

ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN FİNANSAL PERFORMANSI: ANKARA İLİ ÖRNEĞİ

Vahit YİĞİT

Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi
Bölümü, Hastane İşletmeciliği Anabilim Dalı, ORCID ID 0000-0002-9805-8504,
vahityigit@sdu.edu.tr

Süleyman BAYRAKCIOĞLU

Arş. Gör., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü,
Muhasebe ve Finansman Anabilim Dalı, ORCID ID 0000-0002-3993-6696,
suleymanbayrakcioglu@sdu.edu.tr

ÜNİVERSİTE HASTANELERİNİN FİNANSAL PERFORMANSI: ANKARA İLİ ÖRNEĞİ

Özet

Türk sağlık sisteminde üniversite hastaneleri sağlık hizmeti sunumu, eğitim, araştırma ve uygulama gibi fonksiyonlarını icra etmede önemli bir role sahiptir. Ancak son yıllarda üniversite hastanelerinin finansal performansı ciddi bir şekilde bozulmuştur. Bu araştırmanın amacı, Ankara ili kamu üniversite hastanelerinin finansal performansını analiz etmektir. Araştırma kapsamında yer alan hastanelerin 2013-2018 yıllarına ait bilanço, mizan ve gelir tablosu verileri oran analizi yöntemi ile değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda, likidite, finansal yapı, faaliyet ve karlılık oranlarının genel kabul görmüş standartlara çok uzak olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamında Ankara ilinde üç kamu üniversite hastanesinin finansal performansı oran analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bu hastanelerin 2013-2018 yılları arasında kısa vadeli borçlarını yıl içinde ödeyemediği, tahsil etmiş olduğu gelirler o yıl içindeki borçlarını ödeyemediği, hastanelerin sahip oldukları varlıkların büyük bir çoğunluğu yabancı kaynaklar ile finanse ettiği tespit edilmiştir. Stok devir hızının düşük, ticari borçları ödeme süresinin ortalama 335 gün, karlılık oranlarının negatif olduğu, gelirlerin giderleri karşılama oranının 0,88, borç gelir oranı 0.86 ve sağlık hizmeti gelirlerinden ortalama %2,2 kesinti yapıldığı saptanmıştır. Üniversite hastanelerinin finansal performansını iyileştirmek için yaklaşık son yirmi yılda birçok defa hazine ve maliye yardımı yapılmıştır. Zorunlu giderlerin (personel, bakım onarım ve elektrik gibi) direkt özel bütçeden karşılanarak ve sağlık hizmetleri ücretlerinde maliyete dayalı bir fiyatlandırma yapılarak üniversite hastanelerini finanse edilmesi daha düşük sağlık harcaması yapılmasına ve üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğine olumlu katkı sağlayabilecektir.

Anahtar Kelimeler: Finansal Performans, Üniversite Hastaneleri, Oran Analizi

FINANCIAL PERFORMANCE OF UNIVERSITY HOSPITALS: CASE OF ANKARA

Abstract

In the Turkish health system, university hospitals play an important role in performing their functions such as health service delivery, education, research and implementation. However, the financial performance of university hospitals has seriously deteriorated in recent years. The purpose of this research is to analyze the financial performance of Ankara public university hospitals. The balance sheet, trial balance and income statement data of the hospitals within the scope of the study for the years 2013-2018 were evaluated using the ratio analysis method. As a result of the analysis, it has been determined that liquidity, financial structure, activity and profitability ratios are far from the generally accepted standards. Within the scope of the research, the financial performance of three public university hospitals in Ankara was evaluated using ratio analysis method. It has been determined that these hospitals could not pay their short-term debts during the year between 2013-2018, the revenues they collected could not pay their debts in that year, and the hospitals financed the majority of their assets with foreign resources. It has been determined that the inventory turnover rate is low, the average payment period of commercial debts is 335 days, the profitability rates are negative, the ratio of income to expenses is 0.88, the debt income ratio is 0.86 and the health service income is deducted by 2.2% on average. Many times in the last two decades, treasury and financial aid has been provided to improve the financial performance of university hospitals. Financing university hospitals by meeting mandatory expenses (such as personnel, maintenance, repair, and electricity) directly from the special budget and by making a cost-based pricing in health care fees may positively contribute to lower health expenditures and financial sustainability of university hospitals.

Keywords: Financial Performance, University Hospitals, Ratio Analysis

GİRİŞ

Türkiye’de sağlık sisteminin gerek finansmanını gerekse sağlık hizmetlerini sunumunun verimliliğini artırmak ve maliyetleri düşürmek için genel sağlık sigortası ve sağlıkta dönüşüm olmak üzere iki temel yapısal değişim yapılmıştır. Bu değişim ile birlikte üniversite hastanelerine yapılan geri ödeme yöntemleri değiştirilmiş ve sağlık hizmeti sunumunda maliyet sınırlayıcı sağlık politikaları geliştirilmiştir. Ancak sağlık hizmetleri fiyatlarında ise son yirmi yılda kayda değer bir artış sağlanamamıştır. Bu durum üniversite hastanelerinin finansal yapısının bozulmasına neden olmuştur. Üniversite hastanelerinin finansal yapısını iyileştirmek için son yıllarda mali yardımlar yapılarak bu sorun çözülmeye çalışılmaktadır.

Türk sağlık sisteminde üniversite hastaneleri sağlık hizmeti sunumu, eğitim, araştırma ve uygulama gibi fonksiyonlarını icra etmede önemli bir role sahiptir. Ancak üniversite hastaneleri bu fonksiyonları icra edebilmesi için performans düzeyi yüksek güçlü bir finansal yapıya sahip olmalıdır.

İşletmelerin performans düzeyinin ölçümünde oran analizi, parametrik ve parametrik olmayan yöntemler kullanılmaktadır (Kutlar vd., 2004: 140). Özellikle hastane işletmelerinin finansal performans ölçümünde sıklıkla oran analizi tercih edilmektedir. Oran analizi, finansal tablolar bünyesinde yer alan iki kalem arasındaki ilişkiyi göstermektedir ve bu kalemlerin kendi içinde ya da başka tablolardaki kalemlere oranlanması yapılmaktadır (Ağırbaş, 2014: 74). Oran analizi, aslında bilanço, mizan ve gelir tablosu arasında ilişki kurarak işletmenin mali yapısı ve performansı hakkında daha ayrıntılı bilgi edinilmesine katkıda bulunmaktadır (Akbulut., 2015: 118; Berk, 1998: 32; Schmidgall ve Defranco, 2016: 183; Nair vd., 2016: 3; Finkler ve Ward, 2006: 103). Finansal performansı ölçmek için kullanılan göstergeler genellikle likidite oranları, finansal yapı oranları, faaliyet (devir) oranları ve kârlılık oranları olarak sınıflandırılmaktadır (Akdoğan ve Tenker, 2007: 640; Akgüç, 2011: 435; Ağırbaş, 2014: 74).

Likidite oranları, işletmelerin kısa süreli olan borçlarını ödeme gücünü ölçmek ve çalışma sermayesinin yeterli düzeyde olup olmadığını tespit edebilmek amacıyla kullanılmaktadır (Akgüç, 2010: 23). İşletmelerin dönen varlıkları, kısa vadeli borçlarla ilişkilendirilerek borç ödeme kapasitesi belirlenmeye çalışılmaktadır (Finkler ve Ward, 2006: 110). Likidite oranlarının düşük olması, işletmelerin kısa vadeli borçlarını karşılamakta zorlandığını göstermektedir (Berk, 1998:35). İşletmelerin likidite durumunun analizinde genellikle; cari oran, asit-test oranı, nakit oranı kullanılmaktadır (Akgüç, 2011: 435; Ağırbaş, 2014: 74; Sayılğan, 2011: 138).

Finansal yapı oranları, işletmelerin sahip oldukları varlıklarının ne kadarının yabancı kaynaklardan temin edildiğini, ne kadarının öz sermaye tarafından karşılandığını veya başka bir anlatımla hangi varlıkların hangi oranda hangi kaynaklar tarafından finanse edildiğini tespit etmede kullanılmaktadır. Ayrıca varlık ve kaynakların ne ölçüde etkin ve ekonomik kullanıldığını da tespit etmektedir (Akgüç, 2010: 32; Sariaslan ve Erol, 2008: 197). Finansal yapı oranları; finansal kaldıraç oranı, öz kaynak varlık oranı, kısa vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklara oranı, maddi duran varlıkların öz kaynaklara oranı, dönen varlıkların aktiflere oranı, duran varlıkların sürekli sermayeye oranı olarak sınıflandırılmaktadır (Akgüç, 2010; Arat ve Çetin, 2011; Ağırbaş, 2014).

Faaliyet oranı, işletmelerin sahip oldukları varlıklarının ne oranda etkin kullanıldığını tespit etmek amacıyla kullanılmaktadır (Sariaslan ve Erol, 2008: 193). Faaliyet oranı içerisinde devir hızı oranların yüksek olması, işletme kaynaklarının etkin düzeyde kullanıldığının bir göstergesidir (Okka, 2009: 106). Faaliyet oranları; stok devir hızı, alacak devir hızı, alacakların tahsil süresi, ticari borçları ödeme süresi, hazır değer devir hızı, dönen varlık devir hızı, duran varlık devir hızı, toplam varlık devir hızı ve öz kaynak devir hızı olmak üzere sınıflandırılabilir.

Kârlılık oranları, işletmelerin mali yıl içinde gösterdikleri faaliyetlerin başarı düzeyini ölçmekte ve işletmelerin faaliyetleri sonucunda sağladıkları kârın yapılan yatırım ve satışlara oranla yeterliliklerini tespit etmede önemli rol oynamaktadır (Türko, 2002: 113; Özdemir, 1997: 51). Bu oranın yüksek olması, hastane işletmelerin sağlık hizmeti üretim ve sunumu konusunda başarılı olduklarını ifade etmektedir (Ağırbaş, 2014: 96). Kârlılık oranları; brüt kâr marjı oranı, faaliyet kârı oranı, net kâr marjı oranı, öz kaynak kârlılığı oranı ve varlık kârlılığı oranı olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Ağırbaş, 2014: 96; Özdemir, 1997: 51).

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın evrenini mülkiyet yapısı, yatak sayısı ve kuruluş tarihi benzer olan ve aynı ilde bulunan Ankara, Gazi ve Hacettepe Üniversite Hastaneleri oluşturmaktadır. Araştırma verileri Hazine ve Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü'nden yazılı izin ile DMİS veri tabanından temin edilmiştir. Araştırma kapsamında hastane işletmesinin retrospektif olarak 2013-2018 yıllarına ait bilanço ve gelir tablosu verilerine ulaşılmıştır. DMİS veri tabanında üniversite hastanelerinin mali tabloları 2013 yılından itibaren takip edildiği için bu araştırmaya 2012 yılı ve öncesi dâhil edilmemiştir. Hastane performans oranları ise Hastanelere ait 2012 yılı verileri mevcut olmaması sebebiyle stok devir hızı hesaplamalarında 2013 yılı verileri kullanılmıştır. Analize elverişli olan ilgili yıllara ait bilanço, mizan ve gelir tablosu verileri Microsoft Office Excel programı yardımıyla oran analizi yöntemi ile hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan oran analizi yöntemi Tablo 1'de belirtilen (Akgüç, 2010; Ceylan, 2003; Ercan ve Ban, 2005; Ağırbaş, 2014) formüller yardımıyla hesaplanmış ve sağlık sektöründe genel kabul görmüş oranlar ile karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

Tablo 1. Hastanelerde Finansal Performans Oranları

ORANLAR	TANIMLAR
LİKİDİTE ORANLARI	
Cari Oran	Dönen Varlıklar / Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
Asit- Test Oran	(Dönen Varlıklar- Stoklar) / Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
Nakit Oran	(Hazır Değerler + Menkul Kıymetler) /Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
FİNANSAL YAPI ORANLARI	
Finansal Kaldıraç Oranı	(Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar + Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar) / Varlık Toplamı
FAALİYET ORANLARI	
Stok Devir Hızı	Satışların Maliyeti / Ortalama Stoklar
Ticari Borçları Ödeme Süresi	360* Ortalama Ticari Borçlar / Satılan Hizmet Maliyeti
Aktif Devir Hızı	Net Satışlar / Aktif Toplamı
KÂRLILIK ORANLARI	
Brüt Kâr Marjı Oranı	Brüt Satış Kârı / Net Satışlar
Faaliyet Kârı Oranı	Faaliyet Kârı / Net Satışlar
Net Kâr Marjı Oranı	Net Kâr / Net Satışlar
Varlık Kârlılığı Oranı	Net Kâr / Varlık Toplamı
DİĞER ORANLAR	
Gelir/Gider	(Net Satışlar+ Olağan ve Olağan Dışı Gelir)/(Satışların Maliyeti Faaliyet Giderleri+ Olağan ve Olağandışı Giderler)
Borç/Gelir	(KVYK+UVYK)/ (Net Satışlar+ Olağan ve Olağan Dışı Gelir)
Kesinti oranı (%)	(Satış İndirimleri/Brüt Satışlar)*100

BULGULAR

Hastane işletmelerinin likidite oranları; cari oran, asit-test oran ve nakit oranı Tablo 2’de verilmiştir. Hastane işletmelerin dönen varlıkları ile kısa vadeli borçlarını ödemeyebilme yeteneğini gösteren cari oran, (Akgüç, 2010: 28; Ağırbaş, 2014: 76; Akdoğan ve Tenker, 2007) her üç hastanede 2013-2018 yılları arasında ortalama 0,47 olduğu tespit edilmiştir. Kamu hastanelerinde cari oranın 1’den düşük olması, hastanelerin kısa vadeli borçlarını ödemede sıkıntılı olduğu anlamına gelmektedir (Ağırbaş, 2014:75). Sonuç olarak her üç hastanenin de sağlık hizmeti sunumunda ticari firmalara oldukça borçlu olduğunu, nakitlerinin az olduğunu, kısa vadeli borçlarının ödenebilmesi için kısa zamanda nakde çevirebileceği varlıklarla sahip olmadığını, likidite sıkıntısı içerisinde olduğunu ve net çalışma sermayesinin yetersiz olduğu saptanmıştır.

Asit test oranı için genel kabul gören standart oran 1’dir. Eğer bir işletmenin bu oranı 1’in altında ise, kısa vadeli borçlarından bir kısmını hemen ödemesi gerekirse, nakit sıkıntısı yaşayabileceği anlamına gelmektedir (Akgüç, 2010: 28; Ağırbaş, 2014: 76; Akdoğan ve Tenker, 2007). Asit test oranı her üç hastanenin 2013-2018 yılları arasında ortalama 0.33 oranı ile standart oran olan 1’in altında kaldığı tespit edilmiştir. En yüksek asit test oranı 2013 yılında 0,82 ile Hacettepe, en düşük 0.05 ile 2018 yılında Gazi Üniversite Hastanesinde gerçekleşmiştir. Bu durum her üç hastanede de kısa vadeli borçları bir kısmını hemen ödemesi gerekirse, nakit sıkıntısı yaşayabileceği ve bu nedenle yüksek düzeyde icra ve hukuki davalara maruz kalabilme riskinin yüksek olması beklenilmektedir.

Nakit oranı, cari oran ve asit- test oranına kıyasla daha duyarlı olup hastane alacakların tahsil edilemediği ve stokların paraya çevrilemediği dönemlerde kurumun borç ödeme gücünü göstermektedir. Oranın 0.20’den az olmaması az olmaması gerekmektedir (Ağırbaş, 2014:77). Hastanelerin nakit oranı 2013-2018 yılları arasında ortalama 0,03 olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 2. Hastanelerin Likidite Oranları

YIL	Hastane	Cari Oran	Asit- Test Oran	Nakit Oran
2013	Ankara	0,61	0,37	0,02
	Gazi	0,55	0,42	0,04
	Hacettepe	0,87	0,82	0,03
2014	Ankara	0,50	0,33	0,03
	Gazi	0,52	0,43	0,01
	Hacettepe	0,68	0,63	0,01
2015	Ankara	0,30	0,12	0,06
	Gazi	0,69	0,55	0,04
	Hacettepe	0,45	0,36	0,04
2016	Ankara	0,35	0,19	0,04
	Gazi	0,35	0,16	0,02
	Hacettepe	0,40	0,33	0,04
2017	Ankara	0,26	0,13	0,03
	Gazi	0,30	0,15	0,01
	Hacettepe	0,39	0,31	0,05
2018	Ankara	0,31	0,10	0,05
	Gazi	0,31	0,05	0,01
	Hacettepe	0,57	0,44	0,03
Min		0,26	0,05	0,01
Max		0,87	0,82	0,06
Ortalama		0,47	0,33	0,03
Standart Sapma		0,17	0,20	0,02

Hastanelerin finansal yapı oranlarından finansal kaldıraç ve faaliyet oranları Tablo 3'te verilmiştir. Finansal kaldıraç oranı, bir hastane işletmesinin sahip oldukları varlıkların ne kadarının yabancı kaynakla ne kadarının öz sermayeyle finanse edildiğini belirten orandır. Bu oranın hastanelerde 0,50 ve altında olması beklenmektedir. Bir hastane işletmesinin bu oranın yüksek çıkması, o kurumun finansal riskinin yüksek olduğunu göstermektedir (Ağırbaş, 2014: 81; Okka, 2009: 110). Bu kapsamda her üç hastanenin 2013-2018 yılları arasında finansal kaldıraç oranı ortalama 2,8 olarak tespit edilmiştir. Bu hastanelerin finansal riski 2018 yılında diğer yıllara göre oldukça artmış olduğu ve borç yükünün fazla olduğu saptanmıştır.

Stok devir hızı, stokların belirli bir dönem içerisinde kaç defa yenilendiğini gösteren bir orandır (Akdoğan ve Tenker, 2007; Akgüç, 2010: 49). Stok devir hızının yüksek olması, daha az miktardaki sermayenin stoklara bağlandığını gösterir. Bu da başarılı bir stok yönetim performans göstergesidir (Can vd., 2003: 397; Özdemir, 1997: 45-46; Ağırbaş, 2014:87). Hastane endüstrisinde stok devir hızı 50 olduğu ifade edilmektedir (Cleverly, 2010: 285). Bu kapsamda değerlendirdiğimizde üniversite hastaneleri üçüncü basamak düzeyinde sağlık hizmeti sunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin en önemli özelliği hizmetleri stoklama imkânı bulunmaz iken sağlık hizmeti sunumu için acil ihtiyaç halinde ilaç ve tıbbi malzeme stoklamak zorundadır. Ancak fazla ve gereksiz stok bulundurmak finansal performansını olumsuz yönde etkilemektedirler. Bu nedenle hastanelerde özellikle hastaya göre değişebilen malzemelerde hasta bazlı satın alma veya sıfır stok politikaları uygulanmaktadır. Hastanelerde stok devir hızının yüksek olması, o hastanede çok sayıda ameliyat ve girişim yapıldığı, hastanenin poliklinik ve yatan hasta sayısının yüksek olduğu ve bu nedenle ilaç ve tıbbi malzeme stok devrinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Bu çalışmada her üç hastanenin stok devir hızı ortalama 9,71 olarak standardın çok altında bir oranda gerçekleştiği tespit edilmiştir.

Ticari borçları ödeme süresi, işletmelerin ticari borçlarını dönem içerisinde ne kadar sürede ödendiğini göstermektedir (Akdoğan ve Tenker, 2007). Bu oran sağlık kurumlarında ticari borçların faaliyet yılı içerisinde ortalama kaç günde ödendiğini gösterir. Araştırmada ticari borçları ödeme süresi 2013-2018 yılları arasında ortalama 335 gün olarak tespit edilmiştir. Üniversite hastanelerine başvuran hastaların %90-95'i Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) mensubudur. Dolayısıyla SGK'nun uygulamış olduğu geri ödeme fiyatları ve geri ödeme süresi hastanelerin borçlarını ödemede anahtar rol oynamaktadır. Türkiye'de 2017 yılından itibaren üniversite hastaneleri global bütçe geri ödeme sistemine geçmesinden dolayı ödemeler her ay düzenli olarak tahsil edilmektedir. Bu nedenle SGK geri ödeme politikasındaki değişiklik her üç hastanenin de 2013 yılına göre ticari borçları ödeme süresini 2018 yılında düşmüş olduğu saptanmıştır.

Aktif devir hızı, hastane işletme varlıklarının ne derece aktif kullandığını gösteren bir orandır (Okka, 2009:108). Oranın düşük olması hastane işletmesinin düşük verimlilikle faaliyetlerini yürüttüğünü ifade etmektedir (Akdoğan ve Tenker, 2007) ve devir hızının yüksek değerler olması varlıkların etkin ve verimli kullandığını göstermektedir (Okka, 2009:108). Bu çalışmada hastanelerin aktif devir hızı ortalama 3,32 olarak tespit edilmiştir.

Tablo 3. Hastanelerin Finansal Yapı ve Faaliyet Oranları

Yıl	Hastane	Finansal Kaldıraç Oranı	Stok Devir Hızı	Ticari Borçları Ödeme Süresi	Aktif Devir Hızı
2013	Ankara	1,70	2,89	519	1,93
	Gazi	1,78	4,65	462	1,84
	Hacettepe	1,15	19,07	350	1,02
2014	Ankara	2,02	4,97	423	2,32
	Gazi	1,85	6,27	429	2,24
	Hacettepe	1,48	22,02	310	1,38
2015	Ankara	3,28	4,87	370	6,32
	Gazi	1,45	5,41	453	2,02
	Hacettepe	3,28	22,18	164	3,91
2016	Ankara	2,82	4,50	471	4,15
	Gazi	2,84	5,71	284	5,08
	Hacettepe	2,91	18,01	268	3,12
2017	Ankara	3,83	6,51	404	4,15
	Gazi	3,63	8,85	230	4,33
	Hacettepe	2,84	13,40	320	2,66
2018	Ankara	5,65	6,73	206	5,96
	Gazi	4,63	6,08	178	4,70
	Hacettepe	3,26	12,67	183	2,67
Min		1,15	2,89	164,25	1,02
Max		5,65	22,18	519,00	6,32
Ortalama		2,80	9,71	334,77	3,32
Standart Sapma		1,19	6,46	113,12	1,57

Tablo 4’te hastanelerin Kârlılık ve diğer oranları verilmiştir. Araştırmada her üç hastanenin brüt kâr marjı oranı, faaliyet kârı oranı, net kâr marjı oranı ve varlık kârlılığı oranı oldukça düşük olduğu ve birçok yıl negatif olduğu tespit edilmiştir. Bu kapsamda hastanelerde brüt kâr marjı oranının düşük olması, o hastanenin faaliyet giderlerinin karşılayamadığı anlamına gelmektedir.

Faaliyet kâr marjı oranı, işletmelerin 100 liralık satış gelirinden ne kadar kâr sağlandığını açıklamaktadır (Doğan, 2012: 425). Bu kapsamda 2013-2018 yılları arasında hiçbir hastanenin satış gelirlerinden kar sağlayamadığı tespit edilmiştir. Oranın düşük ve negatif olması hastane işletme faaliyetlerinin verimlilik ve etkinliğin düşük olduğu ifade edilmektedir.

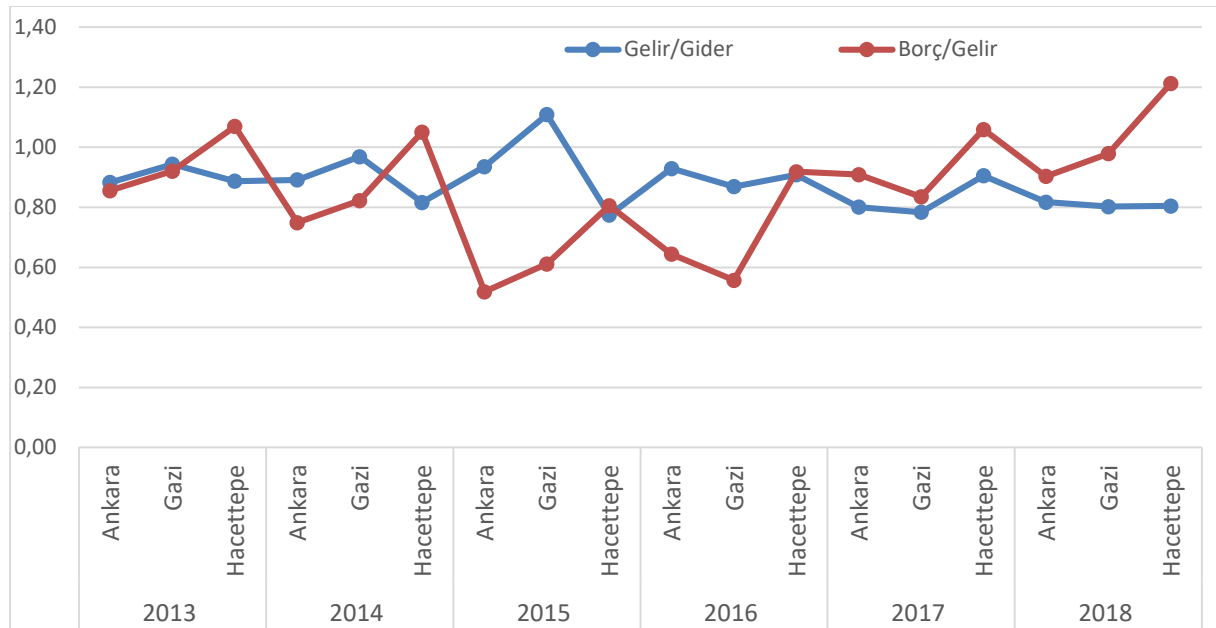
Net kâr marjı oranı aynı zamanda hastane yöneticilerinin başarılarını da ölçmektedir (Akdoğan ve Tenker, 2007). Bu oranın yüksek olması, yüksek kâr marjına sahip bir işletmenin yatırım, üretim, fiyatlama politikalarının finansal açıdan uygunluğunu gösterir (Aydın vd., 2010: 114). Bu kapsamda değerlendirdiğimizde 2013-2018 yılları arasında sadece 2015 yılı Gazi Üniversitesi Hastanesi hariç hiçbir hastanenin kâr sağlayamadığı tespit edilmiştir.

Varlık kârlılığı oranı, işletmelerinin yapmış oldukları yatırımların kârlılığını ifade etmekte ve bir mali yıl içerisinde varlıklara yapılan yatırımların hangi oranda kâr sağladığını ve varlıkların ne derece etkin kullanıldığını göstermektedir (Ağırbaş, 2014: 99; Akgüç, 2010: 67–68; Okka, 2009: 112). Bu kapsamda değerlendirdiğimizde 2013-2018 yılları arasında sadece 2015 yılı Gazi Üniversitesi Hastanesi hariç hiçbir hastanenin kâr sağlayamadığı tespit edilmiştir.

Tablo 4. Hastanelerin Karlılık ve Diğer Oranları

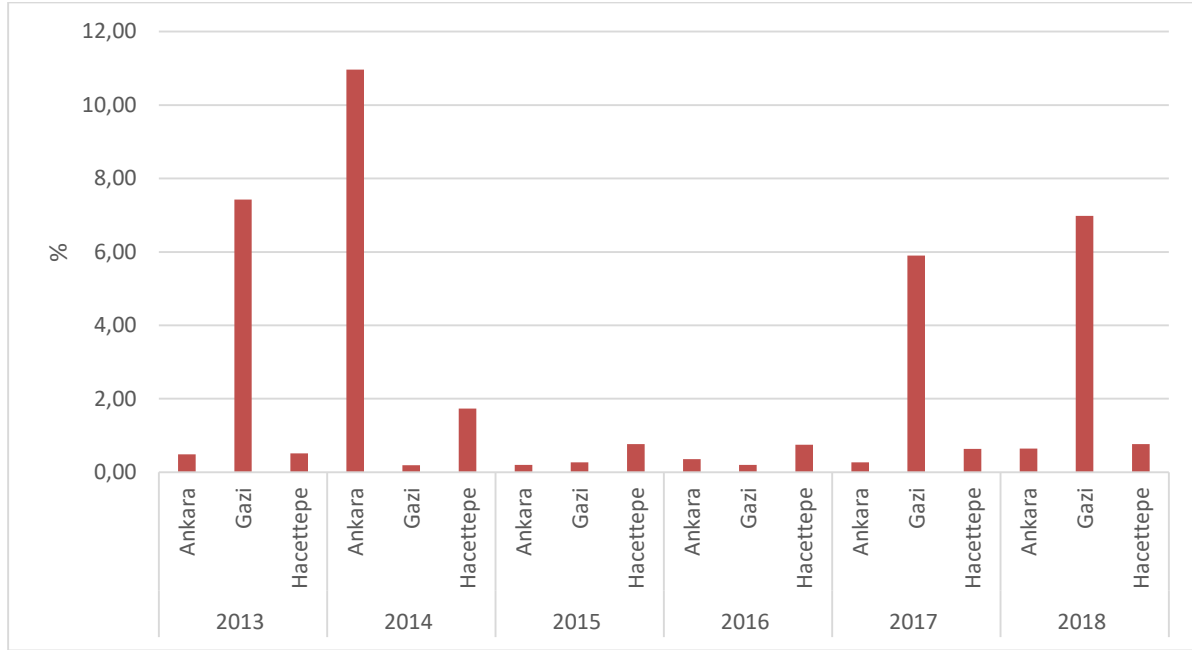
Yıl	Hastane	Brüt Kâr Marjı Oran	Faaliyet Kârı Oranı	Net Kâr Marjı Oranı	Varlık Kârlılığı Oranı	Gelir/Gider	Borç/Gelir	Kesinti oranı (%)
2013	Ankara	0,43	-0,15	-0,14	-0,26	0,88	0,86	0,49
	Gazi	0,45	-0,11	-0,06	-0,12	0,94	0,92	7,43
	Hacettepe	-0,06	-0,15	-0,13	-0,14	0,89	1,07	0,52
2014	Ankara	0,27	-0,30	-0,14	-0,33	0,89	0,75	10,96
	Gazi	0,49	-0,04	-0,03	-0,07	0,97	0,82	0,19
	Hacettepe	-0,12	-0,18	-0,23	-0,32	0,82	1,05	1,73
2015	Ankara	0,54	-0,00	-0,07	-0,43	0,94	0,52	0,20
	Gazi	0,45	-0,04	0,12	0,23	1,11	0,61	0,27
	Hacettepe	-0,11	-0,21	-0,30	-1,19	0,77	0,81	0,77
2016	Ankara	0,50	-0,13	-0,08	-0,33	0,93	0,64	0,35
	Gazi	0,39	-0,15	-0,15	-0,77	0,87	0,56	0,20
	Hacettepe	-0,01	-0,07	-0,10	-0,32	0,91	0,92	0,75
2017	Ankara	0,23	-0,24	-0,25	-1,05	0,80	0,91	0,27
	Gazi	-0,01	-0,21	-0,28	-1,20	0,78	0,83	5,90
	Hacettepe	-0,04	-0,10	-0,11	-0,28	0,91	1,06	0,63
2018	Ankara	0,24	-0,16	-0,23	-1,40	0,82	0,90	0,64
	Gazi	-0,08	-0,25	-0,25	-1,16	0,80	0,98	6,99
	Hacettepe	-0,07	-0,19	-0,25	-0,65	0,80	1,21	0,76
Min		-0,12	-0,30	-0,30	-1,40	0,77	0,52	0,19
Max		0,54	-0,00	0,12	0,23	1,11	1,21	10,96
Ortalama		0,19	-0,15	-0,15	-0,54	0,88	0,86	2,17
Standart Sapma		0,25	0,08	0,11	0,47	0,08	0,19	3,26

Şekil 1’de gelirin gideri ve borç karşılama oranı verilmiştir. 2013-2018 yılları arasında hastane gelirlerinin gideri karşılama oranı ortalama 0,88 olarak tespit edilmiştir. Bu oranın 1 olması gelirin gideri karşıladığı anlamına gelmektedir. Sadece 2015 yılı Gazi Üniversitesi Hastanesi hariç bütün yıllar her üç hastanede gelirin gideri karşılamadığı tespit edilmiştir. Her yıl elde edilen gelirin ne kadarı borç için ayrıldığını ifade eden borç gelir veya borç karşılama oranı ise ortalama 0.86 olarak tespit etmiştir.



Şekil 1. Hastanelerin Gelir Gider ve Borç Gelir Oranı

Hastanelerin sağlık hizmeti kesinti oranları Şekil 2’de verilmiştir. Kesinti oranı, bir hastanenin sunmuş olduğu sağlık hizmetlerinin ne kadarının geri ödeme kurallarına uygun olmayarak üretildiğini ifade etmektedir. Bu oranın oldukça düşük olması istenmektedir. 2013-2018 yılları arası her üç hastanenin kesinti oranları Şekil 2’de gösterilmiştir. Buna göre her üç hastaneden ortalama %2,17 kesinti yapılmıştır. En yüksek kesinti 2014 yılında %10,96 ile Ankara Üniversitesi Hastanesi’nden, en düşük ise 2014 yılında % 0,19 ile Gazi Üniversitesi Hastanesi’nden kesinti yapılmıştır.



Şekil 2. Hastanelerin Tedavi Faturası Kesinti Oranları

TARTIŞMA

Özgülbaş ve arkadaşlarına (2009) göre finansal performans ölçümünde temel amaç hastanenin finansal durumu ve gelişimi ile ilgili bilgi sağlamaya yönelik bir denetim aracıdır. Hastanelerde finansal performans ölçümü, hastane yönetiminin temel sorumlulukları arasında yer almaktadır.

Türkiye’de Yükseköğretim Kurumuna bağlı olarak sağlık hizmeti sunan yaklaşık 43 üniversite hastanesi bulunmaktadır. Bu hastaneler eğitim, araştırma ve uygulama gibi fonksiyonlarını icra etmede ve üçüncü basamak sağlık hizmeti sunumunda önemli bir role sahiptir. Ancak bu fonksiyonları icra eder iken finansal yapısı her yıl gittikçe bozulmaktadır. Hazine ve Maliye Bakanlığı (2020)’nın 2019 yılı verilerine üniversite hastanelerinin toplam borcu 10.3 milyar TL olarak gerçekleşmiştir. Bu borç yükünün yaklaşık %90’ını ilaç, tıbbi malzeme, tıbbi teçhizat, bakım onarım ve diğer mal ve hizmet alımlarına yöneliktir. Bu çalışmada Ankara ili kamu üniversite hastanelerinin 2013-2018 yılı finansal performansını analiz edilmiştir. Bu kapsamda üniversite hastanelerinin finansal performansı ile ilgili benzer çalışmalar incelendiğinde;

Bülüç ve arkadaşları (2017) 43 kamu üniversite hastanesinin 2013-2015 yılları arası finansal tablolar oran analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Analiz sonucunda, hastanelerin borç yükünün fazla olduğu, kısa vadeli borçlarını ödemede problem yaşadığı, stok devir hızının ve alacak devir hızının düşük olduğu ve gelirleriyle giderlerini karşılayamadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca hastanelerin 2013 yılı finansal performansı 2015 yılına göre daha pozitif olduğu saptanmıştır.

Yiğit ve Yiğit (2016) tarafından yapılan çalışmada 15 üniversite hastanesinin finansal sürdürülebilirliği analiz edilmiştir. Üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğine; geri ödeme sistemi, sağlık politika ve planlamaları, verimlilik ve performans, mali yönetim, yönetim ve organizasyon ana faktörlerin etkilediği tespit edilmiştir. Yapılan çalışmanın oran analizi bölümünde ise

üniversite hastanelerinin finansal göstergelerinin standartlara uygun olmadığı, gelirlerinin giderlerinden daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca üniversite hastanelerinin finansal performansına etki eden en önemli dış faktörün geri ödeme sistemi ve fiyatlandırma, en önemli iç faktörün ise personel, malzeme ve tıbbi teknolojinin verimsiz kullanılması olduğu tespit edilmiştir.

Azap ve Ağırbaş (2014) yaptıkları çalışmada üniversite hastanelerinin son yıllarda ciddi bir mali kriz içine itilmiş olduklarını belirtmektedirler. Üniversite hastanelerinin “performansı”, şimdiki gibi hasta bakımına endeksli gelir getirici faaliyetler üzerinden değil, eğitim, araştırma-geliştirme ve ileri tıp uygulamalarını gerçekleştirme düzeyleri üzerinden değerlendirilmeli ve üniversite hastanelerine kaynak aktarımı buna göre planlanması gerektiğini ifade etmektedirler.

Gülşen ve Yıldırım (2017) tarafından yapılan çalışmada Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) fiyatlarının üniversite hastanelerinin finansal yapısını olumsuz etkilemesinin yanı sıra SUT 'ta yer almayan birtakım hizmet ve sarf malzemelerin de SGK tarafından değil hastanenin döner sermayesinden karşılanması sonucunda mali yapıya ek bir yük getirdiğini tespit etmişlerdir. Döner sermayeden eğitim ve araştırma payı, hazine katkı payı ve personel giderlerini yanı sıra paket fiyat dışı (SUT dışı) hizmetler nedeniyle de ödemeler yapılması hastanenin mali yapısını olumsuz yönde etkilediği tespit etmişlerdir.

Özsarı (2013) tarafından yapılan çalışmada 2000’li yılların ikinci yarısından başlayarak, üniversite hastanelerinin siyasi ve bürokratik karar vericilerle de paylaşılan ciddi boyutta sorunları bulunduğunu, tedbir alınamadığı takdirde, üniversite hastaneleri borç gelir oranının 2009 yılından 2013 yılına kadar %192.9 artacağını ifade etmiştir. Üniversite hastanelerinin mali açıdan iyileştirilmesi; yerel, bölgesel ve hatta global düzeyde sağlık hizmetlerine olan artan talep kapsamında var olan potansiyelin hızla değere dönüşmesini sağlayacağını belirtmektedir.

Tuncer, Tatar ve Şahin (2017) tarafından yapılan çalışmada ise reformist bir vizyonun üniversite hastanenin mali durumunda büyük iyileşmeler sağladığını ve iyi yönetim uygulamalarının üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğine yardımcı olabileceğini tespit etmişlerdir.

Yılmaz ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan çalışmada 42 üniversite hastanesinin gelir, gider, borç yapısı 2009- 2015 dönemi için panel veri analiziyle incelenmiştir. Analiz sonuçları hastanelerin gelir ve gider yapısındaki değişimin, hastanelerin açıkları ve borçları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu tespit etmişlerdir. Borç/gelir oranındaki bozulma gelecek dönemde özellikle büyük üniversite araştırma hastanelerinin mali performansını sürdürülemez bir noktaya taşıyacağını belirtmektedirler. Üniversite hastaneleri hizmet sunumu sürecinde gelirlerdeki artış ile beraber gider azaltmaya yönelik atılacak somut adımlar finansal performansın iyileşmesine neden olacağını saptamışlardır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma kapsamında Ankara ilinde üç kamu üniversite hastanesinin finansal performansı oran analizi yöntemiyle değerlendirilmiştir. Bu hastanelerin 2013-2018 yılları arasında kısa vadeli borçlarını yıl içinde ödeyemediği, tahsil etmiş olduğu gelirler ile o yıl içindeki borçlarını ödeyemediği, hastanelerin sahip oldukları varlıkların büyük bir çoğunluğu yabancı kaynaklar ile finanse ettiği tespit edilmiştir. Stok devir hızının düşük, ticari borçları ödeme süresinin ortalama 335 gün, karlılık oranlarının negatif olduğu, gelirlerin giderleri karşılama oranının 0,88, borç gelir oranının 0, 86 ve sağlık hizmeti gelirlerinden ortalama %2,2 kesinti yapıldığı saptanmıştır.

Üniversite hastanelerinin finansal performansını iyileştirmek için yaklaşık son yirmi yılda birçok defa hazine ve maliye yardımı yapılmıştır. Yapılan mevzuat değişikliği ile 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun Ek 45 inci maddesinde "*Devlete ait üniversitelerin tıp fakülteleri ve dış hekimliği fakülteleri ile bunlara bağlı sağlık uygulama ve araştırma merkezi birimleri ile rektörlüklerine bağlı sağlık hizmeti sunan enstitülerin döner sermaye işletmesi birimlerinden, borç karşılama yüzdeleri Hazine ve Maliye Bakanlığınca tespit edilecek oranın altında kalanlara Hazine ve Maliye Bakanlığı bütçesinden kaynak aktarılabilir*" amir hükmü getirilmiştir. Bu kanuna istinaden Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından 07.10.2020 tarihinde bir genelge ile üniversite hastanelerinden alacaklı firmaların ilaçlarda %18, tıbbi malzeme ve diğer borçlarda %25 oranında indirim uygulama koşulu ile borçlar ödenmiştir. Ancak bu durum üniversite hastanelerinin finansal

performansını geçici bir iyileşme sağlayacağı düşünülmektedir. Üniversite hastanelerinin finansal yapısını bozan en önemli faktörlerden biri zorunlu giderler karşılandıktan sonra kalan gelirin ilaç ve tıbbi malzeme ödemelerine yetmemesidir. Bu durumda ticari borçlanma süresi çok uzun oldukça; ilaç ve tıbbi malzeme tedarikçileri döviz kurlarının da artması ile beraber ihalelere çok yüksek düzeyde fiyat teklif edeceklerdir. Bu durum üniversite hastaneleri için temel iki finansal performans göstergesi olan gelir/gider, borç/gelir oranının bozulmasına neden olmaktadır. Zorunlu giderlerin (personel, bakım onarım ve elektrik gibi) direkt özel bütçeden karşılanarak ve sağlık hizmetleri ücretlerinde maliyete dayalı bir fiyatlandırma yapılarak üniversite hastanelerini finanse edilmesi daha düşük sağlık harcaması yapılmasına ve üniversite hastanelerinin finansal sürdürülebilirliğine olumlu yönde katkı sağlayabilecektir.

KAYNAKLAR

- Ağırbaş, İsmail. 2014. *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim ve Maliyet Analizi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Akbulut, Ramazan. 2015. BİST’ te İmalat Sektöründeki İşletmelerin Finansal Performansları Üzerine Bir Araştırma. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 65(1):117–36.
- Akdoğan, Nalan ve Nejat Tenker. 2007. *Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri*. Ankara: Gazi Kitabevi Tic. Ltd.Şti.
- Akgüç, Öztin. 2010. *Finansal Yönetim*. İstanbul: Avcıol Basım Yayın.
- Akgüç, Öztin. 2011. *Mali Tablolar Analizi*. İstanbul: Arayış Basım ve Yayıncılık Ltd. Şti.
- Aydın, Nurhan, Metin Çoşkun ve Mehmet Başar. 2010. *Finansal Yönetim*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Azap, Alpay ve İsmail Ağırbaş. 2014. Üniversite Hastaneleri İşletmeleşme veya Batma Sarmalından Kurtulabilir Mi ? *Toplum ve Hekim*, 29(6):439–42.
- Berk, Niyazi. 1998. *Finansal Analiz*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Bülüş, Ferda, Okan Özkan ve İsmail Ağırbaş. 2017. Üniversite Hastanelerinin Finansal Performansının Oran Analizi Yöntemiyle Değerlendirilmesi. *Business & Management Studies: An International Journal*, 5(2):268–81.
- Can, Halil, Tuncer Doğan ve Ayhan Yaşar. 2003. *Genel İşletmecilik Bilgileri*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Ceylan, Ali. 2003. *İşletmelerde Finansal Yönetim*. Bursa: Ekin Kitabevi.
- Cleverley, W. O., Cleverley, J. O., Song, P. H. 2010. *Essentials Of Health Care Finance*. Jones and Bartlett Publishers.
- Doğan, Muammer. 2012. *İşletme Ekonomisi ve Yönetimi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Ercan, Metin ve Ünsal Ban. 2005. *Değere Dayalı İşletme Finansı: Finansal Yönetim*. Ankara: Gazi Kitabevi Tic. Ltd. Şti.
- Finkler, Steven ve David Ward. 2006. *Accounting Fundamentals for Health Care Management*. 3rd ed. edited by K. G. McNeill. USA, Massachusetts: Jones And Bar.
- Gülşen, Mustafa Alpin ve Mustafa Yıldırım. 2017. Mali Regülasyon Olarak Sağlık Regülasyonlarının Sağlık Kurumlarına Etkisi: Türkiye’de Üniversite Hastaneleri ve Sağlık Uygulama Tebliği. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(1),23–44.
- Hazine ve Maliye Bakanlığı 2020, <https://muhasebat.hmb.gov.tr/dmis-istatistikler>, erişim tarihi:01.09.2020.
- Kutlar, Aziz, Aslan Gülcü ve Yalçın Karagöz. 2004. Cumhuriyet Üniversitesi Fakültelerinin Performans Değerlendirmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 5(2),137–57.

- Nair, Yasotha, Laily Paim, Mohd Fazli Sabri ve Husniyah Abdul Rahim. 2016. Financial Ratios and the Probabilistic Prediction of Bankruptcy among Malaysian Civil Servants. *Journal of Emerging Economies and Islamic Research* , 4(2),1–13.
- Okka, Osman. 2009. *Analitik Finansal Yönetim: Teori ve Problemler*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Özdemir, Muharrem. 1997. *Finansal Yönetim*. Ankara: Baran Ofset.
- Özgülbaş, Nermin., Koyuncugil, Ali. S., Bilgin, Mert. and Altıparmak, Ali. 2009. Kamu Hastanelerinin Finansal Performansını Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Belirlenmesi. *Verimlilik Dergisi*, 2009(4), 103-114.
- Özsarı, Haluk. 2013. Finansal Sürdürülebilirlik, Güçler Ayrılığı ve Üniversite Hastaneleri. *İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi*, 76(1):4–8.
- Sarıaslan, Halil ve Cengiz Erol. 2008. *Finansal Yönetim : Kavramlar, Kurumlar ve İlkeler*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Sayılgan, Güven. 2011. *Soru ve Yanıtlarıyla İşletme Finansmanı*. Ankara: Turhan Kitabevi Yayınları.
- Schmidgall, Raymond S. ve Agnes Defranco. 2016. How To Best Use Financial Ratios in Benchmarking and Decision Making in Clubs : Review of the Decade 2003 – 2012. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 17(2):179–97.
- Tuncer, A. Murat, Mehtap Tatar ve İsmet Şahin. 2017. University Hospitals in Turkey: Structural Crisis in Financing or Consequence of Mismanagement? *Journal of Hospital Administration*, 6(4):52-60.
- Türko, Metin. 2002. *Finansal Yönetim*. İstanbul: Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Yiğit, Vahit ve Arzu Yiğit. 2016. Üniversite Hastanelerinin Finansal Sürdürülebilirliği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 8(16):253–73.
- Yılmaz, Hakan, Pelin İyidoğan ve Eda Balıkcıoğlu. 2018. Üniversite Eğitim ve Araştırma Hastane Döner Sermayelerinin Mali Performansı ve Risk Alanları. *Amme İdare Dergisi*, 51(3):205–233.
- Yükseköğretim Kanunu (2547 Sayılı) //www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2547.pdf, erişim tarihi:01.11.2020