Resmi Gazete Tarihi: 13.01.1983, Sayı: 17927.

YILMAZ, Hilal

2003 **Yenilik(Inovasyon)- Yeni Ekonomi ve Rekabet**, Rekabet Kurumu Yayınları, Ankara.

<http://www.hm.saglik.gov.tr>

<http://www.imkb.gov.tr>

www.saglik.gov.tr/istatistikler

<http://www.saglikplatformu.com>

<http://www.tcmb.gov.tr>

<http://www.ydk.gov.tr>

EKLER

EK-1: Acıbadem Hastane İşletmeleri A.Ş. Bilanço ve Gelir Tablosu

BİLANÇO (YTL)	31.12.2006	31.12.2005
VARLIKLAR		
Cari / Dönen Varlıklar	72.570.877	52.683.227
Hazır Değerler	4.769.366	2.132.522
Menkul Kıymetler (net)	4.980.912	5.859.019
Ticari Alacaklar (net)	33.004.781	23.444.362
Finansal Kiralama Alacakları (net)	--	--
İlişkili Taraflardan Alacaklar (net)	12.419.964	10.240.329
Diğer Alacaklar (net)	42.685	138.634
Canlı Varlıklar (net)	--	--
Stoklar (net)	8.673.685	5.687.193
Devam Eden İnşaat Sözleşmelerinden Alacaklar (net)	--	--
Ertelenen Vergi Varlıkları	1.667.687	1.451.547
Diğer Cari/Dönen Varlıklar	7.011.797	3.729.621
Cari Olmayan / Duran Varlıklar	253.463.370	212.528.691
Ticari Alacaklar (net)	145.681	34.876
Finansal Kiralama Alacakları (net)	--	--
İlişkili Taraflardan Alacaklar (net)	--	--
Diğer Alacaklar (net)	--	--
Finansal Varlıklar (net)	--	--
Pozitif/Negatif Şerefiye (net)	5.910.791	6.953.872
Yatırım Amaçlı Gayrimenkuller (net)	--	--
Maddi Varlıklar (net)	238.331.645	197.469.249
Maddi Olmayan Varlıklar (net)	1.874.681	2.042.765
Ertelenen Vergi Varlıkları	7.200.572	6.025.973
Diğer Cari Olmayan/Duran Varlıklar	--	1.956
TOPLAM VARLIKLAR	326.034.247	265.211.918
YÜKÜMLÜLÜKLER		
Kısa Vadeli Yükümlülükler	84.220.944	75.893.634
Finansal Boçlar (net)	10.936.426	6.475.674
Uzun Vadeli Finansal Borçların Kısa Vadeli Kısımları (net)	8.666.727	6.531.477
Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar (net)	749.729	543.496
Diğer Finansal Yükümlülükler (net)	--	--
Ticari Borçlar (net)	37.989.024	30.498.506
İlişkili Taraflara Borçlar (net)	5.472.984	5.607.760
Alınan Avanslar	773.354	1.751.494
Devam Eden İnşaat Sözleşmeleri Hakediş Bedelleri (net)	--	--
Borç Karşılıkları	9.575.330	5.105.951
Ertelenen Vergi Yükümlülüğü	764.158	239.921
Diğer Yükümlülükler (net)	9.293.212	19.139.355

Uzun Vadeli Yükümlülükler	108.540.445	57.985.896
Finansal Borçlar (net)	91.437.324	47.659.037
Finansal Kiralama İşlemlerinden Borçlar (net)	5.356.159	455.432
Diğer Finansal Yükümlülükler (net)	--	--
Ticari Borçlar (net)	1.381.460	843.899
İlişkili Taraflara Borçlar (net)	--	--
Alınan Avanslar	--	--
Borç Karşılıkları	7.104.729	6.629.280
Ertelenen Vergi Yükümlülüğü	3.260.773	2.398.248
Diğer Yükümlülükler (net)	--	--
ANA ORTAKLIK DIŞI PAYLAR	12.516.423	13.109.395
ÖZSERMAYE	120.756.435	118.222.993
Sermaye	54.000.346	54.000.346
Karşılıklı İştirak Sermaye Düzeltmesi	--	--
Sermaye Yedekleri	8.698.035	8.698.035
Hisse Senetleri İhraç Primleri	--	--
Hisse Senedi İptal Karları	--	--
Yeniden Değerleme Fonu	--	--
Finansal Varlıklar Değer Artış Fonu	--	--
Öz Sermaye Enflasyon Düzeltmesi Farkları	8.698.035	8.698.035
Kar Yedekleri	27.237.984	13.358.793
Yasal Yedekler	4.264.875	2.758.509
Statü Yedekleri	--	--
Olağanüstü Yedekler	22.973.109	10.600.284
Özel Yedekler	--	--
Sermayeye Eklenecek İştirak Hisseleri ve Gayrimenkul Satış Kazançları	--	--
Yabancı Para Çevrim Farkları	--	--
Net Dönem Karı/Zararı	7.244.721	18.590.470
Geçmiş Yıllar Kar/Zararları	23.575.349	23.575.349
TOPLAM ÖZ SERMAYE VE YÜKÜMLÜLÜKLER	326.034.247	265.211.918

GELİR TABLOSU (YTL)	31.12.2006	31.12.2005
ESAS FAALİYET GELİRLERİ		
Satış Gelirleri (net)	334.097.115	228.433.845
Satışların Maliyeti (-)	(273.176.277)	(180.313.995)
Hizmet Gelirleri (net)	--	--
Esas Faaliyetlerden Diğer Gelirler / faiz+temettü+kira (net)	--	--
BRÜT ESAS FAALİYET KARI/ZARARI	60.920.838	48.119.850
Faaliyet Giderleri (-)	(39.741.952)	(30.566.270)
NET ESAS FAALİYET KARI/ZARARI	21.178.886	17.553.580
Diğer Faaliyetlerden Gelir ve Karlar	10.726.765	14.794.987
Diğer Faaliyetlerden Gider ve Zararlar (-)	(8.603.678)	(5.604.114)
Finansman Giderleri (-)	(14.484.976)	(4.801.706)
FAALİYET KARI/ZARARI	8.816.997	21.942.747
Net Parasal Pozisyon Kar/Zararı	--	--
ANA ORTAKLIK DIŞI KAR/ZARAR	(787.623)	(1.417.590)
VERGİ ÖNCESİ KAR/ZARAR	8.029.374	20.525.157
Vergiler	(784.653)	(1.934.687)
NET DÖNEM KARI/ZARARI	7.244.721	18.590.470
HİSSE BAŞINA KAZANÇ	134,16	344,27

EK-2: Sağlık İşleri Sektörü Bilanço ve Gelir Tablosu

AKTİF (VARLIKLAR)(YTL)	2006	2005
I-DÖNEN VARLIKLAR	1.049.284,6	1.053.516,7
A-Hazır Değerler	106.792,8	45.474,1
1-Kasa	2.464,2	6.027,0
2-Alınan Çekler	34.745,7	20.029,0
3- Bankalar	94.981,1	29.742,3
4-Verilen Çekler ve Ödeme Emirleri (-)	(26.700,9)	(11.993,9)
5-Diğer Hazır Değerler	1.302,8	1.669,6
B-Menkul Kıymetler	15.080,2	2.390,0
1-Hisse Senetleri	0,0	0,0
2-Özel Kesim Tahvil, Senet ve Bonoları	0,0	800,2
3-Kamu Kesimi Tahvil, Senet ve Bonoları	12.133,8	668,7
4-Diğer Menkul Kıymetler	2.946,5	921,1
5-Menkul Kıymet Değ.Düş.Karş .(-)	0,0	0,0
C-Ticari Alacaklar	436.735,0	519.177,6
1-Alıcılar	366.000,5	490.504,0
2-Alacak Senetleri	56.935,9	17.007,6
3-Alacak Senetleri Reeskontu (-)	(4,6)	(19,1)
4-Kazanılmamış Fin. Kir. Faiz Gelirleri (-)	0,0	0,0
5-Verilen Depozito ve Teminatlar	7.553,8	7.124,8
6-Diğer Ticari Alacaklar	1.492,1	2.861,1
7-Şüpheli Ticari Alacaklar	45.240,5	21.051,7
8-Şüpheli Ticari Alacak Karş.(-)	(40.483,2)	(19.352,4)
D-Diğer Alacaklar	204.428,2	176.473,8
1-Ortaklardan Alacaklar	37.985,1	14.983,5
2-İştiraklerden Alacaklar	118.779,6	109.530,3
3-Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar	3.385,8	5.407,0
4-Personelden Alacaklar	1.365,3	940,3
5-Diğer Çeşitli Alacaklar	42.912,4	45.612,6
6-Diğer Alacak Senetleri Reeskontu (-)	0,0	0,0
7-Şüpheli Diğer Alacaklar	138,3	0,0
8-Şüpheli Diğ. Alacaklar Karş.(-)	(138,3)	0,0
E-Stoklar	143.255,5	84.260,4
1-İlk Madde ve Malzeme	17.434,7	15.247,9
2-Yarı Mamüller	8.622,4	496,9
3-Mamüller	5.617,4	13.099,6
4-Ticari Mallar	9.048,9	9.966,8
5-Diğer Stoklar	27.413,8	24.165,1
6-Stok Değer Düşüklüğü Karş.(-)	0,0	0,0
7-Verilen Sipariş Avansları	75.118,4	21.284,1

AKTİF (VARLIKLAR)(YTL)	2006	2005
F-Yıllara Yaygın İnş.ve Onarım Maliyetleri	69.722,8	186.435,8
G-Gelecek Aylara ait Giderler ve Gelir Tah.	55.824,3	11.573,3
1-Gelecek Aylara Ait Giderler	23.314,2	7.981,3
2-Gelir Tahakkukları	32.510,1	3.592,0
H-Diğer Dönen Varlıklar	17.445,7	27.731,8
1-Devreden Katma Değer Vergisi	9.068,8	7.272,9
2-İndirilecek Katma Değer Vergisi	0,0	121,6
3-Diğer Katma Değer Vergisi	826,5	683,1
4-Peşin Ödenen Vergiler ve Fonlar	4.024,8	3.615,4
5-İş Avansları	1.483,9	1.082,7
6-Personel Avansları	1.556,1	1.937,7
7-Sayım ve Tesellüm Noksanları	0,0	0,0
8-Diğer Çeşitli Dönen Varlıklar	485,6	13.018,4
9-Diğer Dönen Varlıklar Karş.(-)	0,0	0,0
II-DURAN VARLIKLAR	1.384.142,8	1.060.932,0
A-Ticari Alacaklar	18.543,5	7.501,8
1-Alıcılar	410,5	6.787,7
2-Alacak Senetleri	16.769,6	0,0
3-Alacak Senetleri Reeskontu (-)	(38,1)	(47,0)
4-Kazanılmamış Fin. Kir. Faiz Gelirleri (-)	0,0	0,0
5-Verilen Depozito ve Teminatlar	1.401,5	761,1
6-Diğer Ticari Alacaklar	0,0	0,0
7-Şüpheli Ticari Alacaklar	0,0	0,0
8-Şüpheli Alacaklar Karş. (-)	0,0	0,0
B-Diğer Alacaklar	10.668,3	1.393,1
1-Ortaklardan Alacaklar	384,0	0,0
2-İştiraklerden Alacaklar	956,3	0,3
3-Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar	8.468,8	0,0
4-Personelden Alacaklar	859,2	675,0
5-Diğer Çeşitli Alacaklar	0,0	717,8
6-Diğ. Alacak Senet.Reeskontu (-)	0,0	0,0
7-Şüpheli Alacaklar Karş. (-)	0,0	0,0
C-Mali Duran Varlıklar	433.350,0	144.571,7
1-Bağlı Menkul Kıymetler	19.975,2	19.096,4
2-Bağlı Men.Kıy.Değ.Düş.Karş. (-)	0,0	0,0
3-İştirakler	137.608,6	85.032,6
4-İştiraklere Serm.Taahhütleri (-)	(19.209,9)	(16.897,7)
5-İst.Serm.Payları Değ.Düş.Karş. (-)	0,0	0,0
6-Bağlı Ortaklıklar	297.051,3	58.624,2
7-Bağlı Ort. Sermaye Taah. (-)	(2.075,3)	(1.283,7)
8-Bağ.Ort.Serm.Payı Değ.Düş.Karş.(-)	0,0	0,0
9-Diğer Mali Duran Varlıklar	0,0	0,0

10-Diğ.Mali Dur.Var.Değ.Düş.Karş.(-)	0,0	0,0
AKTİF (VARLIKLAR)(YTL)	2006	2005
D-Maddi Duran Varlıklar	455.492,3	426.500,6
1-Arazi ve Arsalar	17.365,5	13.514,1
2-Yer Altı ve Yer Üstü Düzenleri	1.758,6	377,6
3-Binalar	22.213,8	22.454,2
4-Tesis, Makina ve Cihazlar	906.343,3	882.629,1
5-Taşıtlar	64.013,5	64.682,9
6-Demirbaşlar	89.424,0	80.853,2
7-Diğer Maddi Duran Varlıklar	94.285,0	89.822,2
8-Birikmiş Amortismanlar (-)	(795.208,9)	(798.284,1)
9-Yapılmakta Olan Yatırımlar	26.928,0	40.017,4
10-Verilen Avanslar	28.369,5	30.434,0
E-Maddi Olmayan Duran Varlıklar	364.647,1	380.929,5
1-Haklar	162.888,6	128.923,5
2-Şerefiye	4.360,2	1.318,8
3-Kuruluş ve Örgütlenme Giderleri	35.137,0	33.118,8
4-Araştırma ve Geliştirme Giderleri	4,5	0,0
5-Özel Maliyetler	196.544,6	184.007,5
6-Diğ. Maddi Olmayan Duran Varlıklar	184.668,3	189.239,2
7-Birikmiş Amortismanlar (-)	(219.002,7)	(155.802,8)
8-Verilen Avanslar	46,6	124,5
F-Özel Tükenmeye Tabi Varlıklar	33.450,3	28.164,2
1-Arama Giderleri	0,0	0,0
2-Hazırlık ve Geliştirme Giderleri	0,0	0,0
3-Diğer Özel Tükenmeye Tabi Varlıklar	151.840,4	422.524,4
4-Birikmiş Tükenme Payları (-)	(118.390,0)	(394.369,9)
5-Verilen Avanslar	0,0	9,7
G-Gelecek Yıllara ait Giderler ve Gelir Tah.	65.740,7	13.272,0
1-Gelecek Yıllara Ait Giderler	64.560,8	6.977,9
2-Gelir Tahakkukları	1.179,9	6.294,1
H-Diğer Duran Varlıklar	2.250,7	58.599,0
1-Gelecek Yıllarda İndirilecek KDV	11,8	8,9
2-Diğer Katma Değer Vergisi	0,0	0,0
3-Gelecek Yıllar İhtiyacı Stoklar	0,0	0,0
4-Elden Çıkarılan Stok.ve Maddi Duran Varlık.	10,4	10,4
5-Peşin Ödenen Vergiler ve Fonlar	1.886,2	11.392,2
6-Diğer Çeşitli Duran Varlıklar	342,3	47.187,5
7-Stok Değer Düşüklüğü Karş. (-)	0,0	0,0
8-Birikmiş Amortismanlar (-)	0,0	0,0
AKTİF (VARLIKLAR) TOPLAMI	2.433.427,4	2.114.448,7

PASİF (KAYNAKLAR)	2006	2005
I-KISA VADELİ YABANCI KAYNAKLAR	981.851,7	1.190.157,0
A-Mali Borçlar	134.128,0	145.980,2
1-Banka Kredileri	100.650,2	69.060,0
2-Fin. Kir. İşlemlerinden Borçlar	2.196,4	1.397,5
3-Ert. Fin. Kir. Borçlanma Maliyetleri (-)	(361,4)	(286,1)
4-Uz.Vad.Krd. Anapara Taksit ve Faizleri	31.620,8	75.789,0
5-Tahvil Anapara Borç, Taksit ve Faizleri	0,0	0,0
6-Çıkarılmış Bonolar ve Senetler	0,0	0,0
7-Çıkarılmış Diğer Menkul Kıymetler	0,0	0,0
8-Menkul Kıymetler İhraç Farkı (-)	0,0	0,0
9-Diğer Mali Borçlar	21,9	19,8
B-Ticari Borçlar	362.215,8	510.686,7
1-Satıcılar	289.059,1	444.472,8
2-Borç Senetleri	60.705,5	41.618,0
3-Borç Senetleri Reeskontu (-)	(230,1)	(63,2)
4-Alınan Depozito ve Teminatlar	2.069,2	995,7
5-Diğer Ticari Borçlar	10.612,1	23.663,4
C-Diğer Borçlar	229.283,1	171.367,5
1-Ortaklara Borçlar	60.695,0	22.240,5
2-İştiraklere Borçlar	11.399,3	1.867,0
3-Bağlı Ortaklıklara Borçlar	1.698,8	66,0
4-Personele Borçlar	4.391,9	3.825,2
5-Diğer Çeşitli Borçlar	151.098,1	143.368,9
6-Diğer Borç Senet. Reeskontu (-)	0,0	0,0
D-Alınan Avanslar	65.309,4	24.107,7
1-Alınan Sipariş Avansları	58.424,1	21.132,9
2-Alınan Diğer Avanslar	6.885,3	2.974,8
E-Yıllara Yaygın İnş.ve Onarım Hakedişleri	75.953,4	255.374,0
F-Ödenecek Vergi ve Diğer Yükümlülükler	46.470,8	41.661,7
1-Ödenecek Vergi ve Fonlar	32.141,9	27.036,5
2-Ödenecek Sosyal Güvenlik Kesintileri	7.160,9	5.961,8
3-Vadesi Geçmiş Ertel./ Taksit.Vergi /Diğer Yük.	7.138,4	8.160,1
4-Ödenecek Diğer Yükümlülükler	29,6	503,3
G-Borç ve Gider Karşılıkları	6.041,7	14.752,7
1-Dönem Karı Vergi ve Diğ.Yasal Yük Karş.	26.021,5	8.339,6
2-Dönem Karı Peşin Vergi ve Diğ.Yüküm. (-)	(22.049,0)	(5.998,8)
3-Kıdem Tazminatı Karşılığı	329,7	0,0
4-Maliyet Giderleri Karşılığı	1.634,7	2.031,6
5-Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	104,9	10.380,3
H-Gelecek Aylara ait Gelirler ve Gider Tah.	62.404,4	26.181,8
1-Gelecek Aylara Ait Gelirler	22.093,1	12.038,4
2-Gider Tahakkukları	40.311,2	14.143,4

PASİF (KAYNAKLAR)	2006	2005
I-Diğer Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar	45,2	44,6
1-Hesaplanan Katma Değer Vergisi	0,0	44,5
2-Diğer Katma Değer Vergisi	45,1	0,0
3-Merkez ve Şubeler Cari Hesabı	0,0	0,0
4-Sayım ve Tesellüm Fazlaları	0,1	0,1
5-Diğer Çeşitli Yabancı Kaynaklar	0,0	0,0
II-UZUN VADELİ YABANCI KAYNAKLAR	396.986,9	375.341,1
A-Mali Borçlar	201.665,7	230.130,1
1-Banka Kredileri	190.742,6	222.796,6
2-Fin. Kir. İşlemlerinden Borçlar	12.889,2	8.049,6
3-Ert. Fin. Kir. Borçlanma Maliyetleri (-)	(1.966,1)	(716,0)
4-Çıkarılmış Tahviller	0,0	0,0
5-Çıkarılmış Diğer Menkul Kıymetler	0,0	0,0
6-Menkul Kıymetler İhraç Farkı (-)	0,0	0,0
7-Diğer Mali Borçlar	0,0	0,0
B-Ticari Borçlar	22.195,8	10.385,3
1-Satıcılar	93,9	4.366,0
2-Borç Senetleri	0,0	39,6
3-Borç Senetleri Reeskontu (-)	0,0	(209,0)
4-Alınan Depozito ve Teminatlar	6.710,5	6.188,7
5-Diğer Ticari Borçlar	15.391,3	0,0
C-Diğer Borçlar	37.692,3	29.159,0
1-Ortaklara Borçlar	19.169,9	19.326,4
2-İştiraklere Borçlar	3.656,7	4.629,4
3-Bağlı Ortaklıklara Borçlar	0,0	0,0
4-Diğer Çeşitli Borçlar	14.865,7	5.203,2
5-Diğer Borç Senetleri Reeskontu (-)	0,0	0,0
6-Kamuya Olan Ertelenmiş ve Taksitlen. Borçlar	0,0	0,0
D-Alınan Avanslar	31.588,9	6.283,7
1-Alınan Sipariş Avansları	31.588,9	6.283,7
2-Alınan Diğer Avanslar	0,0	0,0
E-Borç ve Gider Karşılıkları	1.619,4	1.348,4
1-Kıdem Tazminatı Karşılıkları	267,0	497,3
2-Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	1.352,4	851,1
F-Gelecek Yıllara ait Gelirler ve Gider Tah.	102.224,9	98.034,6
1-Gelecek Yıllara Ait Gelirler	102.147,9	98.034,6
2-Gider Tahakkukları	76,9	0,0
G-Diğer Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar	0,0	0,0
1-Gelecek Yıllara Ertelenen/Terkin Ed.KDV	0,0	0,0
2-Tesise Katılma Payları	0,0	0,0
3-Diğ.Çeş.Uzun Vadeli Yab.Kaynaklar	0,0	0,0

PASİF (KAYNAKLAR)	2006	2005
III-ÖZ KAYNAKLAR	1.054.588,8	548.950,6
A-Ödenmiş Sermaye	1.403.427,9	1.144.141,0
1-Sermaye	920.440,0	609.348,3
2-Ödenmemiş Sermaye (-)	(4.529,3)	(8.310,4)
3-Sermaye Düzeltmesi Olumlu Farkları	489.410,5	544.996,4
4-Sermaye Düzeltmesi Olumsuz Farkları (-)	(1.893,3)	(1.893,3)
B-Sermaye Yedekleri	114.784,4	22.006,3
1-Hisse Senedi İhraç Primleri	101.232,5	18.447,3
2-Hisse Senedi İptal Karları	0,0	0,0
3-M.D.V. Yeniden Değerleme Artışları	701,6	88,5
4-İştirakler Yeniden Değerleme Artışları	0,0	0,0
5-Maliyet Bedeli Artış Fonu	0,0	0,0
6-Diğer Sermaye Yedekleri	12.850,3	3.470,6
C-Kar Yedekleri	36.309,5	104.286,4
1-Yasal Yedekler	5.998,5	5.057,8
2-Statü Yedekleri	537,2	1.315,6
3-Olağanüstü Yedekler	15.288,0	62.145,0
4-Diğer Kar Yedekleri	0,0	632,8
5-Özel Fonlar	14.485,8	35.135,2
D-Geçmiş Yıllar Karları	75.970,5	65.351,9
E-Geçmiş Yıllar Zararları (-)	(701.359,6)	(839.456,1)
F-Dönem Net Karı (Zararı)	125.456,2	52.621,1
1-Dönem Net Karı	168.116,4	72.188,3
2-Dönem Net Zararı (-)	(42.660,2)	(19.567,2)
PASİF (KAYNAKLAR) TOPLAMI	2.433.427,4	2.114.448,7

GELİR TABLOSU	2006	2005
A-BRÜT SATIŞLAR	2.572.415,8	1.749.406,5
1-Yurt İçi Satışlar	2.486.389,2	1.712.340,0
2-Yurt Dışı Satışlar	42.596,2	26.820,1
3-Diğer Gelirler	43.430,4	10.246,4
B-SATIŞ İNDİRİMLERİ (-)	(30.920,0)	(35.095,0)
1-Satıştan İadeler (-)	(19.266,7)	(16.544,4)
2-Satış İskontoları (-)	(6.982,0)	(12.461,6)
3-Diğer İndirimler (-)	(4.671,3)	(6.089,0)
C-NET SATIŞLAR	2.541.495,8	1.714.311,4
D-SATIŞLARIN MALİYETİ (-)	(1.835.602,8)	(1.276.803,9)
1-Satılan Mamuller Maliyeti (-)	(5.784,8)	(501,7)
2-Satılan Ticari Mallar Maliyeti (-)	(93.382,9)	(100.059,0)
3-Satılan Hizmet Maliyeti (-)	(1.592.785,3)	(1.133.148,9)
4-Diğer Satışların Maliyeti (-)	(143.649,9)	(43.094,3)
BRÜT SATIŞ KARI VEYA ZARARI	705.893,0	437.507,6
E-FAALİYET GİDERLERİ (-)	(502.873,7)	(394.784,6)
1-Araştırma ve Geliştirme Giderleri (-)	(6.340,5)	(3.637,6)
2-Pazarlama,Satış ve Dağıtım Giderleri (-)	(339.191,3)	(245.028,6)
3-Genel Yönetim Giderleri (-)	(157.341,9)	(146.118,3)
FAALİYET KARI VEYA ZARARI	203.019,3	42.723,0
F-DİĞER FAAL.OLAĞAN GELİR VE KARLAR	196.617,2	108.844,6
1-İştiraklerden Temettü Gelirleri	58,8	84,0
2-Bağlı Ortaklıklardan Temettü Gelirleri	867,9	0,0
3-Faiz Gelirleri	20.739,7	15.040,4
4-Komisyon Gelirleri	12,3	5,0
5-Konusu Kalmayan Karşılıklar	2.293,0	1.573,2
6-Menkul Kıymet Satış Karları	546,0	1.066,9
7-Kambiyo Karları	151.920,6	36.399,3
8-Reeskont Faiz Gelirleri	296,1	0,0
9-Enflasyon Düzeltmesi Karları	0,0	0,0
10-Diğer Olağan Gelir ve Karlar	19.882,7	54.675,8
G-DİĞER FAAL.OLAĞAN GİDER VE ZARARLAR (-)	(136.821,2)	(18.355,9)
1-Komisyon Giderleri (-)	(17.102,0)	(73,9)
2-Karşılık Giderleri (-)	(9.359,9)	(8.438,7)
3-Menkul Kıymet Satış Zararları (-)	0,0	(26,6)
4-Kambiyo Zararları (-)	(106.982,7)	(6.535,1)
5-Reeskont Faiz Giderleri (-)	(314,9)	(34,8)
6-Enflasyon Düzeltmesi Zararları (-)	0,0	0,0
7-Diğer Olağan Gider ve Zararlar (-)	(3.061,6)	(3.246,8)
H-FİNANSMAN GİDERLERİ (-)	(141.810,6)	(80.986,4)
1-Kısa Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	(42.625,9)	(43.886,0)
2-Uzun Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	(99.184,7)	(37.100,3)

GELİR TABLOSU	2006	2005
OLAĞAN KAR VEYA ZARAR	121.004,6	52.225,4
I-OLAĞANDIŞI GELİR VE KARLAR	53.449,3	17.187,6
1-Önceki Dönem Gelir ve Karları	1.151,2	389,9
2-Diğer Olağandışı Gelir ve Karlar	52.298,0	16.797,8
J-OLAĞANDIŞI GİDER VE ZARARLAR (-)	(22.976,3)	(8.452,3)
1-Çalışmayan Kısım Gider ve Zarar.(-)	(2.660,1)	(2.395,8)
2-Önceki Dönem Gider ve Zararları (-)	(4.036,2)	(1.760,8)
3-Diğer Olağandışı Gider ve Zarar.(-)	(16.280,1)	(4.295,7)
DÖNEM KAR VEYA ZARARI	151.477,6	60.960,7
1-Dönem Karı	194.048,8	80.466,2
2-Dönem Zararı (-)	(42.571,1)	(19.505,5)
K-DÖNEM KARI VERGİ/ DİĞ. YASAL YÜK.KARŞ. (-)	(26.021,5)	(8.339,6)
DÖNEM NET KAR VEYA ZARARI	125.456,2	52.621,1

EK-3: Sağlık İşleri İşletmelerine İlişkin Sektör Ortalamaları

SEKTÖR ORTALAMALARI		
LİKİDİTE ORANLARI	2005	2006
Cari Oran (%)	140,3	144,8
Asit Test Oranı (Likidite Oranı) (%)	118,0	129,5
Nakit Oranı (%)	22,4	26,8
MALİ YAPI ORANLARI		
Kaldıraç Oranı (%)	51,3	49,4
Özsermayenin Aktif Toplamına Oranı (%)	48,7	50,6
Finansman Oranı (%)	142,8	118,6
Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar / Pasif Top. Oranı (%)	39,6	33,7
Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar / Pasif Top.Oranı (%)	11,6	13,9
FAALİYET (DEVİR) ORANLARI		
Stok Devir Hızı Oranı (Kez)	36,9	40,7
Alacak Devir Hızı Oranı (Kez)	7,4	6,2
Dönen Varlık Devir Hızı Oranı (Kez)	3,7	3,2
Net İşletme Sermayesi Devir Hızı Oranı (Kez)	(3,3)	4,6
Duran Varlık Devir Hızı Oranı (Kez)	3,0	3,1
Özsermaye Devir Hızı Oranı (Kez)	3,1	2,6
Aktif Devir Hızı Oranı (Kez)	1,5	1,3
KARLILIK ORANLARI		
Kar ile Sermaye Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar		
Özsermayenin Karlılığı Oranı(Mali Rantabilite) (%)	25,5	20,4
Ekonomik Rantabilite Oranı (%)	17,6	17,5
Varlıkların Karlılığı Oranı (%)	14,7	11,7
Kar ile Satışlar Arasındaki İlişkileri Gösteren Oranlar		
Faaliyet Kar Marjı (%)	12,6	12,8
Brüt Kar Marjı (%)	32,8	31,9
Net Kar Marjı (%)	9,8	9,6
Faaliyet Giderlerinin Net Satışlara Oranı (%)	20,3	20,5
Karlılık ve Ekonomiklik Oranları		
Karlılık (%)	0,045	0,089
Ekonomiklik (%)	137,1	138,8

ÖZET

Mevcut kısıtlı kaynakların önemli bölümünün tüketildiği hastanelerin temel amacı sağlık hizmetlerini en yüksek kalitede, en doğru sonuçlarla, hasta güvenliği prensiplerine uyarak ve en düşük maliyetle sunabilmektir. Hastaneler kaliteli ve maliyet etkin sağlık hizmeti sağlayabilmek için finansal performanslarını analiz etmek durumundadır.

Hastane işletmelerinde finansal nitelikte performans analizinde kullanılan araçlardan bir tanesi oran analizidir. Oran analizi, hastane işletmelerinin mali tablolarında yer alan kalemler arasında ilişkiler kurularak bulunan oranlarla yapılan incelemeye denir. Hastane işletmelerinde oranlar kullanarak yapılan finansal performans ölçümünde likidite, mali yapı, etkinlik (faaliyet -devir) ve karlılık oranları kullanılabilir.

Hastane işletmelerinde oran analizine dayalı olarak yapılan performans ölçümü, hastane işletmelerinde yapılan oran analizi sonuçlarının, önceki yıl sonuçları, sektör sonuçları, genel kabul görmüş sonuçlarla karşılaştırılması suretiyle yapılır.

Bu çalışma Acıbadem Hastanesi'nin finansal performans analizini içermekte olup, çalışmada öncelikle hastane ve performans unsurları incelenmiş akabinde örnek uygulama yapılmıştır.

ABSTRACT

The main aim of the hospitals, in which most of the existing limited resources are exhausted, is to perform health services with the highest quality, least cost, with the most appropriate results, and in accordance with the patient security principles. Hospitals have to analysis their financial performance in order to provide cost-effective and quality health service.

The other tool used in the financial performance analysis in the hospital enterprise is ratio analyse. The ratio analyse is the inspection by the ratios found relating the items in the financial tables. In the financial performance measurement in the hospital enterprises liquidity, financial structure, effectiveness (activity – circle) and profitability ratios can be used.

The financial performance analysis depending on the ration analyse in the hospital enterprises is done by comparing generally accepted results, sectoral results, previous year results and the ratio analyse results made in the hospital enterprises.

This thesis contents the financial performance analysis for the acıbadem Hospital. In this thesis primarily the hospitals and performance elements examined and than practical application complated.