

**T. C.  
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
SANAYİ VE TEKNOLOJİ YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI**

**SAĞLIK İŞLETMLERİNDE FİNANSAL PERFORMANSIN  
DEĞERLENDİRİLMESİ : KARAMAN DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN  
DOÇ. DR. Fehmi KARASİOĞLU**

**HAZIRLAYAN  
Handan ÇAM  
054259001007**

**KONYA - 2008**

# SAĞLIK İŞLETMELERİNDE FİNANSAL PERFORMANSIN DEĞERLENDİRİLMESİ : KARAMAN DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

**Handan ÇAM**

## **Özet**

Günümüzde, değişen rekabet koşulları sağlık işletmeleri üzerinde finansal ve yönetim açısından olumsuz etkilere sahiptir. İşletmeler artan rekabet ve değişen çevre koşullarına uyum sağlayabilmek ve belirledikleri hedeflerin hangi aşmasında oldukları tespit edebilmek için performans ölçümüne ihtiyaç duymaktadırlar. Performans ölçüm sistemleri genel olarak finansal ve finansal olmayan performans ölçümü şeklinde iki temel boyutta incelenmektedir. Kâr amacı gütmeyen işletmeler arasında gösterilen kamu hastanelerde yapılan performans ölçümleri teknik performans olarak da adlandırılan finansal olmayan verilere göre yapılmaktadır. Kamu hastanelerini kâr amacı gütmeyen işletmeler arasında sınıflandırılrsa da bu işletmelerde kıt kaynaklardan yararlanmaktadır ve bu kaynakların etkin kullanımı oldukça önemlidir. Hastanelerde kaynakların ne derecede etkin kullanıldığı ve mevcut aksaklıkların tespit edilebilmesi için finansal performans ölçümlerinin yapılması gerekmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı, bir kamu kuruluşu olan Karaman Devlet Hastanesi'nin finansal performansının ölçülmesidir. Bu amaç doğrultusunda Karaman Devlet Hastanesi'nin 2003-2007 yılları arasındaki mali tabloları kullanılarak oran analizi yapılmıştır. Daha sonra ise oranlar arasındaki sapmalar tespit edilerek, bu sapmaların nedenleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır.

**AN EVALUATION OF FINANCIAL PERFORMANS IN HEALT  
ORGANIZATION : THE CASE OF KARAMAN STATE HOSPITAL**

**Handan ÇAM**

**ABSTRACT**

Today, changing competition conditions have negatif managerial and financial impacts on healt organization. Organization need performans measurement systems for adapting themselves to increasing competition and changing enviromental conditions, determining the stage of the targets which is constructed according to their goals in the applications. Performans measurement systems are analized two size, first size is financial performans measurement and the other size is non-financial performans measurement. Performans measurement in state hospitals as is knomn non-profit organization based on non-financial perfomans measurement. State hospitals are non-profit organizations but this oragnaizations have to use efficient their sources. Also efficient usage of sources are very important for organizations. Organizations have to apply financial performans measurement because of using efficient sources and determining existent problems.

The main aims of this study are to measure financial performans of Karaman State Hospital. For this purpose, we applied ratio analysis between the years of 2003-2007 financial statements of Karaman State Hospital. And than, we try to determine among the ratios variances and to reveal this variances's causes.

<b>İçindekiler</b>	I
<b>Şekiller Listesi</b>	V
<b>Tablolar Listesi</b>	VI
<b>Kısaltmalar Listesi</b>	VII
<b>GİRİŞ</b>	1

## BİRİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK SİSTEMİ VE HASTANELERİN FİNANSAL YAPILARI

1.1. Sağlık Sistemi ve Sağlık Kavramı	4
1.2. Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi	4
1.2.1. Cumhuriyet Dönemi	6
1.2.2. 1937-1960 Dönemi	7
1.2.3. 1960-1990 Dönemi	8
1.2.4. 1990 Sonrası Dönemi ve İnsani Gelişme Endeksi	10
1.3. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları	12
1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	14
1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	15
1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri	15
1.3.4. Sağlık Seviyesini Yükselten Hizmetler	15
1.4. Sağlık Hizmetleri Kullanımı	16
1.5. Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması	17
1.5.1. Mülki Yapılarına Göre Hastaneler	17
1.5.2. İşlevlerine Göre Hastaneler	19
1.6. Hastanelerde Finansal Yapı ve Finansal Faaliyetler	20
1.6.1. Finansal Yöneticiler	23
1.6.2. Finansman Kaynakları	24
1.6.3. Fiyatlandırma ve Maliyetleme	25
1.6.4. Döner Sermaye Uygulaması	26
1.6.5. Finansal Kontrol ve Denetim	27

## İKİNCİ BÖLÜM

### HASTANELERDE PERFORMANS DEĞERLEME

2.1. Performans	31
2.2. Performans Yönetimi	33
2.3. Performans Ölçütleri	34
2.3.1. Girdi Ölçütleri	36
2.3.2. Çıktı Ölçütleri	36
2.3.3. Sonuç Ölçütleri	37
2.3.4. Verimlilik Ölçütleri	37
2.3.5. Kalite Ölçütleri	38
2.3.6. Karlılık	38
2.3.7. Büyüme	38
2.3.8. Pazar Payı	39
2.4. Performans Değerleme	41
2.4.1. Performans Değerlendirmenin Amaçları ve Yararları	42
2.4.2. Performans Değerleme Yaklaşımları	44
2.4.3.1. Geleneksel Yaklaşımlar	45
2.4.3.2. Modern Yaklaşımlar ( Çok Boyutlu Performans Değerleme Modelleri)	47
2.4.3.2.1. Dengeli Performans Değerleme Modeli (Balanced Scorecard)	48
2.4.3.2.2. Paydaş Temelli Performans Değerleme Yöntemi (The Stakeholder Scorecard)	50
2.4.3.2.3. Lynch- Cross Performans Piramidi	50
2.4.3.2.4. Mükemmellik Modeli ve Kalite Ödül Kriterleri	52
2.4.3. Performans Değerlemede Karşılaşılan Sorunlar	53

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ETKİNLİĞİN MAKSİMİZASYONU AÇISINDAN KAMU

#### HASTANELERİNDE FİNANSAL PERFORMANS

3.1. Finansal Performans	55
3.2. Finansal Performansın Amaçları	57

3.3. Finansal Performansı Etkileyen Faktörler	58
3.3.1. İç Faktörler	58
3.3.1.1. Hastane Mülkiyeti	59
3.3.1.2. Hastane Büyüklüğü	59
3.3.1.3. Hastane Faaliyetleri	60
3.3.1.4. Hizmet Maliyetleri	60
3.3.1.5. Alacak Politikası	61
3.3.2. Dış Faktörler	61
3.3.2.1. İçgüçü Maliyetleri	61
3.3.2.2. Sağlık Sistemi ve Hükümet Müdahaleleri	62
3.3.2.3. Demografik Yapı	62
3.3.2.4. Genel Ekonomik Durum	63
3.4. Finansal Performansın Arttırılması	63
3.4.1. Etkin Maliyet Kontrolü	63
3.4.2. Strateji Geliştirme	64
3.4.3. Pazar Payının Arttırılması	64
3.4.4. Fiyatlandırma	65
3.4.5. Etkin Nakit Yönetimi	65
3.4.6. Dış Kaynak Kullanımı	66
3.4.7. Finansal Performansı Arttırmada Diğer Yöntemler	67
3.5. Finansal Performans Ölçümünde Kullanılan Yöntemler	67
3.5.1. Oran Analizi	68
3.5.2. Ekonomik Katma Değer	71
3.5.3. Karlılık ve Bütçeye Uygunluk	72
3.5.4. Veri Zarflama Yöntemi	73
3.3.5. Diğer Finansal Performans Ölçüm Yöntemleri	74

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### KARAMAN DEVLET HASTANESİNDE

#### FİNANSAL PERFORMANSIN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı	75
4.2. Araştırmanın Kapsamı ve Veriler	76
4.3. Araştırmanın Yöntemi	76
4.4. Araştırmanın Bulguları ve Analiz	77
4.4.1. 2003 Yılı Analizi ve Değerlendirmesi	77
4.4.2. 2004 Yılı Analizi ve Değerlendirmesi	79
4.4.3. 2005 Yılı Analizi ve Değerlendirmesi	81
4.4.4. 2006 Yılı Analizi ve Değerlendirmesi	83
4.4.5. 2007 Yılı Analizi ve Değerlendirmesi	84
4.4.6. 2003-2007 Arası Karşılaştırmalı Analiz ve Değerlendirme	86
Sonuç	95
Kaynakça	99
Ek 1	107
Ek 2	117
Ek 3	121

## Şekiller Listesi

<b>Şekil 1.1:</b> Türkiye'deki Hastanelerin Kurumlara Göre Dağılımı, 2006	18
<b>Şekil 1.2:</b> Türkiye'deki Hastanelerin Yatak Kapasitelerine Göre Dağılımı	19
<b>Şekil 2.1:</b> Balanced Scorcord ve Dört Boyutu	49
<b>Şekil 2.2:</b> Lynch-Cross Performans Piramidi	51
<b>Şekil 4.1:</b> Karaman Devlet Hastanesi Likidite Oranları	87
<b>Şekil 4.2:</b> Karaman Devlet Hastanesi Finansal Yapı Oranları	88
<b>Şekil 4.3:</b> Karaman Devlet Hastanesi Aktivite Oranları	90
<b>Şekil 4.4:</b> Karaman Devlet Hastanesi Kârlılık Oranları	91
<b>Şekil 4.5:</b> Karaman Devlet Hastanesi Büyüme Oranları	93



## Tablolar Listesi

<b>Tablo 1.1:</b> Cumhuriyet Dönemi Yataklı Tedavi Kurumları	6
<b>Tablo 1.2:</b> Geleneksel ve Çağdaş Sağlık Yaklaşımları	13
<b>Tablo 1.3:</b> Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	13
<b>Tablo 1.4:</b> Hastanelerde Finansal Yönetim Sorunları	23
<b>Tablo 2.1:</b> Hastanelerde Teknik Performans Göstergeleri	39
<b>Tablo 2.2:</b> Geleneksel ve Yenilikçi Performans Ölçüm Sistemlerinin Karşılaştırılması	45
<b>Tablo 3.1:</b> Finansal Performans Göstergeleri	67
<b>Tablo 3.2:</b> Oran Analizinde Kullanılan Başlıca Oranlar	70
<b>Tablo 4.1:</b> 2003 Yılı Likidite Oranları	77
<b>Tablo 4.2:</b> 2003 Yılı Finansal Yapı Oranları	77
<b>Tablo 4.3:</b> 2003 Yılı Aktivite Oranları	78
<b>Tablo 4.4:</b> 2003 Yılı Kârlılık Oranları	78
<b>Tablo 4.5:</b> 2003 Yılı Büyüme Oranları	79
<b>Tablo 4.6:</b> 2004 Yılı Likidite Oranları	79
<b>Tablo 4.7:</b> 2004 Yılı Finansal Yapı Oranları	79
<b>Tablo 4.8:</b> 2004 Yılı Aktivite Oranları	80
<b>Tablo 4.9:</b> 2004 Kârlılık Oranları	80
<b>Tablo 4.10:</b> 2004 Yılı Büyüme Oranları	80
<b>Tablo 4.11:</b> 2005 Yılı Likidite Oranları	81
<b>Tablo 4.12:</b> 2005 Yılı Finansal Yapı Oranları	81
<b>Tablo 4.13:</b> 2005 Yılı Aktivite Oranları	82
<b>Tablo 4.14:</b> 2005 Yılı Kârlılık Oranları	82
<b>Tablo 4.15:</b> 2005 Yılı Büyüme Oranları	82
<b>Tablo 4.16:</b> 2006 Yılı Likidite Oranları	83
<b>Tablo 4.17:</b> 2006 Yılı Finansal Yapı Oranları	83
<b>Tablo 4.18:</b> 2006 Yılı Aktivite Oranları	83
<b>Tablo 4.19:</b> 2006 Yılı Kârlılık Oranları	84
<b>Tablo 4.20:</b> 2006 Yılı Büyüme Oranları	84
<b>Tablo 4.21:</b> 2007 Yılı Likidite Oranları	84
<b>Tablo 4.22:</b> 2007 Yılı Finansal Yapı Oranları	85
<b>Tablo 4.23:</b> 2007 Yılı Aktivite Oranları	85
<b>Tablo 4.24:</b> 2007 Yılı Kârlılık Oranları	85
<b>Tablo 4.25:</b> 2007 Yılı Büyüme Oranları	86
<b>Tablo 4.26:</b> Karaman Devlet Hastanesi Likidite Oranları	86
<b>Tablo 4.27:</b> Karaman Devlet Hastanesi Finansal Yapı Oranları	88
<b>Tablo 4.28:</b> Karaman Devlet Hastanesi Aktivite Oranları	89
<b>Tablo 4.29:</b> Karaman Devlet Hastanesi Karlılık Oranları	91
<b>Tablo 4.30 :</b> Karaman Devlet Hastanesi Büyüme Oranları	92

## Kısaltmalar Listesi

Avrupa Birliği	AB
Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı	BMKP
Dış kaynak kullanımı	DKK
Ekonomik Katma Değer	EKD
Faiz ve vergi öncesi kâr	EBIT
Faiz ve vergi öncesi kâr	FVÖK
Genel Sağlık Sigortası	GSS
İç Karlılık Oranı	İKO
İnsani Gelişme Endeksi	İGE
Net Bugünkü Değer	NBD
Net Çalışma Sermayesi	NİS
Satılan Malın Maliyeti	SMM
Sosyal Güvenlik Kurumu	SGK
Sosyal Sigortalar Kurumu	SSK
Vergiden sonraki net kâr	VSNK

## GİRİŞ

İşletmeler belirledikleri amaçlar çerçevesinde bir takım araçları kullanarak faaliyet göstermektedirler. Bu faaliyetler gerçekleştirilirken işletmenin en vasıfsız çalışanından en üst yönetimine tüm çalışanların bir sorumluluğu vardır ve sahip oldukları sorumluluklar çerçevesinde en iyiyi başarma isteğindedirler. En iyinin ne olduğu veya bunun başarılp başarılmadığını belirleyen en temel ölçüt ise işletmenin gösterdiği performanstır. Bu durum her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de aynı şekilde karşımıza çıkmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda en büyük pay sahibi olan hastaneler, daha iyi ve kaliteli hizmeti sunabilmek için kendilerini sürekli geliştirmeli ve teknolojik değişimleri yakalayabilmelidir. Son yıllarda Türkiye’de sağlık alanında yapılan reformlar ile sağlık sistemi yeni bir boyut yakalamıştır. Bu yeni boyutta hastanelerin sayısı giderek artmakta ve sağlık hizmeti almanın yolu daha kolay hale gelmektedir. Bu yeni koşullarda rekabet boyutu da yeni bir sürece girmiştir. Artan rekabet koşulları altında sağlık hizmetlerinin daha kaliteli verilebilmesi için hastaneler maliyet, fiyatlandırma, işgücü gibi sağlık hizmetinin kalitesini etkileyebilecek unsurlara daha da önem vermeye başlamışlardır. Bu aşamada hastaneler bir taraftan kendi finansal verilerini analiz ederken diğer taraftan rakip hastanelerin finansal verileri ile kendi verilerini kıyaslayarak, finansal analizlerden yararlanmaya başlamışlardır. Genel olarak performanslarını ortaya çıkarmaya dönük olan bu çalışmalar, hastanelerin mevcut durumlarını ortaya çıkaracak ve ileriye yönelik yapılacak planlamalara yön verecektir.

Performansın belirlenmesinde veya diğer bir ifadeyle performans değerlemede günümüze kadar birçok farklı yöntem geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Genel olarak teknik ve finansal performans olarak iki farklı boyutta yapılan performans değerlendirme, firmaların çoğu tarafından kullanılmaktadır. Performans değerlemeyi hastaneler açısından ele aldığımızda ise yapılan çalışmaların daha çok teknik performans üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bunun belki de en büyük nedeni ülkemizdeki hastanelerin yaklaşık % 65’inin Sağlık Bakanlığı’na bağlı olmasından kaynaklanmaktadır. Bu hastanelerin öncelikli amacı sağlık hizmetleri

sunmaktır ve kâr amacı gütmeyen hastaneler olarak tanımlanmaktadır. Kâr amacı gütmeyen bir hastanede ise finansal performans ölçümü yerine teknik performans ölçümünün daha fazla yapılması doğaldır. Ancak günümüzde özel hastanelerle rekabet halindeki kamu hastanelerinde yapılan faaliyetler, yenilenen süreçler ve yatırımlar bu hastanelerin işlevlerini arttırarak daha verimli çalışmalarını sağlamıştır. Bu gelişmeler ışığında yapılacak finansal performans ölçümlerinin daha anlamlı sonuçlar vermesi beklenmektedir. Finansal performans ölçümü için geliştirilmiş birçok yöntem bulunmaktadır. Bunlar arasında ise kronolojik olarak daha önce ortaya çıkmasına rağmen işletmeler tarafından en çok kullanılan yöntem hiç şüphesiz oran analizleridir. Mali tabloların karşılaştırılarak finansal performansın ölçümünü gerçekleştiren bu oranlar hastanelerin performans ölçümünde de kullanılabilir.

Bu çalışma genel olarak hastanelerde finansal performansın ölçümüne odaklanmıştır. Bu doğrultuda Karaman Devlet Hastanesinde oran analizi yöntemi kullanılarak, bu hastanenin finansal performansı belirlenmeye çalışılacaktır.

Çalışma dört bölüme ayrılmıştır. Çalışmanın birinci bölümünde genel olarak sağlık sisteminin gelişimi, sağlık kurumlarının sınıflandırılması ve hastanelerin finansal yapıları hakkındaki literatür taraması sunulmuştur.

İkinci ve üçüncü bölümde ise performans değerlendirme, hastaneler kapsamında incelenerek kavramsal çerçeve ortaya koyulmaya çalışılmıştır. Performansın teknik boyutu ikinci bölümde, finansal boyutu ise üçüncü bölümde irdelenmiştir. Üçüncü bölümde ayrıca uygulama kısmının alt yapısını teşkil edecek şekilde finansal performans ölçümlerinden oran analizleri üzerinde detaylı açıklamalar yapılmaya çalışılmıştır.

Dördüncü ve son bölümde ise Karaman Devlet Hastanesi'nin son beş yıllık finansal verileri kullanılarak yapılan performans ölçümünün sonuçları verilmiştir.

## **BİRİNCİ BÖLÜM**

### **SAĞLIK SİSTEMİ VE HASTANELERİN FİNANSAL YAPILARI**

Sağlık sistemi, tüm ülkelerin temelinde olan gelişmişlik düzeyini gösteren ve bu ulusların ekonomik yönden kalkınmasında da oldukça büyük rol oynayan bir yapıdır. Genel olarak düşündüğümüzde yeterince karmaşık ve birbirini zincirleme takip eden etkileşimler halinde ki ögelerin tamamıdır. Ayrıca tüm dünya ülkelerinin ekonomisi içinde sağlık sektörü en büyük payı almaktadır. Dolayısıyla sağlık sistemlerinde kaynakların etkin ve verimli kullanımı ve bu bağlamda da kaliteli hizmet üretimi ön plana çıkmaktadır. Sağlık sistemi düşünüldüğü zaman bu sistemi oluşturan hizmetlerin çıkış noktası olan hastaneler ilk aklımıza gelen yapılardır. Hastanelerin gelişimine baktığımızda eskiden bu yapıların olmadığını ve doktorların hastaları evlerinde takip etmek zorunda olduklarını görürüz. Bir süre sonra bu doktorlar bir araya gelerek hastaneleri oluşturmuşlar ve hastaların bakımını bu yapılarda gerçekleştirmişlerdir. Dönemler itibariyle bakıldığında da hastanelerin kuruluş döneminden günümüze kadar sürekli olumlu bir gelişim sürecinde insanın hem yaşam kalitesini hem de yaşam süresini arttırdığını görüyoruz. Günümüzde ki sağlık sektörü kamu ve özel işletmelerin birlikte faaliyette bulunduğu bir sektördür. Hastanelerinde bir işletme olduğunu ve finansal bir yapılarının olduğunu düşünürsek serbest piyasa koşullarında faaliyetlerini sürdürebilmeleri için bazı amaçlarının bulunması gerekmektedir. Bu amaçlarını finansal yapılarındaki gelişime göre yönlendirmektedirler. Kamu hastanelerinin finansal yapısı ve amaçları ile özel hastanelerin finansal yapı ve amaçları farklılık gösterebilmektedir. Kamudaki sağlık kuruluşlarının en büyük amacı etkinliği maksimize ederek en yüksek fayda sağlamak olurken özel sağlık kuruluşlarının amacı kâr maksimizasyonu sağlayarak firma değerini en üst noktaya taşımaktır.

Çalışmamızın bu bölümünde Türkiye'deki sağlık sistemi ve bu sağlık sistemi içerisindeki hastanelerin finansal yapıları genel olarak açıklanmaya çalışılmıştır.

## 1.1. Sağlık Sistemi ve Sağlık Kavramı

Sağlık kavramı genel olarak hasta olmama anlamı ve hastalık kavramı ile bağlantılı olarak tanımlanmaktadır.<sup>1</sup> En kabul gören tanım ise Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmaktadır. Buna göre sağlık “yalnızca hastalık ve sakatlık durumundan değil aynı zamanda bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik durumu ” olarak tanımlanmakta ve çok boyutlu bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>2</sup> Sağlık çevre, kalıtım, yaşam tarzı ve sağlık hizmetleri gibi bir çok faktörden etkilenmektedir ve kişiden kişiye farklılık göstermektedir.

Sağlık sistemi oldukça karışık bir sistem olarak karşımıza çıkmaktadır. Zira özelden kamuya, kişiden kuruma kadar bir çok bileşeni içerisinde barındıran bir bileşendir. Sağlık sistemi girdilerden çıktılara kadar uzanan bir süreci içermektedir. Diğer sistemlerde de olduğu gibi sağlık sisteminde de insan gücü, finansman, donanım ve bilgidan oluşan girdiler teknoloji ile bütünleşerek hizmet, kâr ve raporlar şeklinde çıktılara dönüşmektedir.

## 1.2. Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi

Sağlık hizmetlerinin genel olarak değerlendirilebilmesi için tarihi sürecini incelememiz oldukça faydalı olacaktır. Canlılar aleminin temel içgüdülerinden biri de sağlığını korumak ve hayatını sürdürmektir. Bu temel içgüdü doğal olarak canlıların davranışlarına yansımaktadır, örneğin; gözünde katarakt gelişen bir keçinin gözünü çalılara sürterek bir çeşit katarakt ameliyatı gerçekleştirmesi ve insanlığın ilk dönemlerinde bile rahatsızlanan kişilere değişik tedavi şekillerinin uygulanması bunun en büyük kanıtlarındandır.

Sanayi devriminin gerçekleştiği 1850-1920 yılları arasında sağlık hizmetleri büyük ölçüde kentleşme, sanayileşme ve nüfus hareketlerinden etkilenmiştir. Bu dönemde hastalık ve bilim konusundaki yargıların değişmesi, sağlık alanında işbölümü ve uzmanlaşmanın artması, Batı Avrupa’da risk paylaşımı mantığından hareketle sigortacılığın ortaya çıkması, hayırseverlik ve yöneticilik kavramlarının

---

<sup>1</sup> Osman Hayran, **Hastane Yöneticiliği**, HY Osman Hayran, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1977 s. 3

<sup>2</sup> Şahin Kavuncubaşı, **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**, Siyasal Kitabevi, Ankara, 2000, s. 18

yer değiştirmesi gibi başka etkenler her ülkenin kendine özgü sağlık sistemini kurmasına yol açmıştır.<sup>3</sup>

Dünyada sağlık hizmetlerinin gelişimini genel olarak dört bölüme ayırabiliriz.<sup>4</sup>

- **Mistik Dönem:** Pozitif bilimlerin varlığından bile söz edilmeyen ilk çağlarda sağlık problemleri değişik ilkel davranışlarla çözümlenen insanlar doğüstü varlıklardan yardım isteyerek onlara adaklar adayıp iyileştiklerini zannediyorlardı.

- **Polifarmasi Dönemi:** Bu mistik uygulamalar devam ederken rastlantı sonucu bazı bitkilerin ve maddelerin hastalıklara iyi geldiği keşfedilmiş ve birçok hastalıkta bugünkü gibi olmasa bile ilaçlar üretilerek kullanılmaya başlanmıştır fakat günümüzdeki gibi hangi hastalığa hangi ilacın kullanılacağı kesinlikle belli değildir. Her hastalığa aynı maddeyi veya bitkiyi kullanarak insanların iyileşmesi beklenmiştir.

- **Etiyolojik Tedavi Dönemi:** Sağlık biliminde ki gelişmeye paralel olarak birçok hastalığın oluş mekanizması ve etkeni bulunmuş hastalığa göre ilaç tedavisi uygulama dönemine geçilmiştir. Bulaşıcı hastalıklara neden olan mikroorganizmalar belirlenmiş ve bunlara uygun antibiyotikler geliştirilmiştir.

- **Çağdaş dönem:** Bu dönemde hastalıkların yalnız etken ve oluş mekanizmaları bulunmakla kalınmamış hastalıklara sebep olan tüm çevre ve faktörleri de bulunmuş ve gösterilmiştir. Bu çevrede ki olumsuzlukların önlenerek hastalığın ortadan kaldırıldığı hatta tamamen yeryüzünden silindiği görölmüştür. Hatta toplumun tamamını sağlıklı tutmanın toplumun sağlık düzeyini yükseltmenin hasta olanları tek tek iyileştirmek olmadığı da anlaşılmıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri önem kazanmıştır.

<sup>3</sup> Haydar Sur, "Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Gelişimi" <http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/>, 11.05.2007

<sup>4</sup> Türkan Yakçın, Hasan Hüseyin Yıldırım, "Sağlık Hizmetleri Finansmanı" [http://www.absaglik.com/hhy\\_saghizfin.pdf](http://www.absaglik.com/hhy_saghizfin.pdf), 11.11.2007

Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin gelişimini değerlendirirsek; Türklerin ilk kurduğu sağlık kuruluşu, 1206 yılında Kayseri'deki Gevher Nesibe Sultan Hastanesi ve Tıp Medresesidir. Aynı yüzyılda Selçuklular tarafından, Sivas, Divriği, Kastamonu, Aksaray, Mardin, Konya, Erzincan, Akşehir, Amasya, Çankırı ve Erzurum'da hastaneler kurulmuştur.<sup>5</sup>

1923 yılında, Cumhuriyet kurulduğunda Türkiye'deki yataklı tedavi kurumlarının sayısal durumu şöyledir.

**Tablo 1:** Cumhuriyet Dönemi Yataklı Tedavi Kurumları

Kurumun cinsi	Sayısı	Yatak Sayısı
Devlet hastanesi	3	950
Belediye hastanesi	6	635
Özel idare hastanesi	45	4520
Özel,yabancı ve azınlık hastanesi	32	2402
<b>Toplam</b>	<b>86</b>	<b>6437</b>

**Kaynak:** Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "80. Yılda Tedavi Hizmetleri"

[www.sabem.gov.tr](http://www.sabem.gov.tr), 11.05.2007

Bakanlık, her il merkezinde kurulmuş bulunan mevcut devlet hastanelerinin sağlık koşulları ve yönetim yönünden düzeltilmesi için yol göstermiş, bütçesine koyduğu yardım ödeneklerinden mali durumları kötü olanlara yardım etmiş ve illere rehber olmak üzere ilk olarak 1924'de Ankara, Diyarbakır, Erzurum ve Sivas Numune Hastanelerini ve bunlardan ayrı 1936'da Haydarpaşa, 1946'da Trabzon ve 1970'de Adana Numune Hastanelerini açmıştır.

TBMM kurulduktan sonraki dönemden itibaren günümüze kadar sağlık hizmetlerindeki gelişimi aşağıda görüldüğü gibi belli dönemlerde inceleyebiliriz.

### 1.2.1.Cumhuriyet Dönemi

Cumhuriyet döneminin ilk Sağlık Bakanı Dr.Refik Saydam, koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmiştir. Kıt kaynakların, oldukça fazla rastlanan, öldüren ve sakat bırakan hastalıkların kontrol altına alınması ve önlenmesi için kullanılması

<sup>5</sup> <http://www.merih.net/m1/whaysur12.htm>, 15.06.2007



doğrultusunda büyük çaba harcamıştır. Kamu sağlık hizmetlerinin il düzeyinde, Sağlık Müdürlükleri, ilçe düzeyinde Hükümet tabiplikleri şeklinde örgütlenmesini gerçekleştirmiş, ayrıca dikey örgütlenme anlayışına uygun olarak sağlık sorunlarına yönelik bir örgütlenmeye gitmiştir. (Frengi-Lepra, Trahom, Sıtma Savaş örgütleri).<sup>6</sup>

Cumhuriyetin ilk 15 yılında üretilen hizmetlerin en önemlileri arasında aşağıdakileri sayabiliriz:<sup>7</sup>

- İhtiyaç duyulan kanunların çıkarılması
- Merkez Hıfzıssıhha Müessesesi'nin kurulması ( aşı, serum, antijen üretimi, farmasötiklerin kontrolü vb.)
- Tıbbi İçtimai Yardım İşlerinin organizasyonu
- Ankara, Erzurum, Diyarbakır, Sivas ve İstanbul'da (5 adet) Numune Hastanesinin açılması
- İstanbul, Manisa ve Elazığ'da (3 adet) Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi açılması
- İstanbul ve İzmir'de (2 adet) Bulaşıcı ve Salgın Hastalıklar Hastanesinin açılması
- Toplam 9 adet Doğum ve Çocuk Bakımevi açılması
- Toplam 170 adet muayene ve tedavi evi (5 yataklı) açılması
- 1937 yılı itibarıyla toplam 2566 yatak kapasitesi olan Hususi Hastanelerin (54 adet) hizmete girmesi

Yukarıda da görüldüğü gibi cumhuriyetin kurulduğunun ilk yılları sağlığa önemli ölçüde yatırım yapılmaya eldeki mevcut yatırımları da geliştirmeye öncelik verilmiştir.

### **1.2.2.1937-1960 Dönemi**

Cumhuriyetin kurulmasından sonra kurulan sağlık örgütlenmesi bu dönemde de sürmüştür. Döneme ilişkin belli başlı gelişme ve değişiklikleri şu şekilde sıralamak mümkündür:<sup>8</sup>

---

<sup>6</sup> N. Akyay, **Osmanlı İmparatorluğunda Sağlık Örgütleri ve Sosyal Kuruluşlar**. H.Ü. Toplum Hekimliği Bölümü Yayını No.20, Ankara, 1982, s 11.

<sup>7</sup> Haydar Sur, Hacer Gürol, "Cumhuriyetimizin 75 Yıllık Geçmişine Sağlıkta Yaşananlar" <http://www.sabem.saglik.gov.tr>, 15.12.2007

- Sıtmanın büyük salgınlar yapması nedeniyle 1945 yılında "Olağanüstü Sıtma Savaş Kanunu" çıkarılmıştır.
- 1945 yılında Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) kurulmuş,
- 1952 yılında işçilere sağlık hizmeti vermeye başlayan bu kurumun, finansmanın yanı sıra sağlık örgütü, hastane kurma, işletme ve personel atama yetkilerine sahip olması sağlanmıştır.
- Dr.Behçet Uz'un bakanlığı sırasında 1946-1947 yıllarında hazırlanan bir plana göre yaklaşık 20 000 nüfusa hizmet verecek "Sağlık Merkezleri" tasarlanmış, 10 hasta yatağının bulunacağı bu merkezlerde, iki hekim, 11 hekim dışı sağlık personelinin görev yapması, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin entegre edilmesi öngörülmüşse de bu plan uygulamaya tam olarak konulamamıştır.
- 1949 yılında yapılan bir düzenleme ile Verem savaşı için kentlerde "Verem Savaş Dernekleri" kurulmuştur.
- 1952 yılında "Ana ve Çocuk Sağlığı Örgütü" kurulmuş, AÇS merkezleri, şubeleri ve istasyonları açılmıştır.

### 1.2.3.1960- 1990 Dönemi

Bu dönem ülkemizin Planlı Kalkınma dönemidir. 1961 yılında kabul edilen 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun" ile hükümet tabipliği yerine nüfus temel alınarak sağlık ocaklarının kurulması öngörülmüştür. İlk kez 1963'te Muş ilinde başlayan uygulamalar her yıl birkaç ile daha yayılarak 1979'da 45, 1982 yılında ise 53 ile yayılmış, 1983 yılında yapılan bir düzenleme ile tüm ülkede bu kanuna uygun sağlık örgütlenmesine gidilmesi sağlanmıştır.<sup>9</sup>

Ayrıca ülkemizin sağlık bakanlığı 02.5.19920 tarihinde 3 nolu Kanun ile Sıhhat ve İçtima-i Muavenet Vekaleti adı altında Bakan, Müsteşar, Sağlık ve Sosyal Yardım İşleri Müdürlüğü ile birkaç müfettişten ibaret mütevazı bir kadro ile kurulmuş olup, 09.06.1936 tarih ve 3017 Sayılı Kanun ile "Sağlık ve Sosyal Yardım

<sup>8</sup> N. Fişek **Halk Sağlığına Giriş**. HÜ-DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No.2, Ankara, 1985, s.157.

<sup>9</sup> Sur, a.g.m, s.2

Bakanlığı Teşkilat ve Memurin Kanunu" ile "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı" olarak değiştirilmiştir. Daha sonra 181 ve 210 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnameler ile bazı değişiklikler yapılmış, en son 24.1.1989 tarih ve 356 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" ve Bakanlığın ismi de Sağlık Bakanlığı olarak değiştirilmiş ve hizmet koşullarına göre merkez ve taşra örgütünü geliştirerek bu günkü halini almıştır.<sup>10</sup>

Ayrıca sağlık bakanlığının görevlerini 11 madde de özetlersek;<sup>11</sup>

1. Herkesin hayatını bedenlen, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmesini sağlamak için fert ve toplum sağlığını korumak ve bu amaçla ülkeyi kapsayan plan ve programlar yapmak, uygulamak ve uygulatmak, her türlü tedbiri almak, gerekli teşkilatı kurmak ve kurdurtmak,
2. Bulaşıcı, salgın ve sosyal hastalıklarla savaşarak koruyucu, tedavi edici hekimlik ve rehabilitasyon hizmetlerini yapmak,
3. Ana ve çocuk sağlığının korunması ve aile planlaması hizmetlerini yapmak,
4. İlaç, uyuşturucu ve psikotrop maddelerin üretim ve tüketimini her safhada kontrol ve denetlemek; farmasötik ve tıbbi madde ve müstahzar yerlerin, dağıtım yerlerinin açılış ve çalışmalarını esaslara bağlamak, denetlemek,
5. Gerekli aşı, serum, kan ürünleri ve ilaçların üretimini yapmak, yaptırmak ve gerekirse ithalini sağlamak,
6. Temel sorumluluk Sağlık Bakanlığına ait olmak üzere, Tarım Orman ve Köyişleri Bakanlığı ve mahalli idarelerle işbirliği suretiyle gıda maddelerinin ve bunları üreten yerlerin sağlık açısından kontrol hizmetlerini yürütmek,
7. Mahalli idareler ve ilgili diğer kuruluşlarla işbirliği suretiyle çevre sağlığını ilgilendiren gerekli tedbirleri almak ve aldirmek,
8. Bulaşıcı, salgın insan hastalıklarına karşı kara hudut kapıları, deniz ve hava limanlarında koruyucu sağlık tedbirlerini almak,

<sup>10</sup> Türk Sağlık Sisteminde 80. Yıl, <http://www.sabem.saglik.gov.tr>, 11.11.2007

<sup>11</sup> Sağlık Bakanlığı, Türk Sağlık Hizmetlerinde 3 Yıl (Mayıs 1999- Mayıs 2002) <http://www.sabem.saglik.gov.tr>, 11.11.2007

9. Kanser, Verem, Sıtma ile savaş hizmetlerini yürütmek ve bu alanda hizmet veren kurum ve kuruluşların çalışmalarının koordinasyonu ve denetimini sağlamak,
10. Bu görevlerin yerine getirilmesi için gerekli tesisleri kurmak ve işletmek, meslek personelini yetiştirmek,
11. Sağlık Hizmetleri ile ilgili olarak milletlerarası ve yurt içindeki kurum ve kuruluşlarla işbirliğinde bulunmaktır.

Sağlık bakanlığının kurulması ile Türkiye de sağlık daha sistemli, koordineli ve denetlenebilir hale gelmiştir.

#### **1.2.4. 1990 Sonrası Dönemi ve İnsani Gelişme Endeksi**

1990'lerden itibaren sağlık sektöründe yapılmaya çalışılan reform girişimlerinin dünya genelinde yapılmakta olan reformlar ile benzerlik gösterdiği görülmektedir. Neo-liberalizmin küreselleşmesi sağlık sektörüne devletin müdahalesini azaltmış ve artık hükümetler sağlık sektöründeki birincil ve asli sorumluluklarını azaltma davranışları sergilemeye başlamışlardır. Bu süreç kamu hastaneciliğine de yansımaktadır. Türkiye dahil gelişmekte olan ülkelerde hastane reformlarında öncelikle kamu hastanelerinin merkezi hükümetin birer bütçe birimi olmasından çıkartılıp, kendi gelir ve giderlerinden sorumlu daha otonom, özerk veya özelleştirilmiş hastana özelliğine kavuşturulması amaçlanmaktadır.<sup>12</sup>

1990 yılında Pakistanlı ekonomist Mahbub Ul Haq tarafından geliştirilen ve 1993 yılından bu yana Birleşmiş Milletler Gelişme Programı tarafından yıllık Gelişme Raporu'nda yer verilen "İnsani Gelişme Endeksi" (İGE) 1990 döneminin en büyük gelişmelerinden biridir. İnsani Kalkınma Endeksi, İnsani Gelişim Endeksi gibi isimlerle de adlandırılan İGE, dünyadaki ülkeler için yaşam uzunluğu, okur-yazar oranı, eğitim ve yaşam düzeyi doğrultusunda hazırlanan bir ölçümdür.<sup>13</sup>

Birleşmiş Milletler (BM) Kalkınma Programı'nın (BMKP) 2007-2008 İnsani Gelişme Raporu'na göre dünyanın en büyük 17'nci ekonomisi olan Türkiye 'İnsani gelişmişlik endeksinde 177 ülke arasında 84'üncü sırada yer almaktadır.

Raporu sağlık yönünden incelediğimde yaşam süresinin 71,4 yıl olduğu görülmektedir. Avrupa Birliği uyum sürecinde bulunan ülkemizde emeklilik yaşının

---

<sup>12</sup> Mehmet Top, Ömer Gider, "Kamu Hastanelerinde Özerkleşme ve Özelleştirme" **Görüş Dergisi** Ekim 2004, s. 74

<sup>13</sup> [http://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0nsani\\_Geli%C5%9Fme\\_Endeksi](http://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0nsani_Geli%C5%9Fme_Endeksi), 11.05.2008

65 olduğu düşünöldüğünde insanlarımız emekli olduktan sonra ortalama 6,4 yıl yaşayabilmektedir. Bu durum 2006 yılına göre daha iyi olmasına rağmen, ilk 30 sıradaki ölkelerle kıyaslandığında oldukça kötü durumdadır. Bunun yanında Rapora göre Türkiye, insani gelişim endeksi değeri oranında OECD bölgesi içinde son sırada yer almaktadır.<sup>14</sup>

Son yıllarda yapılan sağlık reformları sonucunda insanlarımız sağlık hizmetlerinden daha etkin yararlanmaya başlamış ve sağlık hizmeti alabilmenin maliyeti azaltılmaya başlamıştır. İnsanlarımızın sağlık kalitesinin yükselmesiyle birlikte İGE'deki ölkeler sıralamamızın da daha üstlere çıkması beklenebilir.

Günümüzde sağlık hizmetleri sektöründe yapılan en büyük değişiklik sağlık hizmetleri alabilmek için mevcut seçeneklerin çoğaltılmasıdır. Bir yandan sayısı hızla artan özel sağlık kurumları nedeniyle rekabet yoğunlaşmakta; diğer yandan da, yapılan düzenlemeler sonucunda, hastaların gerek özel hastanelerden gerekse kamuya ait diğer sağlık kurumlarından sağlık hizmetleri almalarının yolu açılmaktadır. Ayrıca, üniversite hastanelerinde olduğu gibi, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarında da hizmet sağlayıcıların döner sermaye gelirlerinden yararlanabilmelerine imkan sağlanmaya başlanması da rekabete ayrı bir boyut getirmiştir.<sup>15</sup>

Hem kamu hem de özel sektörde sağlık hizmeti sağlayıcı kurumlar tıbbi harcamaların yüksek maliyeti nedeniyle sigorta primlerini yükseltmektedir. Primlerdeki bu artış da kişilerin diğer tüketim harcamalarını ve tasarruflarını azaltmalarına neden olmaktadır.<sup>16</sup>

Günümüzde büyük işletmelerin piyasa değerini, işletmelerin sermaye piyasasında işlem gören hisse senedi fiyatları belirlemektedir. Bu fiyatlar işletmelerin kârlılık beklentileri ile doğru orantılı olarak artmakta veya azalmaktadır.<sup>17</sup> Dolayısıyla işletmeler piyasa değerlerini arttırabilmek için

<sup>14</sup> Mehmet Altan, "Neyi? Raporu...Hangi Raporu?"

<http://www.mehmetaltan.com/index.asp?sayfa=sureliyayin&icerik=206>, 11.05.2008

<sup>15</sup> Yunus Dursun, Meral Merçi, "Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma" **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Sayı 23 2004, s 11

<sup>16</sup> Meliha Ener, Nazan Yelkikılan, "Gelişmekte Olan Ölkelerin Sağlık Sistemlerinin Yeniden Yapılanması ve Finansmanı: Türkiye Deneyimi" **Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 2003 / 2 , s.103

<sup>17</sup> Hayri Ülgen, S. Kadri Mirze, **İşletmelerde Stratejik Yönetim**, Literatür Yayınları No: 113, 2003, s. 30

karlılıklarını arttırmalıdır. Ancak karlılıkları arttırmak günümüz koşullarında oldukça zordur. İşletmeler arasındaki artan rekabet ile hızla değişen üretim teknolojileri kâr oranlarını gittikçe düşürmektedir. Bu yüzden sağlık işletmeleri rekabet üstünlüğünü sağlayacak ve kâr oranlarını arttırabilecek etkin stratejiler geliştirmek zorundadır. Bu mantık çerçevesinde bakıldığında da ülkemizde ki sağlık sisteminin en büyük aksaklıklarından biri; sağlık müdürlükleri, hastaneler, dispanserler ve diğer sağlık kuruluşlarının başındaki yöneticiler genellikle hekimdir.

Tıp eğitiminde yönetim, ekonomi, işletme, hukuk gibi konulara hiç girilmemektedir. Bu nedenle hekimlerin yönettiği sağlık kuruluşlarında genellikle yönetim sorunları yaşanmaktadır. Kaynaklar israf edilmekte, çalışanların ve hastaların tatmini sağlanamamakta ve büyük bir kaos ve verimsizlik yaşanmaktadır.

18

Sağlık kuruluşlarının da bir işletme olduğu unutulduğu için tüm departmanlarında ve yönetiminde işletme bilgisinden yoksun sadece sağlık bilgisi olan kişilerle çalışılmakta olmasından dolayı her yıl bu kamu kuruluşları milyarlarca lira zarar ediyor ve sürekliliklerini sağlamak için dışardan mecburen ek destek almak zorunda kalıyorlar.

### **1.3. Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kurumları**

Koruyucu sağlık hizmetleri ile ilk basamak tedavi edici sağlık hizmetlerinin yönetiminde, topluma yönelik ve sektörler arası işbirliğini gerektiren bir dizi yönetsel faaliyet gerekirken, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği hastaneler de, otelcilik hizmetlerinin yanı sıra, poliklinik, laboratuvar, röntgen, ameliyathane hizmetleri gibi geniş bir yelpazede yönetim gerekliliği sağlık yöneticiliğini karmaşık hale getirmektedir. Herhangi bir sanayi kuruluşundaki yanlış yönetsel kararlar en fazla üretim düşüklüğü ya da parasal zarar ile sonuçlanırken, sağlık yönetimindeki yanlış kararlar, insan hayatının kalitesinde düşme, toplumun sağlık düzeyinde bozulma ile sonuçlanmaktadır. Yani diğer sektörlerden farklı olarak sağlık sektöründeki kötü yönetimin bedeli insan hayatı ile ödenmektedir.

---

<sup>18</sup> KOTLER, Philip, **Marketing Insights From A to Z**, John Wiley& Sons Inc., USA, 2003, s.171

Bu açıdan bakıldığında sağlık hizmetleri hayati önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinin yönetimi, insan sağlığı konusunda olduğu kadar, sosyoloji, psikoloji, iletişim, insan kaynakları, işletme, muhasebe, hukuk, ekonomi gibi alanlarda da bilgi ve beceri sahibi olmayı gerektirmektedir. Bu nedenle özellikle hastane yönetiminin işlevselliğinden bahsedebilmek için öncelikle hastaneyi yönetenlerin, hekimler mi, yoksa profesyonel yöneticiler mi olması gerektiğinin bilinmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetleri ve hastane yöneticiliği birçok uzmanlığın ortak payda da yapılmasının gerektiği bir yönetimdir.<sup>19</sup>

Sağlık hizmetleri geleneksel yapısından kurtularak günümüzde daha çağdaş sağlık anlayışını karşımıza çıkarmaktadır. Geleneksel sağlık anlayışı ile çağdaş sağlık anlayışının karşılaştırılması Tablo 1.2’de sunulmuştur.

**Tablo 1.2:** Geleneksel ve Çağdaş Sağlık Yaklaşımları

<u>Geleneksel Anlayış</u>	<u>Çağdaş Anlayış</u>
Hastalık tedavisi	Sağlığın korunup geliştirilmesi
Hastaya hizmet	Herkese sürekli hizmet
Belirli sorunlara ağırlık	Geniş boyutlu hizmet
Uzman kullanımına ağırlık	Genel pratisyenlere ağırlık
Hekim ağırlıklı hizmet	Ekip anlayışı
Yalnızca sağlık sektörü	Sektörler arası işbirliği
Pasif toplum	Toplum katılımı

Kaynak : S. Başak Soyluoğlu, “Çağdaş Sağlık Anlayışı”

<http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdassaglik.html> , 04.10.2007

Tablo 1.2’de görüldüğü gibi geleneksel sağlık anlayışı geçmişten günümüze değişerek çağdaş sağlık anlayışına dönüşmüş ve sağlık sisteminde bir takım yenilikler getirmiştir. Sağlık hizmetlerinin ve kurumlarının daha iyi incelenebilmesi

<sup>19</sup> *Hastanelerde Yönetim Fonksiyonu,*

[http://www.gencbilim.com/odev/odevgoster.php?il=konya\\_meram&id=4271](http://www.gencbilim.com/odev/odevgoster.php?il=konya_meram&id=4271) Erişim Tarihi : 15.03.2007

için bazı sınıflandırmalar yapılmıştır. Tablo 1.3’de sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması görülmektedir.

**Tablo 1.3:** Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

HİZMET TÜRÜ	KURUMLAR
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	Sağlık Ocağı Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri Halk Sağlığı laboratuvarları Gezici Sağlık Ekipleri Çevre Sağlığı Birimleri
Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	Özel Muayenehaneler Hastaneler Ayaktan Cerrahi Bakım Merkezleri
Rehabilitasyon Hizmetleri	Rehabilitasyon Merkezleri Rehabilitasyon Klinikleri Özel Muayenehaneler Hemşirelik Bakım Merkezleri Evde Bakım
Sağlığın Yükseltilmesi Hizmetleri	Sağlık Eğitim Birimleri Fitness Centers

Kaynak : Şahin, a.g.e., s. 28

### 1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri sağlığın korunması ve hastalıkların önlenmesi için verilen hizmetleri kapsamaktadır.

Günümüzde koruyucu hizmetlerin kapsamı daha da genişleyerek sağlıklı su rezervlerinin temini, halk sağlığını koruma tedbirlerinin yanı sıra beslenme, aile



planlaması, kronik hastalıkların önlenmesi ve erken teşhisi gibi temel olarak tüm nüfusun sağlık hizmetlerini de kapsamaya başlamıştır.<sup>20</sup>

### **1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri**

Kişinin sağlık durumunun bozulmasıyla birlikte, herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmasından itibaren durumunun düzeltilmesi ve hasta sıfatıyla kişiye verilen her türlü hizmettir. Bu hizmetlerin kapsamına muayene, laboratuvar, tıbbi görüntüleme, teşhis, tedavi, ilaç, ameliyat, personel giderleri vb. her türlü uygulamalar girer.

### **1.3.3. Rehabilitasyon Hizmetleri**

Hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek yada etkisini azaltmak için bedensel ve ruhsal yönden destek veren ve düzenlenen sağlık hizmetleridir.<sup>21</sup> Rehabilitasyon hizmetleri yataklı ve yataksız olarak rehabilitasyon merkezleri tarafından verilmektedir.

Rehabilitasyon hizmetleri genel olarak 2 bölüme ayrılmaktadır. Bunlar tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyondur. Tıbbi rehabilitasyon bedensel kalıcı bozuklukların düzeltilmesi ve yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetleri kapsarken, sosyal rehabilitasyon sakatlığı bulunan kişilerin günlük hayata aktif olarak katılması, işe uyum sağlaması ve öğretme çabalarını kapsamaktadır.<sup>22</sup>

### **1.3.4. Sağlık Seviyesini Yükselten Hizmetler**

Geçmişten günümüze insan hayatını incelediğimizde sağlık hizmetlerinin kalitesi arttıkça insan hayatının da uzadığını görüyoruz. Geçmiş dönemlerde bir çok ölümlere sebep olan bulaşıcı hastalıklara geliştirilen aşular sayesinde bu hastalıklar da hayatımızdan çıkmış buna bağlı ölümlerde mazide kalmıştır, antibiyotiğin bulunmasıyla birçok kompleks hastalık kolayca tedavi edilir hale gelmiş ve insan

---

<sup>20</sup> Bulun ve diğerleri, “Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Teknolojileri Kullanımın Önemi” <http://ab.org.tr/ab02/tammetin/57.doc> Erişim Tarihi: 02.03.2007

<sup>21</sup> Hayran, a.g.e., s. 18

<sup>22</sup> Şahin, a.g.e., s. 45-46

hayatının kalitesi de artmıştır. Sağlık hizmetleri diğer hizmetlerden farklı ve maliyetli bir özelliğe sahip olduğu için farklı bir şekilde değerlendirilmelidir.

#### **1.4. Sağlık Hizmetleri Kullanımı**

Sağlık hizmetlerinden bireyler çeşitli derecelerde yararlanmaktadırlar. Bu yararlanma derecelerini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Literatürde bireylerin sağlık kullanımını belirleyen çeşitli faktörler genel olarak üç ana başlık halinde karşımıza çıkmaktadır. Bunlar sırasıyla hazırlayıcı faktörler, kolaylaştırıcı faktörler ve gereksinim faktörleridir.

Hazırlayıcı faktörler bireylerin toplumsal, ekonomik ve kişilik özelliklerini içermektedir. Kolaylaştırıcı faktörler ise gelir durumu sigorta durumu, bakım, ikamet, bölge, zaman gibi gerekli kavramları içermektedir. Gereksinim faktörleri ise basitçe hastalanmaya bağlı olarak ortaya çıkan faktörleri kapsamaktadır.<sup>23</sup>

Günümüzde ülkemiz açısından bir değerlendirme yapıldığında sağlık hizmetleri kullanımını etkileyen belki de en önemli faktör sağlık sigortası kavramıdır. Ülkemizde genel olarak SKK, Bağkur ve Emekli Sandığı gibi üç grup kurum sağlık hizmetleri kullanımının finansmanını gerçekleştirmektedir. Bunun dışında özel sigortalar ve uluslar arası bazı kuruluşlar sağlık hizmetlerinin finansmanını gerçekleştirmektedir. Bunların dışında herhangi bir sağlık sigortası kapsamına girmeyen ve kanunca belirtilen şartlara sahip bireyler sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalanmaktadır.

Ülkemizde “Yeşil Kart Uygulaması” olarak bilenen bu sisteme göre ilgili kanundaki şartları taşıyan bireyler sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaktadırlar. 18.06.1992 tarihli resmi gazetede yayınlan 3816 sayılı kanunun içeriği aşağıdaki gibidir.<sup>24</sup>

Madde 2- Bu Kanun; hiçbir sosyal güvenlik kurumunun güvencesi altında bulunmayan ve bu Kanunun öngördüğü usul ve esaslar çerçevesinde belirlenecek

---

<sup>23</sup> Şahin, a.g.e., s. 61-62

<sup>24</sup> “Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun” Resmi Gazete Tarihi: 18.06.1992 Sayısı: 3816

aylık geliri veya aile içindeki gelir payı 1475 sayılı İş Kanununa göre belirlenen asgari ücretin vergi ve sosyal sigorta primi dışındaki miktarının 1/3'ünden az olan ve

Türkiye'de ikamet eden Türk Vatandaşlarının;

- a) Türkiye'deki yataklı tedavi kurumlarında yatarak görecekları tedavi hizmetlerini ve her türlü masraflarını,
- b) Tedavi hizmetlerini verecek kurum ve kuruluşları kapsar.

Ancak, herhangi bir sağlık güvencesi altında olanlara bağımlı olarak sağlık hizmetlerinden yararlanması gerekenler, silah altında bulunanlar ve sağlık güvencesi olan yüksek öğrenim öğrencileri bu Kanun kapsamı dışındadır.

### **1.5.Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması**

Sağlık alanında hizmet veren farklı türde, özellikte, büyüklükte ve yapıda oldukça fazla sağlık kuruluşu bulunmaktadır.<sup>25</sup> Bu kurumlar içerisinde en çeşitli sağlık hizmetlerini hiç şüphesiz hastaneler vermektedir.

Hastaneler mülki yapılarına göre, verdikleri hizmetlerin çeşidine göre ve bazı özelliklerine göre çeşitli sınıflandırmalara tabi tutulmaktadır. Bunların bazıları aşağıdaki gibi göstermemiz mümkündür.

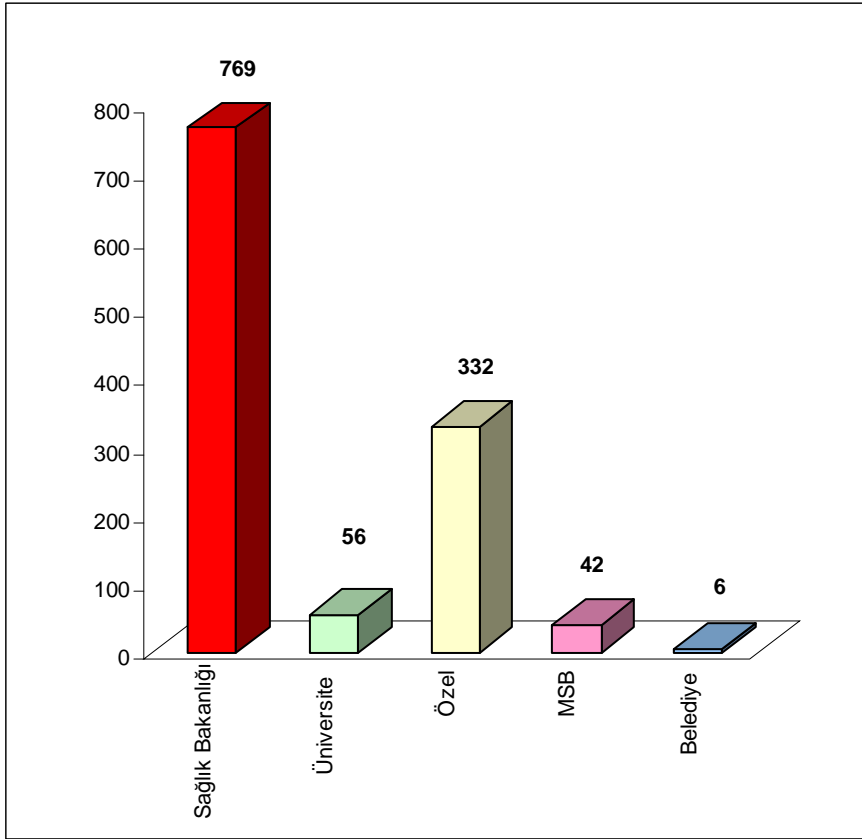
#### **1.5.1. Mülki Yapılarına Göre Hastaneler**

Hastaneler incelenirken öncelikle mülki yapılarına göre bir sınıflandırılmanın yapılmasında yarar vardır. 2007 yılı itibarıyla mülki yapılarına göre hastaneler ve bu hastanelerin dağılımı Şekil 1.1.'de gösterilmiştir.

---

<sup>25</sup> [http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik\\_Metinler/pageview.aspx?tab=1&catid=22&subid=187](http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/pageview.aspx?tab=1&catid=22&subid=187)

**Şekil 1.1:** Türkiye'deki Hastanelerin Kurumlara Göre Dağılımı, 2006



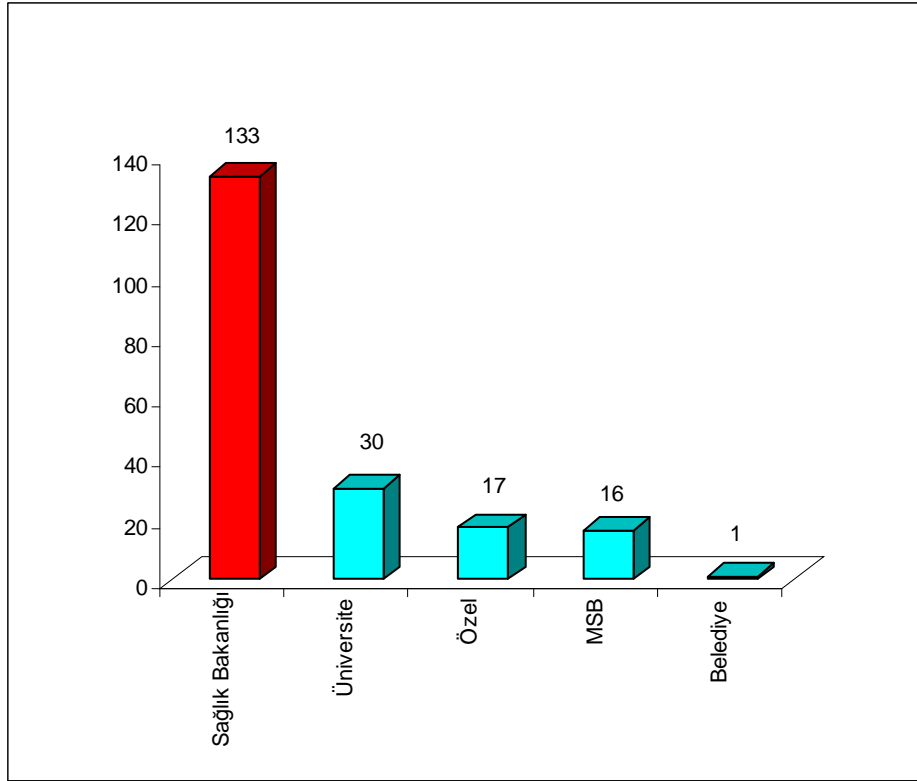
Şekil 1.1’de görüldüğü gibi 1205 hastanenin 769’u Sağlık Bakanlığına bağlıyken, 56 hastane ise üniversitelere bağlı olarak hizmet vermektedir. Özel hastanelerin sayısı ise 332’dir. Tablodan da anlaşılacağı üzere özel hastaneler toplam hastanelerin yaklaşık % 27 sini oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin toplam hastaneler içerisindeki payı ise yaklaşık % 64’dür.

6/1/2005 tarihli ve 5283 sayılı “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun”<sup>26</sup> uyarınca SSK’ya ait 144 hastane, 11 ağız dış merkezi, 217 dispanser ve 176 sağlık istasyonu 20.02.2005 tarihinde Sağlık Bakanlığı’na devredilmiştir. Böylece mülki yapılarına göre ayrı tasnif edilen SSK hastaneleri, sağlık bakanlığı hastanelerinin içerisine dahil olmuştur. SSK’ya ait hastanelerin Sağlık Bakanlığı’na devri ile birlikte sigortalı hastaların tedavi hizmetlerinde de düzenlemelere gidilmiş ve yeni iş süreçleri ortaya çıkmıştır.

<sup>26</sup> 6/1/2005 tarihli ve 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler hizmetlerini, 13.01.1983 tarih ve 17927 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre yürütmektedirler. Bu yönetmelik çerçevesinde Türkiye'deki hastanelerin yatak kapasitesine göre dağılımı Şekil 1.2'de gösterilmiştir. Buna göre Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin yatak kapasitesi 133.000 iken, özel hastanelerde yatak kapasitesi 17.000 adettir. Üniversite hastanelerin yatak sayısı ise 30.000 adettir.

**Şekil 1.2:** Türkiye'deki Hastanelerin Yatak Kapasitelerine Göre Dağılımı (Bin Yatak),



### 1.5.2. İşlevlerine Göre Hastaneler

13.01.1983 tarihli ve 17927 sayılı resmi gazetede yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre hastaneler işlevlerine göre 5'e ayrılmaktadır:<sup>27</sup>

a) İlçe / belde hastanesi: Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık

<sup>27</sup> 13.01.1983 tarihli ve 17927 sayılı resmi gazetede yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan tabiplerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.

b) Gün hastanesi: Birden fazla branşta, günübirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır.

c) Genel hastaneler: Her türlü acil vak'a ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır.

d) 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.

e) Eğitim ve araştırma hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır.

### **1.6. Hastanelerde Finansal Yapı ve Finansal Faaliyetler**

İşletmeler açısından finansal yönetimin fonksiyonlarını incelediğimizde finansal analiz, finansal planlama, finansal denetim, fonların sağlanması ve fonların yatırılması karşımıza çıkmaktadır. Bu fonksiyon içerisinde sayılanlar, hastanelerin finansal yapılanmalarında da kullanılmaktadır. Finansal yapının inşasındaki temel farklılıklar ise hastanelerin mülki yapılarında karşımıza çıkmaktadır. Hastane mülkiyetinin özel veya kamuya ait olması finansal açıdan çok değişik sonuçlar ortaya çıkarmaktadır. Kâr amacı gütmeyen Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile kâr amaçlı kurulan özel hastanelerin finansal yapıları hiç şüphesiz birbirinden farklı olacaktır. Bunun dışında finansal yapı açısından özel hastaneleri bağlayıcı koşullar bulunmazken, kamu hastanelerinde finansal yapının organizasyonu ve idaresi ile ilgili birçok kanun ve yönetmelik bulunmaktadır. Örneğin, borçlanma yoluna gidecek olan özel hastane piyasa şartlarında kendine en uygun fonu piyasadan temin edebilme olanağına sahipken, yapısı itibariyle kamu hastanelerinde bu mümkün olmamaktadır.

Finans fonksiyonunun kapsamını sağlık işletmelerine indirgediğimizde ise bir sağlık işletmesinde finansman fonksiyonunun kapsamı aşağıdaki gibi karşımıza çıkmaktadır.<sup>28</sup>

- En uygun fon kaynaklarının belirlenmesi,
- Fonların en uygun şekillerde sağlanması,
- Elde edilen fonların etkin kullanılması,
- Finansal raporların hazırlanması,
- Finansal analizlerle yapılan kontrollerden elde edilen verilerle gelecek dönemlere ilişkin finansal planların hazırlanması,
- Varlıkların arttırılmasına yönelik kararların alınması,
- Sürekliliği sağlayan kazanç fazlalarının dağıtılması,

Bu sayılan finans fonksiyonunun kapsamı, kâr amacı gütmeyen hastaneler açısından değerlendirildiğinde biraz daha daralmaktadır. Daha öncede değindiğimiz gibi kâr amacı gütmeyen hastanelerde finansal kararların çoğu kanun ve tüzükler çerçevesinde belirlenmektedir. Kâr amacı gütmeyen hastanelerinde diğer hastanelerde olduğu gibi finansal bir amacı mutlaka vardır. Ancak bu hastanelerde finansal amaç, verimlilik üzerine yoğunlaşmıştır. Bu sebeple finansal amaç verimliliği arttırabilmek için kaynakların gerekli alanlara aktarılmasıdır.

Çalışmamız itibariyle yapılan açıklamalar daha çok kamu hastanelerine ait finansal yapının belirlenmesine yönelik olacaktır.

İşletmelerin başarısında ya da başarısızlığında finansal kararların büyük önemi vardır. Bu sebeple alınan kararlarda etkinlik arttıkça başarıda buna paralel olarak artabilir.<sup>29</sup> Bu açıdan bakıldığında hastanelerde finansal yapı ve bu yapı içerisindeki enstrümanlar büyük önem taşımaktadır.

Genel olarak hastanelerde finansal yönetim faaliyetleri çoğu işletmede olduğu gibi finansal kaynakların sağlanması ile başlamaktadır. Kaynaklar sağlandıktan sonra fonların kullanımı, kayıtların tutulması, özetlenmesi,

---

<sup>28</sup> Yasemin Emine Yeğinboy,, Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi ve Hastane İşletmeleri İçin Bir Model Önerisi, **Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 1992, s. 61

<sup>29</sup> Nurhan Aydın, **Finansal Yönetim**, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1465, Eskişehir, 2003, s.3

raporlanması, hastane varlıklarının korunması ve maliyet kontrolü, finansal yönetimin faaliyetleri arasındadır.<sup>30</sup>

- Gelirlerin nereden ve nasıl yapılacağıın belirlenmesi,
- Nakit, faaliyet ve sermaye bütçelerinin analiz edilmesi,
- Tüm gelir ve giderleri için uygun muhasebe sisteminin oluşturulması, ulusal muhasebe standartlarının kullanılması ve finansal tablolarda standardizasyon,
- Bütçe kontrol mekanizmalarının geliştirilmesi,
- Kredi ve tahsilat prosedürlerinin hazırlanması,
- Nakit sağlamak, bankalarla ilgili prosedürlerin hazırlanması ve yürütülmesi,
- Etkin kontrol sistemlerinin geliştirilmesi,
- Finansal istatistiklerin oluşturulması ve
- Gerekli finansal raporların hazırlanması.

Bu faaliyetler çerçevesinde hastanelerde yapılan çalışmalarda özellikle kamu hastanelerinde birçok sorunla karşılaşmaktadır. Finansal yönetimle ilgili bu sorunlar Tablo 1.4’de gösterilmiştir.

---

<sup>30</sup> Aysun Bayram, “Hastane İşletmelerinde Finansal Verilere Dayalı Performans Ölçümü, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006, s. 25



**Tablo 1.4:** Hastanelerde Finansal Yönetim Sorunları

<b>Hastanelerde Finansal Sorun Alanları</b>	<b>Önemli Sorunlar</b>
Finansal Planlama	Planlanan faaliyetlerde verimlilik ve etkililik esaslarının dikkate alınmaması
Bütçeleme	Genel bütçenin yetersiz olması
Finansal Örgütlenme	Yöneticilerin finansal faaliyetler için kalifiye personel istihdam etme yetkilerinin olmaması
Finansal Faaliyetlerin Yürütülmesi	Sağlık Bakanlığı tarafından fiyatların belirlenirken maliyetlerin göz ardı edilmesi
Finansal Kararlara Katılma	Döner sermaye gelirleri ile yatırım kararları alınmaması
Finansal Eğitim	Hastanedeki eğitim birimlerinin finansal yönetim konusunda eğitim verecek yeterlilikte olmaması
Finansal Denetim	Finansal denetim ile ilgili maliyet muhasebesi, işletme bütçe sistemi, istatistik, finansal analiz gibi tekniklerin uygulanmaması

Kaynak: Nermin Özgülbaş, Hastanelerde Finansal Yönetim: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1995, s. 26

Tablo 1.4’de görüleceği üzere karşılaşılan sorunların büyük bir kısmı kamu düzenlemelerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bu tür sorunların ortadan kaldırılmasında genellikle bir kanuni düzenlemeye ihtiyaç duyulmaktadır.

Görüldüğü gibi kamu hastanelerinde finansal faaliyetler çoğu noktada özel hastanelerden farklı uygulamaları birlikte getirmektedir. Kâr amacı gütmeyen kamu hastanelerinin, finansal açıdan özel hastanelerden farklı yapılanması sonucu oluşan uygulamalar ve temel farklılıklar aşağıda açıklanmaya çalışılacaktır.

### **1.6.1. Finansal Yöneticiler**

Belirli bir ölçüğe ulaşmış işletmelerde, finans bölümü adı altında departmanlar bulunmaktadır. Dolayısıyla bu departmanların başında da finansal yöneticiler görev almaktadır. Yapılan çalışmalarda finansal yöneticilerin yetki ve sorumlulukları giderek artmaktadır.

Kâr amacı gütmeyen hastanelerde ise finansal kararların alınmasında ve uygulanmasında daha karmaşık bir yapı hakimdir. Sağlık Bakanından başlayan bu yapılanmada hastanelerin faaliyet alanına göre çeşitlilik göstermektedir. Yataklı tedavi hizmeti veren bir kamu hastanesinde finansal yönetim açısından yapılanmanın nasıl olacağı Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye Kanunu 106 Sayılı Yönetmeliğince düzenlenmiştir.

Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye Kanunu 106 Sayılı Yönetmeliği 8. ve 9. maddelerine göre başhekim, birinci derece imza yetkisine sahip en büyük ita amiridir. Başhekim idari işlerden doğrudan, muhasebe işlemlerinin, ayniyat ve ambar işlerinin düzenli olarak yürütülmesi açısından döner sermaye saymanı ile ortak sorumluluk taşır. Bunun yanında hastanelerin döner sermaye hesap işleri, sorumlu sayman olan Döner Sermaye Saymanı tarafından yürütülür. Muhasebe işlerinin düzenli yürütülmesi, alacakların takibi, ödenek ayarlamaları, tahakkuk evraklarının kontrolü, aylık mizanlar, bütçe, bilanço ve kâr zarar cetvellerinin düzenlenmesi, vezne işlerinin düzenlenmesi gibi görevleri yerine getirmekle yükümlüdür. Madde (md) 10 ve 11'e göre sorumlu saymanın atanması Sağlık Bakanlığı'nın teklifi üzerine Maliye Bakanlığı'nca yapılır.<sup>31</sup>

Sağlık Bakanlığı Döner Sermaye Kanunu 106 Sayılı Yönetmeliği ilgili maddelerine göre Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde döner sermaye faaliyetlerin yürütülmesinde tahakkuk memuru, sayman yardımcısı, veznedar, ayniyat saymanı, ambar ve depo memurları da görev almaktadır.

Görüldüğü gibi kâr amacı gütmeyen hastanelerde finansal faaliyetlerin yürütülmesinde Sağlık Bakanından başlayıp, döner sermaye saymanına kadar uzanan karmaşık bir yapılanma hakimdir. Bu yapılanmadaki kişilerin farklı yetki ve sorumlulukları, finansal faaliyetlerin başarıya ulaşmasında koordineli bir şekilde kullanılmalıdır.

### **1.6.2. Finansman Kaynakları**

Özel sektör firmalarında yukarıda da değinildiği gibi finansman kaynakların başında koymuş oldukları sermaye ile dışarıdan sağlanan ve yabancı kaynak olarak adlandırılan borçlar gelmektedir. Özel hastaneler açısından da bu durum karşımıza

---

<sup>31</sup> Bayram, a.g.e., s. 28

çıkılmaktadır. İşletmeler faaliyetlerinin ve yatırımlarının yapısına göre hedef sermayelerini kendileri belirleyebilmektedir. Optimal pasif yapısı olarak ifade edilen hedef sermaye<sup>32</sup> yapısı işletmelerin finansal başarısında büyük rol oynamaktadır. Ancak kâr amacı gütmeyen kamu hastaneleri açısından baktığımızda hedef sermaye yapısının önemli olmadığı görülmektedir. Zira bir devlet hastanesinin yabancı kaynak bulma veya kullanma yetkisi kanun ve yönetmelikler çerçevesinde imkansızdır. Bunun yanına diğer işletmelerden farklı olarak devlet hastanelerinde bağış ve yardımlar karşılığı finansman kaynağı sağlanması olayına oldukça sık rastlanmaktadır.

Finansman açısından diğer ayırıcı bir nokta ise özel hastanelerin halka arz yoluyla finansman sağlamaları veya tahvil ihracı ile uzun vadeli borçlanma yoluna gitmeleri mümkünken, devlet hastanelerinde böyle bir uygulama yapılamamaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın genel bütçeli bir kuruluş olmasından dolayı bu bakanlığa bağlı olan hastanelerin ana finansman kaynakları genel bütçeden aldıkları payın dışında aşağıdaki finansman kaynaklarından oluşur.<sup>33</sup>

- 3418 sayılı yasaya göre alınan sağlık hizmetleri fon geliri,
- Döner sermaye gelirleri,
- Hastane vakıflarından ve derneklerinden sağladıkları gelirler,
- Bağış ve yardımlar.

Bu açıklamalardan da anlaşılacağı üzere özel bir işletme ile devlet hastanelerinin finansman kaynakları birbirinden oldukça farklıdır.

### **1.6.3. Fiyatlandırma ve Maliyetleme**

Özel hastaneler ile devlet hastanelerinin finansal faaliyetlerindeki büyük farklılıklardan biride fiyatlandırma ve maliyetleme çalışmalarında ortaya çıkmaktadır. Bilindiği üzere devlet hastanelerinde uygulanacak fiyatlar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir ve hükümet veya politika değişikliklerine bağlı olarak bu fiyatlar değişebilmektedir. Maliyetler açısından ise oldukça karmaşık bir yapı karşımıza çıkmaktadır. Fiyatlar belirlenirken maliyetlerin

---

<sup>32</sup> Osman Okka, **İşletme Finansmanı**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006, s. 93

<sup>33</sup> Özgülbaş, a.g.e., s.12

yeterince göz önüne alınmaması çoğu devlet hastanesinin zarar etmesine neden olmaktadır.

Devlet hastaneleri kâr amacı gütmese bile en azından maliyetleri karşılayacak şekilde bir yapıya ulaşmaları ülkemiz açısından son derece önemlidir. Bu açıdan bakıldığında devlet hastaneleri açısından fiyatlandırma ve maliyetleme çalışmalarında daha etkin bir çalışmanın yapılması gerekmektedir.

#### **1.6.4. Döner Sermaye Uygulaması**

Kamu hastanelerinde genel bütçelerden sonra en önemli gelir kaynakları döner sermaye gelirleridir. Döner sermaye, kamu görevlerinin yürütülmesi sürecinde bir ihtiyaç olarak ortaya çıkan hizmetlerin bir yan faaliyet olarak yürütülmesi amacına dayanan bir uygulamadır.

Döner Sermaye Sisteminde tutulan muhasebe kayıtları 1999 yılında yayınlanan “Döner Sermayeli İşletmeler Muhasebe Yönetmeliği”ne uygun olarak tutulmaktadır. Bu yönetmelik 1992 tarihli Tekdüzen Muhasebe Sistemi (TMS) düzenlemesinin hastanelere uyarlanmış biçimidir. Hastane Döner Sermaye Sistemi içerisinde finansal planlama (bütçeleme), satın alma, maaş muhasebesi, hasta muhasebesi, genel muhasebe gibi alt uygulamalara rastlamak mümkündür. Döner Sermaye Sisteminde yürütülen finansal faaliyetler içerisinde döner sermaye aylık mizanları, döner sermaye bilançosu, döner sermaye gelir tablosu, döner sermaye diğer finansal tabloları gibi finansal tablolar yer almaktadır.<sup>34</sup>

Devlet hastanelerinin finansal bilgi sistemleri aşağıda belirtilen üç ayrı finansal sistem ile yürütülmektedir: genel bütçe sistemi, döner sermaye sistemi ve ayniyat muhasebesi sistemidir. 5018 Sayılı Yasa ile Genel Bütçeli kuruluşlar olarak anılan Devlet Hastanelerinin, hazine finansmanı ile sağlanan gelirleri ve bu gelirler ile yaptıkları harcamaları kaydettikleri bütçe sistemidir. Sistem yönetimini en üstünde harcama yetkilisi olarak Sağlık Bakanı yer almaktadır. Sağlık Bakanı bu yetkisini Devlet Hastanelerinin üst düzey yetkilileri olan Hastane Başhekimlerine devrederek kullanmaktadır.<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Bayram a.g.e., s.41

<sup>35</sup> Bayram, a.g.e., s. 42

### 1.6.5. Finansal Kontrol ve Denetim

Devlet hastanelerindeki finansal yapılanmaların özel hastanelerden farklı olduğu diğer bir alan ise kontrol ve denetim alanında karşımıza çıkmaktadır. Bilindiği üzere özel hastanelerde diğer özel kurumlarda olduğu gibi finansal kontrol ve denetimlerde finans departmanı veya işletme yönetimi tarafından bir çok uygulamalar yapılmaktadır. Özellikle yönetim muhasebesi uygulamaların bir çoğu özel hastanelerde uygulanmaktadır. Bu uygulamaların çoğu iç kontrolü sağlamakta ve finansal yöneticilerin ileriye yönelik olarak yapacakları finansal planlarda ve alacakları finansal kararlarda büyük rol oynamaktadır.

Örneğin, işletme yöneticilerinin çeşitli kararlar almasında etkili bir analiz yönetimi olarak görülen başa baş analizleri,<sup>36</sup> özel hastanelerde maliyetleme ve fiyatlandırma aşamalarında mali kontrol açısından uygulanabilecek bir yöntemdir. Yine yönetim muhasebesi enstrümanları arasında sayabileceğimiz bütçe ve türevleri özel hastanelerde sıklıkla kullanılabilir.

Mali ve iç kontrolün sağlanmasına yönelik bu uygulamaları devlet hastanelerinde görmemiz ise günümüzde olanaksızdır. Bunun en büyük sebebi hiç kuşkusuz devlet hastanelerin kâr amacı gütmemesinden kaynaklanmaktadır. devlet hastanelerinin kâr amacı gütmemesi bu işletmelerde mali ve iç kontrolün yapılmayacağı anlamına gelmemektedir. Özel hastanelerden farklı olarak devlet hastanelerinden mali ve iç kontrolün nasıl ve ne yöntemle yapılacağı yine kanun ve yönetmelikler çerçevesinde belirlenmiştir. 2005 yılında yürürlüğe giren İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar Hakkındaki yönetmeliğin 4. ve 10. maddesinde iç kontrol ve ön mali kontrolün kapsamını açıklamaya yöneliktir.

İlgili maddenin 10. maddesine göre ön mali kontrolün kapsamı şu şekilde açıklanmaktadır:<sup>37</sup>

Ön malî kontrol görevi, idarelerin yönetim sorumluluğu çerçevesinde, harcama birimleri ve malî hizmetler birimi tarafından yerine getirilir. Ön malî kontrol, harcama birimleri tarafından yapılan kontroller ile malî hizmetler birimi tarafından yapılan kontrollerden oluşur. Malî hizmetler birimi tarafından yapılacak

<sup>36</sup> Süleyman Yükücü, **Yönetim Açısından Maliyet Muhasebesi**, Cem Ofset, İzmir, 1999, s.591

<sup>37</sup> İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar, 31/12/2005, Resmi Gazete Sayısı: 26040 (3. Mükerrer)

ön malî kontrol, Usul ve Esaslarda belirtilen kontroller ile idarelerce yapılacak düzenlemeler çerçevesinde bu birim tarafından yapılması öngörülen kontrollerden meydana gelir. Gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerle ilişkin malî karar ve işlemler, harcama birimleri ve malî hizmetler birimi tarafından idarenin bütçesi, bütçe tertibi, kullanılabilir ödenek tutarı, ayrıntılı harcama veya finansman programları, merkezi yönetim bütçe kanunu ve diğer malî mevzuat hükümlerine uygunluk yönlerinden kontrol edilir. Malî karar ve işlemler harcama birimleri tarafından kaynakların etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılması açısından da kontrol edilir.

İlgili yönetmeliğin 4. maddesinde ise iç kontrolün kapsamı ve amaçları açıklanmıştır. Buna göre, İç Kontrol idarenin amaçlarına, belirlenmiş politikalara ve mevzuata uygun olarak faaliyetlerin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yürütülmesini, varlık ve kaynakların korunmasını, muhasebe kayıtlarının doğru ve tam olarak tutulmasını, malî bilgi ve yönetim bilgisinin zamanında ve güvenilir olarak üretilmesini sağlamak üzere idare tarafından oluşturulan organizasyon, yöntem, süreç ile iç denetimi kapsayan malî ve diğer kontroller bütünü, Ön Malî Kontrol: İdarelerin gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerine ilişkin malî karar ve işlemlerinin; idarenin bütçesi, bütçe tertibi, kullanılabilir ödenek tutarı, harcama programı, finansman programı, merkezi yönetim bütçe kanunu ve diğer malî mevzuat hükümlerine uygunluğu ve kaynakların etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde kullanılması yönlerinden yapılan kontrolünü kapsamaktadır. İç kontrol uygulamasındaki amaçlar ise,

- a) Kamu gelir, gider, varlık ve yükümlülüklerinin etkili, ekonomik ve verimli bir şekilde yönetilmesini,
- b) Kamu idarelerinin kanunlara ve diğer düzenlemelere uygun olarak faaliyet göstermesini,
- c) Her türlü malî karar ve işlemlerde usulsüzlük ve yolsuzluğun önlenmesini,
- d) Karar oluşturmak ve izlemek için düzenli, zamanında ve güvenilir rapor ve bilgi edinilmesini,
- e) Varlıkların kötüye kullanılması ve israfını önlemek ve kayıplara karşı korunmasını sağlamaktır.

Yayınlanan bu yönetmeliğe göre aşağıdaki mali enstrümanları kapsayacak şekilde kontrol işlevi yerine getirilir.<sup>38</sup>

- 1. Stratejik planlama,
- 2. Bütçe ve performans programı,
- 3. Muhasebe-kesin hesap ve raporlama
- 4. İç kontrol fonksiyonları

Hastanelerde mali kontrol aktiflerin varlığını saptanarak hile ve hataları bulmanın yanında aşağıdaki işlemleri de kapsamaktadır.<sup>39</sup>

- Para tahsilat ve ödemeleri ile ilgili yöntemlerin test edilmesi ve incelenmesi,
- Fiziki sayım yapmak suretiyle stokların doğruluğunu araştırmak,
- Fiyat saptama yöntemlerinin tutarlılığını araştırmak,
- Gider hesapları kayıtlarını gözden geçirmek,
- Belirlenen ödeme yöntemlerinin izlenip izlenmediğini saptamak,
- Gelir ve giderlerin uyumu uygun muhasebe sınıflandırılmasını ve hesap dönemleriyle ilgili bölünüşleri incelemek,
- Muhasebe sistemlerinin ve yöntemlerinin iç kontrol yönünde etkinliğini araştırmak.

Bunların yanında hastanelerde uygulanan toplam kalite uygulamaları da finansal açıdan iyi sonuçlar doğurabilir. İşletmelerinin finansal ve yönetsel prosedürlerinin, ciddi ve tutarlı bir biçimde denetim altında bulundurulması gerekmektedir. Bu çalışmalar sonucunda yönetsel ve finansal denetim teknikleri hastanelerin sağlıklı bir işletme olarak çalışmasına yardımcı olacaktır.<sup>40</sup>

---

<sup>38</sup> Nuri Sezgin, Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu Semineri, 2006, [http://www.pendik.bel.tr/documents/custom/KAMU%20MAL%20YNETM%20VE%20KONTROL%20KANUNU%20SEMNER.ppt#269,37,Kontrol Usulü I](http://www.pendik.bel.tr/documents/custom/KAMU%20MAL%20YNETM%20VE%20KONTROL%20KANUNU%20SEMNER.ppt#269,37,Kontrol%20Usulü%20I)

<sup>39</sup> Mustafa Akman, **Hastanelerde Lojistik Yönetim**, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2003, s. 122

<sup>40</sup> Merih Kutlu, Toplam Kalite Yönetimi Paradigması ve Sağlık İşletmeleri İçin Uygulama Potansiyelleri, <http://www.merih.net/m1/hastky.htm> , 11.15.2007

Genel olarak sağlık işletmelerinin görünümü ile devlet hastanelerindeki mevcut finansal yapı ve bu yapı içerisindeki faaliyetler bu bölümde anlatılmaya çalışılmıştır. Çalışmamızın bundan sonraki bölümünde devlet hastanelerinde performans değerlemeye ilişkin açıklamalar yer almaktadır.



## İKİNCİ BÖLÜM

### HASTANELERDE PERFORMANS DEĞERLEME

Diğer sektörlerde olduğu gibi kamu sağlık sektöründe de verimsizlik temel problemlerin başında gelmektedir. Kamu hastanelerinde kaynakların çok sınırlı olmasının yanında yetersiz kaynakların yanlış kullanımı ve dağıtımı da her zaman gündemde olmaktadır.<sup>41</sup> Bu verimsizlik hiç şüphesiz hastanelerin performansını da etkilemektedir.

Her işletmede olduğu gibi hastanelerde de bazı performans değerlendirme yapılabilmektedir. Yakın tarihe kadar daha çok bireysel performans üzerine yoğunlaşan hastaneler artık kurumsal performanslarını arttıracak faaliyetleri gerçekleştirmeye başlamışlardır. Bu bağlamda hastanelerde özellikle performans değerlendirme yöntemlerinin kullanılması ve ilgili kişilere gerekli bilgileri sunabilmek için performans ölçümleri kullanılmaya başlanmıştır.

Çalışmamızın bu bölümünde performans ve performans değerlendirme ile ilişkili olarak bilimsel literatürde performansın açılımı üzerinde durularak hastaneler açısından bir değerlendirme yapılmaya çalışılacaktır.

#### 2.1. Performans

Performans en basit tanımı ile verimliliğin ölçülmesidir. Bu ölçme kurum için yapılırsa kurumsal, çalışanlara yönelik yapılırsa personel performans değerlendirmesi amacı taşır ve işletmelerin personel politikasının etkinliğini ölçmede yarar sağlar.<sup>42</sup> Performans kelimesi belli bir zaman da üretilen mal ve hizmet olarak ta tanımlanırken kullanılmasına göre etkinlik, verim veya çıktı olarak da ifade edilmektedir.

Diğer taraftan performans; görev dahilinde önceden belirlenen ölçütleri karşılayacak şekilde, görevin yerine getirilmesi ve hedefin gerçekleştirilmesi doğrultusunda ortaya konan mal, hizmet ya da düşüncedir.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> Top ve Gider, a.g.e., s. 68

<sup>42</sup> [http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl\\_gos.php?nt=506](http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=506) 15.10.2007

<sup>43</sup> M. Akif Helvacı, “Performans Yönetimi Sürecinde Değerlendirmenin Önemi”, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2002, Cilt 35, s. 156

Tanımlardan da anlaşılacağı gibi performans önceden belirlenen hedeflere ulaşıp ulaşılmadığının bir ölçümüdür. Bu açıdan bakıldığında performans hedef-sonuç ilişkisine yoğunlaşmıştır. Genel olarak düşünüldüğünde performans tüm işletmelerin ehemmiyetle üzerinde durması gereken bir konu iken biz konumuz itibariyle performans kavramını hastaneler açısından değerlendirmeye çalışacağız.

Performans konusu, özellikle sağlık sektörüne büyük miktarlarda kaynak ayıran gelişmiş ülkelerde geniş çapta ilgi odağı olmuştur. Hızla artan maliyetlerin kontrol edilmesi gereğinin kaçınılmaz bir gerçek ve sorumluluk olduğundan hareketle, sağlık bakım hizmeti sunan örgütler ve hizmet sunucu grupları (örneğin hekimler), teknik performans anlamında mercek altına yatırılmaya başlanmıştır.<sup>44</sup>

Performans kavramı işletmelere göre farklı boyutlarda karşımıza çıksa da genel olarak performans kavramı aşağıdaki boyutlarda tanımlanmaktadır:<sup>45</sup>

- Etkenlik
- Verim ve girdilerinden yararlanma
- Verimlilik
- Kalite
- Çalışma yaşamının kalitesi
- Yenilik
- Karlılık ve bütçeye uygunluk

Hastane işletmelerinde yatakların etkili kullanımı, muayene sayısı, hekim hemşire etkililiği, poliklinik sayısının artırılması, taburcu olan hasta oranının yüksekliği, mali gösterge oranları önemli performans göstergesidir. Bunlarla beraber genel olarak bir hastanenin performansı aşağıdaki başlıklar altınca toplanabilir:<sup>46</sup>

- Tıbbi hizmetlerin kalitesi,
- Enfeksiyon hızı,

---

<sup>44</sup> İsmet Şahin, Hacer Özgen, “Sağlık Bakanlığı İl Devlet Hastanelerinin Karşılaştırılmalı Verimlilik Analizi” **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt: 3, 2001, s. 44

<sup>45</sup> Hatice Cenger, Genel İşletme Performansı ve Finansal Performans İlişkisi – Çimento Sektöründe Bir Uygulama, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, 2006, s. 8

<sup>46</sup> Bayram, a.g.e., s. 45

- Komplikasyon oranı,
- Hatalı antibiyotik kullanım oranı,
- Laboratuvar hizmetlerinin tekrarlanma hızı,
- Hasta güvenliği,
- Radyoloji hizmetlerinin kalitesi,
- Tıbbi kayıtların kalitesi,
- Hasta memnuniyeti yaratmada kararlılık,
- Güçlü ve sağlam finansal yapı,
- Servis ve hizmetlerle ilgili kapasite kullanımı,
- Verimlilik ve finansal durumun iyilik derecesi

Performans ölçümünün ve denetiminin etkinliğini arttırabilmek için her şeyden önce hastane yönetiminin performans yönetimini etkin kullanması ve hastane bilgi sistemlerinin istenilen çıktıları verebilecek nitelikte olması gerekmektedir.

## 2.2. Performans Yönetimi

Performans yönetimi, bir kurumun önceden belirlediği amaç ve hedeflere ulaşırken izlediği yol ile bu yol sonunda elde ettiği sonuçların birlikte değerlendirildiği bir süreçtir.<sup>47</sup> Performans yönetimi, Bir kurumun kuruluş amaç ve hedefleri doğrultusunda ürettiği mal ve hizmetleri başarılı bir şekilde gerçekleştirebilmesi için kullandığı yol, yöntem ve araçlar konusunda yapılan faaliyetlerdir<sup>48</sup> şeklinde tanımlayabiliriz.

Diğer taraftan performans yönetimi; tartışılan ve anlaşılan amaçlarla ilişkili olarak performansın incelenmesinin, geri bildirim ve hedef belirlemenin önemini ortaya koyan, yönetim biliminin belli bir alanıdır. İş görenlerin çalışma davranışlarını ve ürünlerini tanımlama, değerlendirme ve güçlendirme noktasında bütünleştirilmiş bir süreçtir. İyi geliştirilmiş performans yönetim süreci, örgütleri bu öğeler olmaksızın örgüt tasarımını yapmamaya yönlendirir. Performans yönetimi, örgüt, takımlar ve bireylerin daha verimli hale gelmesini amaçlar bilgi, beceri,

---

<sup>47</sup> Selma Kılıç, Performans Değerleme Sistemi ve Aile Hekimliğinde Bir Uygulama, **Basılmamış Yüksek Lisans Tezi**, Kocaeli Üniversitesi, 2006 s. 5

<sup>48</sup> <http://www.pendik.bel.tr/documents/custom/PERFORMANS%20Y%C3%96NET%C4%B0M%C4%B0%20REHBER%C4%B0.pdf> 21.11.2007

gerekli yeterlikler, çalışma ve geliştirme planları konusuyla ilgilendir. Amaçlara, koşullara, planlara, anlaşmaya ve geliştirme planlarına bağlı kalarak performansı sürekli olarak incelemeyi konu alır. Öğrenme ve geliştirme üzerine odaklanır.<sup>49</sup>

Kamu yönetiminde stratejik planlama ve performans yönetimi çerçevesinde kamu yönetiminde ve yerel yönetimlerde özel sektörde uygulanan yeni istihdam tekniklerinin uygulanması gündeme gelmiştir.<sup>50</sup> Hastanelerde de başarılı bir performans yönetiminin gerçekleştirilebilmesi için her şeyden önce hastane bilgi sisteminin oturmuş olması gerekmektedir. Bütünleşik bir hastane bilgi sisteminin fonksiyonlarını aşağıdaki gibi sayabiliriz:<sup>51</sup>

- Hastanın tedavisi ve bu tedaviyle ilgili yönetsel görevleri desteklemek amacıyla hasta hakkında doğru, kalıcı ve güncel bilginin doğru kişiye, doğru yerde ve kullanılabilir formatta sağlanmak,
- Hastalık hakkında gelişmiş bilgi desteği sağlama. Örneğin ilaçların, teşhis ve tedavilerin ters etkileri hakkında bilgi sağlamak,
- Hastanın tedavisinin kalitesi, hastanenin performansı ve maliyetleri hakkında bilgi sağlamak,
- Gelişmiş hastane enformasyon sistemlerinde farklı hastaneler ve hastanelerin ilişkide bulunduğu kurumlar arasında bilgi aktarımına olanak veren yüksek kaliteli bir iletişim sağlamak,
- Eğitim hastanelerinde hasta tedavisine ilave olarak araştırma ve eğitim amacıyla hastanın tedavisinde özel deneyimlerle ortaya çıkan verileri dikkatli bir şekilde toplayarak yeni bilgiler elde edilmesini sağlamaktır.

### 2.3. Performans Ölçütleri

Kaynakların giderek zayıflaması, teknolojik gelişmelerin hızla artması, müşteri taleplerindeki hızlı değişimler firmaların iş süreçlerini de etkileyebilmektedir. Bu hızlı değişme ayak uydurmak isteyen işletmeler örgütlerinde etkin bir

---

<sup>49</sup> Helvacı, a.g.m., s.

<sup>50</sup> Tayfun Çınar, “Yerel Yönetimlerde Stratejik Planlama Ve Performans Yönetimi” **Genel-İş Emek Araştırma Dergisi**, 2005/2, s. 31

<sup>51</sup> Ali YILMAZ, Ersen ALOĞLU, “Hastane Bilgi Sistemleri”, <http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/131.pdf>, 15.12.2007

performans ölçüm sistemini kurmak zorundadır. Etkin bir performans sistemi kurulurken kullanılacak performans ölçütlerinin iyi belirlenmesi gerekmektedir.

Performans ölçütleri, ölçümü yapılacak olan şeyin içeriğine göre farklılıklar göstermektedir. Örneğin bir hastanede malzeme yönetimi ile ilgili performans ölçümü yapılacağında performans kriterleri aşağıdaki gibi oluşturulabilmektedir.<sup>52</sup>

- Aylık girişler tutarı
- Aylık çıkışlar tutarı
- Mevcut stok değeri
- Hareket görmeyen malzeme tutarı
- Stok devir hızı
- Hareket görmeyen malzemelerin depo toplamına oranı

Hastanelerde performans ölçümünde aşağıdaki hususlara dikkat edilmelidir.<sup>53</sup>

- Ölçme, kalite geliştirme konseptinin temeli olarak kabul edilmektedir.
- Ölçme yöntemiyle, hastanelerin sağlık hizmetlerini iyileştirmesi konusunda gerçekte ne yaptıklarının tanımlanması ve hastanelerin iyileştirmeler konusunda yaptıklarının belirlenmiş hedeflerle karşılaştırılması mümkün olacaktır.
- Ölçme stratejilerinin etkisi bazı unsurlara bağlıdır. Bunların başlıcaları; ölçümün amaçları, ulusal kültür, tekniklerin nasıl uygulandıkları ve elde edilen sonuçların nasıl kullanıldıklarıdır.
- Performans ölçüm sistemlerinin kurgusu, nihai hedef olarak bireysel hataları belirlemeden çok hastane performansını iyileştirmeyi amaçlamalıdır.
- Performans ölçüm sistemleri sadece tek veri kaynağına dayanmamalı, farklı bilgiler kullanılmalıdır.

---

<sup>52</sup> Özgür Sırçacı ve diğerleri, "Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi'nde Malzeme Yönetim Sistemi Uygulaması"  
[http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/888\\_1hastane\\_malzeme\\_sistemi.pdf](http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/888_1hastane_malzeme_sistemi.pdf), 15.10.2007

<sup>53</sup> Orhan İçöz, İge Tavmergen, Pınar Özdemir, "Hizmet Pazarlamasında İnternet Kullanımı" **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** Cilt 1, Sayı:3, 1999 s.29

- Performans ölçüm sistemlerinde hastalar sisteme belirgin biçimde dahil edilmeli, hastaların vermiş oldukları görüşlerin sonuçları şeffaf olmalı ve halkın serbestçe erişimine açık olmalıdır.

- Hastanelerin, bağımsız kuruluşlarca yapılan değerlendirmeler için zamanında, doğru ve tam veri temin etmelerini motive etmek üzere; şeffaflık, profesyonellik ve sorumluluk kültürünün geliştirilmesi gerekmektedir.

Genele olarak performans ölçütlerini aşağıdaki başlıklar altında inceleyebiliriz.

### **2.3.1. Girdi Ölçütleri**

Girdi ölçütleri mal veya hizmet üretilebilmesi için gerekli olan işgücü, hammadde gibi kaynakları ifade etmektedir.

Hastanelerin kullandıkları girdi miktarları birbirinden farklı olabilmektedir. Ayrıca hastanelerin personel sayısı, tükettikleri malzeme miktarları ve malzeme harcamaları da birbirlerinden farklı olabilmektedir. Bölgesel bazda, girdi fiyatları arasında çok çarpıcı değişikliklerin olmaması nedeniyle, gözlenen farklılıkları, kullanılan girdi miktarını esas alarak açıklamak mümkün ve akılcı görünmektedir. Hastanelerde gözlenen maliyet farklılıklarını etkileyen en önemli faktör ise personel sayısıdır. Yatak başına düşen personel sayısı, hasta başına düşen personel sayısı gibi insan gücü verimlilik kriterleri esas alındığında, hastaneler arasındaki birim maliyet farklılıkları daha iyi anlaşılacaktır.<sup>54</sup>

### **2.3.2. Çıktı Ölçütleri**

Çıktı ölçütleri gerek finansal gerekse finansal olmayan performans boyutuyla yakından ilişkili bir kavramdır. Finansal veya finansal olmayan çıktı ölçütleri performans ölçüm sürecinin sonuçlarını rapor eder ve genellikle tepe yönetimi tarafından kaynakların kontrolünde kullanılır. Finansal veya fiziksel olabilen bu ölçütlerin bazıları aşağıdaki gibi sayılabilir.<sup>55</sup>

---

<sup>54</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü "Ulusal Hastalık Yüğü Ve Maliyet-Etkililik Projesi Maliyet Etkililik" **Final Rapor** 2004 [http://www.toraks.org.tr/pdf/ulusal\\_hastalik\\_yuku\\_maliyetetkililikTR.pdf](http://www.toraks.org.tr/pdf/ulusal_hastalik_yuku_maliyetetkililikTR.pdf), 21.19.2007

<sup>55</sup> Cenger, a.g.e., s. 29

- Net Kâr
- Hisse Başına Getiri
- Müşteri Memnuniyeti
- Örgütsel Etkinlik

### **2.3.3. Sonuç Ölçütleri**

Sonuç ölçütleri elde edilen çıktılar ile hedeflenen veya planlanan durum arasında ne derecede başarılı olunduğunu gösteren bir ölçü türüdür. Örneğin hastanelerde bir yıl boyunca hizmet verilen hasta sayısı ile, takip eden yılda hizmet verilen hasta sayısındaki artış sonuç ölçütleri arasında gösterilebilir.

Ön muhasebe, genel muhasebe, bordro, personel, imalat, finansal planlama ve bunun gibi diğer bir çok alanda hazırlanan yazılımlar son derece popüler hale gelmiştir.<sup>56</sup> Bu gelişmelere paralel olarak hastanelerde kullanılan yazılımlar ile daha kısa süreli sonuçlar alınabilmektedir. Örneğin, hasta rasyoları, muayene sayıları gibi hastane performansında önemli sayılabilecek rakamlar aylık haftalık hatta günlük olarak takip edilebilmektedir. Bu durum sonuç ölçütlerinin daha etkin kullanılmasında son derece önemlidir.

### **2.3.4. Verimlilik Ölçütleri**

Hastanelerde verimlilik bir hizmet sürecinin belli bir dönemde, üretilmiş olan hizmet çıktısı ile bu hizmet üretimini gerçekleştirebilmek için kullanılan üretim girdilerinin birbirine oranı ile bulunan katsayıdır. Verimliliği aşağıdaki gibi gösterebiliriz.

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

Bu formüle göre verimliliğin artırılabilmesi için payın artırılması, paydanın azaltılması gerekmektedir. Diğer bir deyişle, çıktının artırılması ve girdinin azaltılması verimliliği arttıracaktır. Birim başına kullanılan girdi miktarını gösteren

---

<sup>56</sup> Üstün Özen, "Uygulama Yazılımlarının Kurum İçerisinde Hazırlanması Ya Da Satın alınması İçin Karar Destek Çatısı Oluşturulması: Hastane Otomasyonu Alımının Değerlendirilmesi" C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, Cilt 3 , Sayı 1 , 2002,s.48

bu oran her bir doktorun belli bir dönemde baktığı hasta sayısını ölçmede sıklıkla kullanılmaktadır.<sup>57</sup>

### **2.3.5. Kalite Ölçütleri**

Hizmet kalitesi işlemsel boyutlar ile işletmenin performansını ölçmeyi amaçlamaktadır.<sup>58</sup> Bununla beraber, Hastaneler açısından belki de en zor ölçüm kalite ölçümlerinde yaşanmaktadır. Zira sağlık açısından baktığımızda bir hastanın sağlığına kavuşması veya kavuşmaması verilen sağlık hizmetinin kalitesine bağlı olmakla beraber, bunun ölçümü oldukça zordur. Hastanelerde sunulan hizmetleri sınıflandırmaya tabi tutacak olursak bu ölçütleri kullanmak daha anlamlı sonuçlar ortaya çıkaracaktır. Örneğin, muayene hizmetleri, ameliyat hizmetleri, röntgen hizmetleri ve benzeri şekilde yapılacak sınıflandırmalar kalite ölçümlerinde daha etkin sonuçlar ortaya çıkarabilmektedir.

### **2.3.6. Karlılık**

Finansal performans açısından incelendiğinde en önemli performans ölçütlerinden biri hiç şüphesiz karlılıktır. Kâr gelir ve giderler arasında kurulan bir köprü görevindedir. Kâr bir işletmenin temel amaçlarından biri olmamakla beraber özellikle işletmenin sürekliliği açısından son derece önemlidir.

Karlılık oranları, işletmelerin faaliyetleri sonucunda elde ettikleri başarıyı ölçen oranlardır.<sup>59</sup> Karlılık oranlarının özellikle finansal performans ölçümünde kullanıldığı sıklıkla görülmektedir. Bu bağlamda her ne kadar kâr amacı gütmeyen kurumlar olsalar da, kamu hastanelerinde ileride detaylı olarak inceleyeceğimiz kârlılık oranları performans ölçütü olarak kullanılacaktır.

### **2.3.7. Büyüme**

Performans ölçümünde kullanılabilecek diğer bir ölçüm türü de büyümeye bağlı olarak gerçekleşen sonuçlardır. Firmanın bilanço ve gelir tablosunda yer alan

---

<sup>57</sup> Cenger, a.g.e., s. 30

<sup>58</sup> Hüsnüye Örs, "Hizmet Sektöründe Rekabet Stratejisi Aracı Olarak İlişki Kalitesi: Ölçülmesi ve Müşteri Memnuniyeti İle İlişkisi" **Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı:20 s. 57

<sup>59</sup> Ceylan, a.g.e. s. 59



kalemlerin geçmiş yıllara göre ne oranda büyüdüğünü gösteren büyüme oranları<sup>60</sup>, özellikle hastanelerin finansal performansının belirlenmesinde kullanılabilir.

Karlardaki büyümelerden farklı olarak, satışlardaki büyüme ve hizmet verilen hasta sayısındaki büyüme, büyüme oranlarına örnek olarak gösterilebilir.

### **2.3.8. Pazar Payı**

Pazar payının performans ölçütü olarak kullanılması halka açık firmalar tarafından kullanılan bir ölçüttür. Kamu hastaneleri halka açık işletmeler sınıfında yer almadığından, pazar payının belirlenmesi ve performans ölçütü olarak kullanılması son derece zordur. Bununla beraber, bu ölçüt kamu hastanelerin tamamının toplam hastaneler içindeki payını belirlemede bir ölçüt olarak kullanılabilir.

Tüm bu performans ölçümleri kapsamında hastanelerde uygulanabilecek finansal olmayan teknik göstergeleri Tablo 2.1'deki gibi gösterebiliriz.

---

<sup>60</sup> Okka, a.g.e., s. 54

**Tablo 2.1:** Hastanelerde Teknik Performans Göstergeleri

Kapasite Kullanım Oranı	Hastanenin çalışma derecesini gösterir: Yatan Hasta Sayısı x Ortalama Yatış Süresi / Fiili Yatak Sayısı x 365
Yatak İşgal Oranı	Hastane yataklarının hangi oranda kullanıldığını gösterir: Hasta Günü / Fiili Yatak Sayısı x 365
Poliklinik Hekim	Hekimlerin verdikleri poliklinik hizmeti sayısını gösterir: Poliklinik Sayısı / Toplam Hekim Sayısı
Yatan Hasta Hekim Oranı	Hekimlerin verdikleri yatan hasta hizmeti sayısını gösterir: Yatan Hasta Sayısı / Toplam Hekim Sayısı
Operasyon Hekim Oranı	Hekimlerin gerçekleştirdikleri operasyon hizmeti sayısını gösterir: Toplam Operasyon Sayısı / Toplam Hekim Sayısı
Hasta Yatak Oranı	Bir yatağa düşen hasta sayısını gösterir: Yatan Hasta Sayısı / Fiili Yatak Sayısı
Yatak Devir Aralığı	İki yatak işgali arasında bir yatağın ortalama kaç gün boş kaldığını gösterir: Kullanılmayan Toplam Hasta Bakım Gün S./ Taburcu Edilen Hasta Sayısı
Gelir Gider Oranı	Gelirin giderleri karşılama oranını gösterir: Yıllık Döner Sermaye Geliri / Yıllık Döner Sermaye Gideri
Gider Hasta Günü	Hasta günü başına çıkan gideri gösterir: Yıllık Döner Sermaye Gideri / Hasta Günü

Kaynak: Özgülbaş, a.g.e., s. 27

Tablo 2.1’de görüldüğü gibi hastanelerde kullanılan teknik performans göstergeleri bir işlemeye oranla oldukça farklıdır.

Sonuç olarak hangi ölçüt kullanılırsa kullanılsın hastanelerde asıl amaç diğer işletmelerde de olduğu gibi toplam performansın en üst düzeye çıkarılmasıdır. En üst düzeyin hangisi olduğu ise hastane yönetiminin performans anlayışına bağlıdır.

#### 2.4. Performans Değerleme

Performans değerlendirme belirli bir görev ve iş tanımı çerçevesinde bireyin bu iş ve görev tanımını ne düzeyde gerçekleştirdiğinin belirlenmesi çabası ve çalışanın tanımlanmış olan görevlerini belirli zaman dilimi içinde gerçekleştirme düzeyinin belirlenmesidir.<sup>61</sup>

Performans değerlendirme kurumda görevi ne olursa olsun bireylerin çalışmalarının, etkinliklerinin, eksikliklerinin, yeterliliklerinin, fazlalıklarının, yetersizliklerinin bir bütün olarak tüm yönleri ile gözden geçirilmesidir. Kişilerin gerek kendilerini gözden geçirmeleri gerekse kurum tarafından zaman zaman gözden geçirilmeleri, işgal ettikleri rolün gereklerini ne düzeyde yerine getirdiklerini görmek bakımından önemlidir.<sup>62</sup>

Hastaneler, sağlık ve insan yaşamı gibi talep elastikliği olmayan hizmetlerin verildiği bu nedenle maliyet ve etkinlik hesaplarının pek geçerli olmadığı kuruluşlardır. Hastanelerde verilen tıbbi hizmetin üstün gerekleri ve kamusal düzenin mevzuat kısırlıkları bir araya geldiğinde özellikle kamu hastanelerinde ciddi yönetim ve kontrol sorunları gözlenmektedir. Bu sorunlar hastanelerde sağlıklı bir performans değerlemeyi de zorlaştırmaktadır.<sup>63</sup>

Hastane yönetimi, politikanın öngördüğü hizmetin gereklerini, geliştirme planlarını ve kontrollerini içeren aşamaları, hedefleri, sorumlulukları belirler. Bu planlama projesinde aşağıdaki aşamalar izlenir.<sup>64</sup>

<sup>61</sup> [http://www.kutuphanem.net/goruntule.asp?islem=goruntule&dok\\_no=170622](http://www.kutuphanem.net/goruntule.asp?islem=goruntule&dok_no=170622) 11.08.2007

<sup>62</sup> İrfan Ertuğrul ve Nilsen KARAKAŞOĞLU, “Toplam Kalite Yönetimi Açısından Performans Değerlendirme ve Denizli İmalat Sanayinde Uygulanabilirliğine İlişkin bir Çalışma” [http://www.absaglik.com/hhy\\_saghizfin.pdf](http://www.absaglik.com/hhy_saghizfin.pdf), 15.11.2007

<sup>63</sup> Merih Kutlu, “Hastane Otomasyonu Uygulamaları ve Sağlık Bakanlığı Genelgesi” [http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/429\\_4hastane\\_otomasyonu2.pdf](http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/429_4hastane_otomasyonu2.pdf), 11.09.2007

<sup>64</sup> Mithat Çoruh, “Hastane Performans İyileştirme Süreç(Proses)lerinde İletişim, Veri / Bilgi ve Paylaşım Politikası” [http://www.esef.qazi.edu.tr/html/yayinlar/20\\_pdf/20\\_5.pdf](http://www.esef.qazi.edu.tr/html/yayinlar/20_pdf/20_5.pdf) 11.11.2007

1. Mevcut durumun analizi
2. Bölümlere duyurulması
3. Uygulamayla ilgili bölüm görüşlerinin alınması
4. Bölümlerden gelen görüşlerin entegrasyonu
5. Hastane iletişim ve performans iyileştirme politikasının hazırlanması
6. İzleme ve değerlendirme faaliyetleri
7. Tepe yönetim değerlendirmesi
8. Yönetim gözden geçirme toplantı kararları
9. Veritabanına kayıt

Hastaneler maliyet etkili sağlık hizmetleri sağlayabilmek için performanslarını ve esnekliklerini korumak zorundadırlar. Hastanelerin performansının değerlendirilmesi, hastane yönetiminin sorumlulukları arasındadır.<sup>65</sup> Sağlık organizasyonlarının etkin ve verimli hizmet verebilmesi idari ve genel personelin ortak misyon ve vizyonlarını gerçekleştirebilmeleri periyodik olarak performans değerlendirme ve kontrollerinin yapılmasına ve sonuçların doğru şekilde doğru yorumlanmasına bağlıdır.

İşletmenin sürekliliği ve kâr maksimizasyonunun performansına bağlı olduğunu göz önünde bulundurduğumuzda performans değerlemenin önemi daha da artmaktadır. Bu bağlamda performans değerlemenin neden yapılması gerektiğini ve hangi amaçla bu işlemin yapıldığına da kısaca değinmemizde fayda vardır.

#### **2.4.1. Performans Değerlendirmenin Amaçları ve Yararları**

Performans değerlendirme amaçlarını iki grupta toplayabiliriz.<sup>66</sup>

a) Yönetimsel Amaçlar; işletmenin çeşitli birimlerinden en alt birimine kadar başarı durumlarının ölçülmesine ortam hazırlama, çalışanların akıbetini belirleyecek önemli kararların alınmasını sağlayacak bilgilerin oluşturulması, işletmenin ve çalışanların amaç ve gereksinimlerinin bütünleştirilmesi için gerekli ortamın hazırlanması, işletmenin insan kaynakları ve yönetim potansiyeli hakkında güvenilir

---

<sup>65</sup> Vahit Yiğit, İsmail Ağırbaş, “Hastanelerde Maliyet-Performans Analizi: Sağlık Bakanlığı Tokat Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt: 8, 2003, s. 61

<sup>66</sup> Ergün Eraslan, Onur Algün, “İdeal Performans Değerleme Formu Tasarımında Analitik Hiyerarşi Yönetimi Yaklaşımı”, **Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi**, Cilt 20 No:1, 2005, s. 51

bilgilerin sağlanması, gelecekte ortaya çıkabilecek sorunları önceden kestirerek önlem almak,

b) Geleceğe İlişkin Personel Geliştirme Amaçları; çalışanlara başarı durumlarının hangi düzeyde olduğunu ve üstlerinin onların hakkında ne düşündüklerini iletmek, kişinin ve işletmelerin beklentilerini aynı doğru üzerinde karşıtırmaktır.

Bununla beraber performans değerlemenin amaçlarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz;<sup>67</sup>

- Çalışanlar arasında ortak bir hedef oluşturmak,
- Çalışanların motivasyonunu ve iş verimini arttırmak
- Kurum vizyonunu ve çalışanların vizyonunu aynı doğrultuda yönlendirebilmek,
- Çalışanların isteklerini ve beklentilerini belirleyebilmek,
- Çalışanların kariyer beklentilerine karşılık verebilmek,
- Adil bir ücret politikası oluşturabilmek,
- Eğitim ihtiyaçlarını tespit etmek,
- Yöneticilerin dengeli ve tutarlı kararlar vermesine olanak sağlamak,
- Hastanenin işgücü ve yönetim potansiyeli hakkında güvenilir bilgiler oluşturmak,
- İleriye yönelik finansal kararların alınmasına alt yapı oluşturmak.

Görüldüğü gibi performans değerlemenin amaçlarının bir kısmı çalışanlara yönelik olarak belirlenmekteyken, bir kısmı da işletmenin genel durumuna ilişkin amaçlardan oluşmaktadır. Performans değerlemenin amaçlarının dışında, sayabileceğimiz bir çok faydası vardır. Bunları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:<sup>68</sup>

- İnsanların bilgiyi kullanmasını ve gerçek yaşam durumlarına yakın ürünler ortaya koymasını sağlar.

---

<sup>67</sup> Kılıç, a.g.e.,s. 17

<sup>68</sup> [http://iogm.meb.gov.tr/files/size\\_ozel/olcme\\_ve\\_degerlendirme.pdf](http://iogm.meb.gov.tr/files/size_ozel/olcme_ve_degerlendirme.pdf), 11.11.2007

- Performans değerlendirme kaynakları tekrar kullanılabilir.
- Performansın belirli bölümlerine odaklanıldığından yöneticinin her bir parçayı gözlemleyebilmesini ve değerlendirebilmesini sağlar.
- Aynı değerlendirme aracı, çalışanın zaman içindeki gelişimini bir çizelge olarak kullanarak izleyebilir.

Bunlara ek olarak performans değerlemenin yararlarına aşığıdaki hususları da ekleyebiliriz:<sup>69</sup>

- Yapılan iş ve işi yapan kişiler hakkında yöneticilere değerli bilgiler verir.
- Performans iyi bir şekilde değerlendirildiğinde çalışmalar işleri nasıl yaptıklarını daha iyi kavrarlar ve işleri konusunda endişelenmekten kurtulurlar.
- Çalışanlar performansları hakkında zamanında ve olumlu geri bildirim aldıklarında verimlilikleri ve iş tatminleri artar.
- Geliştirilmiş yöntemler ve yeni fikirlerin ortaya çıkmasına olanak sağlar.
- Olumlu katkılar olduğu fark edildiğinde konuşularak doğru uygulamalar pekiştirilir ve iyi performans teşvik edilir.
- Profesyonel olarak performans değerlemesini öğrenmek yönetim becerilerinin geliştirilmesini ve sorumluluğun artırılması için mükemmel bir hazırlıktır.
- Ücret artışlarını ve standartlarını belirlenmesini daha objektif hale getirir.
- Çalışanı, yaptığı işte ne ölçüde başarılı olduğu konusunda uyarmak, performans değerlemesiyle daha etkin bir hale gelir.

#### **2.4.2. Performans Değerleme Yaklaşımları**

Performans değerlendirmesine ilişkin yöntemler, örgütlerin yapısına, yönetimin amacına iş görenin beklentilerine, çevreye, teknolojik faktörlere ve terfi

---

<sup>69</sup> İsmet Barutçugil, **Performans Yönetimi**, Kariyer Yayınları, İstanbul, 2002, s.181-182

planlarına göre değişebilir. Bu yöntemler, genel olarak geleneksel ve çağdaş yöntemler olarak ikiye ayrılır.<sup>70</sup>

#### **2.4.3.1. Geleneksel Yaklaşımlar**

Geleneksel performans değerleme ve modern performans değerleme olarak ayırdığımız bu iki yöntemin birbirinden çok farklı kavramlar olmadığını belirtmekte fayda vardır. Performans değerleme çok geniş çaplıdır ve pek çok performans boyutu ile anlatılabilir. Bu anlamda geleneksel performans değerleme sistemleri ile yeni performans değerleme sistemleri günümüzde kullanılmaya başlanmıştır. Bulunan performans ölçüm sistemlerine bakıldığında aşağıdaki gibi bir karşılaştırma yapılabilir.<sup>71</sup> Geleneksel ve yenilikçi(modern) performans ölçüm sistemlerinin farklarını Tablo 2.2deki gibi gösterebiliriz.

---

<sup>70</sup> Said Kınır ve Erkan Taşkıran, “*Performans Değerlendirme Çalışmalarına İlişkin İşgören Görüşlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma*” **Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt 8 Sayı 1, s. 200

<sup>71</sup> Nergis Tek ve Yusuf Gümüş, “*Finansal Hizmetler Sektöründe Finansal Olmayan Performans Ölçümlemesi: Japon Bankaları Örneği*” **Muhasebe ve Denetime Bakış Dergisi**, Temmuz 2006, s. 8

**Tablo 2.2:** Geleneksel ve Yenilikçi Performans Ölçüm Sistemlerinin Karşılaştırılması

Geleneksel Performans Ölçüm Sistemleri	Yenilikçi Performans Ölçüm Sistemleri
• Maliyet / Verimlilik Tabanlı	• Değer Tabanlı
• Performans / Kar İlişkisi Odaklı	• Performans ve Müşteri Odaklı
• Kısa Dönem-Geçmiş ve Bugün- Odaklı	• Strateji-Uzun Dönem- Gelecek Odaklı
• Bireysel Başarı ve Ölçüm Odaklı	• Takım Başarısı ve Takım Çalışması Odaklı
• Fonksiyonel Ölçüler Yaygın	• Çapraz Ölçüler Yaygın
• Standartlarla Karşılaştırmalar	• Gelişmeleri Sürekli İzleyen ve Değerlendiren Bir Yaklaşım
• Değerlendirme Odaklı	• Değerlendirme ve Müşteriyi Üretim Faaliyetine Ortak Etme

**Kaynak:** Toni A. De. , Tonchia S. "Performance Measurement Systems Models, Characteristics and Measures", **International Journal of Operations&Production Management**, Vol.21, No.1/2,2001, s.47.

Yukarıda ki tabloya baktığımız zaman geleneksel performans ölçümü daha maliyetli ve sonuç itibariyle verimlilik merkezli iken, yenilikçi performans ölçümü değer yaratıp yaratmama üzerinde yoğun bir şekilde durarak, takım başarısını ön planda tutmaktadır. Stratejisi uzun dönemli ve gelecek odaklıdır. Geleneksel performans ölçümü ise bireysel başarı ve kısa dönemli bir sistem olarak gözümüze



çarpmaktadır. Bireysel başarı ön planda tutulurken performans direkt olarak kâr ile ölçülmektedir.

Geleneksel performans değerlendirme yaklaşımları direkt olarak, mevcut performans düzeyinin belirlenmesi ve iş görenin hedeflenen performans düzeyine ulaşip ulaşmadığı ile ilgilenmiştir. Günümüzde performans değerlendirme sürecinden beklenenler bunun çok ötesine geçmiştir.<sup>72</sup>

Geleneksel yöntemler, Mc Gregor'un yetkici (otoriter) yönetim ve denetim anlayışını yaratan X kuramının geçerli olduğu yöntemlerdir. Geleneksel yöntemlerde mutlak amir anlayışı vardır. Dolayısıyla, yöntemin en kayda değer eleştirisi amirin olası beceriksizliğidir. Çağdaş yöntemlerde ise iş gören, Y kuramına göre değerlendirilmektedir. Çağdaş performans değerlendirme yöntemlerin de, iş görenlerin değerlendirilmesinde kullanılacak olan veriler; astlarından, akranlarından ve müşterilerden olmak üzere çok boyutlu ve çok kaynaklı bir yapıdan elde edilir.<sup>73</sup>

#### **2.4.3.2. Modern Yaklaşımlar ( Çok Boyutlu Performans Değerleme Modelleri)**

İşletmelerdeki performans değerlendirme yöntemleri günümüze gelinceye kadar sürekli gelişen ve değişen bir süreç olarak gerçekleşmektedir. Bu süreç içerisinde performans değerlendirme yöntemlerinden bazıları geçerliliğini yitirirken bazılarında eskisinden daha önemli hale gelmiştir. Bu değişim sürecinde en düşük maliyetle, en çok üretim ve daha fazla karı hedefleyen geleneksel performans değerlendirme yöntemlerinden, daha çok kalite ve müşteri tatminine dayanan rekabetçi performans değerlendirme yöntemlerine bir geçiş yaşanmıştır.<sup>74</sup> Bunun yanında daha çok finansal performans üzerine dayalı bulunun geleneksel performans değerlendirme yöntemleri değişen dünya şartlarında yetersiz kalmaya başlamıştır. Bu nedenle çok boyutlu yeni performans değerlendirme yöntemleri literatürde yer almaya başlamıştır.

<sup>72</sup> [http://www.kalder.org.tr/preview\\_content.asp?contID=677&tempID=1&regID=2](http://www.kalder.org.tr/preview_content.asp?contID=677&tempID=1&regID=2) 24.12.2007

<sup>73</sup> Kingır, a.g.e., s. 201

<sup>74</sup> Ender Tunçer, "Çok Boyutlu Performans Değerleme Modelleri ve Bir Balance Scorecard Uygulaması", **Başılmamış Yüksek Lisans Tezi**, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon, 2006, s. 13

Çok boyutlu modern performans değerlendirme yöntemlerinin ortaya çıkmasındaki temel düşünce müşteri odaklılıktan kaynaklanmaktadır. Bu bağlamda aşağıdaki soruları yanıtlayabilmek oldukça önemlidir.<sup>75</sup>

1. Müşterilerim kimlerdir?
2. Müşterilerimin öncelikleri hangi yönde değişmektedir?
3. Müşterilerimin kimler olması daha uygun olur?
4. Müşterilerime nasıl artı bir değer sunabilirim?
5. Müşterimin nasıl birinci tercihi olabilirim?
6. Kâr modelim nedir? Nasıl geliştirebilirim?
7. Mevcut iş dizaynım nedir?
8. Gerçek rakiplerim kimlerdir?
9. Bir sonraki iş dizaynım ne olmalıdır?
10. Müşterileri stratejik olarak nasıl kontrol altına alabilirim?
11. Şirketimin piyasa değeri nedir?

Yoğun rekabet koşullarının hakim olduğu günümüz şartlarında müşteri ihtiyaçlarına kaliteli, maliyeti düşük ve hızlı cevap verebilmek isteyen firmalar modern performans değerlendirme yöntemlerini kullanmaya başlamışlardır. Bu çok boyutlu modern performans değerlendirme yöntemlerinden bazıları aşağıdaki gibidir.<sup>76</sup>

#### **2.4.3.2.1. Dengeli Performans Değerleme Modeli (Balanced Scorecard)**

Çok boyutlu performans değerlendirme modellerinden ilki “dengeli skor kart” (BCS) olarak da adlandırılan dengeli performans değerlendirme modelidir. Kaplan ve Norton tarafından finansal ölçüm yöntemlerinin eksikliğini gidermek üzere geliştirilen bu model özellikle büyük işletmeler tarafından oldukça kullanılmaya başlanmıştır.

---

<sup>75</sup> Arman Kırım, **Yeni Dünyada Strateji ve Yönetim**, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1988, s. 93-94

<sup>76</sup> Tuncer, a.g.e., s.15

Genel olarak dört perspektif etrafında toplanan BCS'de, finansal boyut, süreçler boyutu, müşteri boyutu, öğrenme ve geliştirme boyutu olmak üzere dört performans boyutu yer almaktadır.<sup>77</sup> Bu boyutlar açısından BCS, yöneticilere, şirketin vizyon ve stratejisinin, bir takım tutarlı performans ölçüsü haline dönüştürerek ifade edildiği geniş kapsamlı bir çerçevedir.<sup>78</sup>

BSC, finansal göstergelerin bir firmanın performansını değerlemek için yeterli olmadığı iddiasıyla ortaya çıkmış ve gelecek performansı yönlendiren ölçütler ile geçmiş performans ölçütlerini tamamladığı ileri sürülmektedir. Bunun yanında BSC, yöneticilerin ve çalışanların faaliyetleri ile doğrudan etkileyecekleri ölçütleri dikkate almaktadır.<sup>79</sup> BCS'de ele alınan bu dört performans boyutu ve ölçütleri şekil gösterilmiştir.

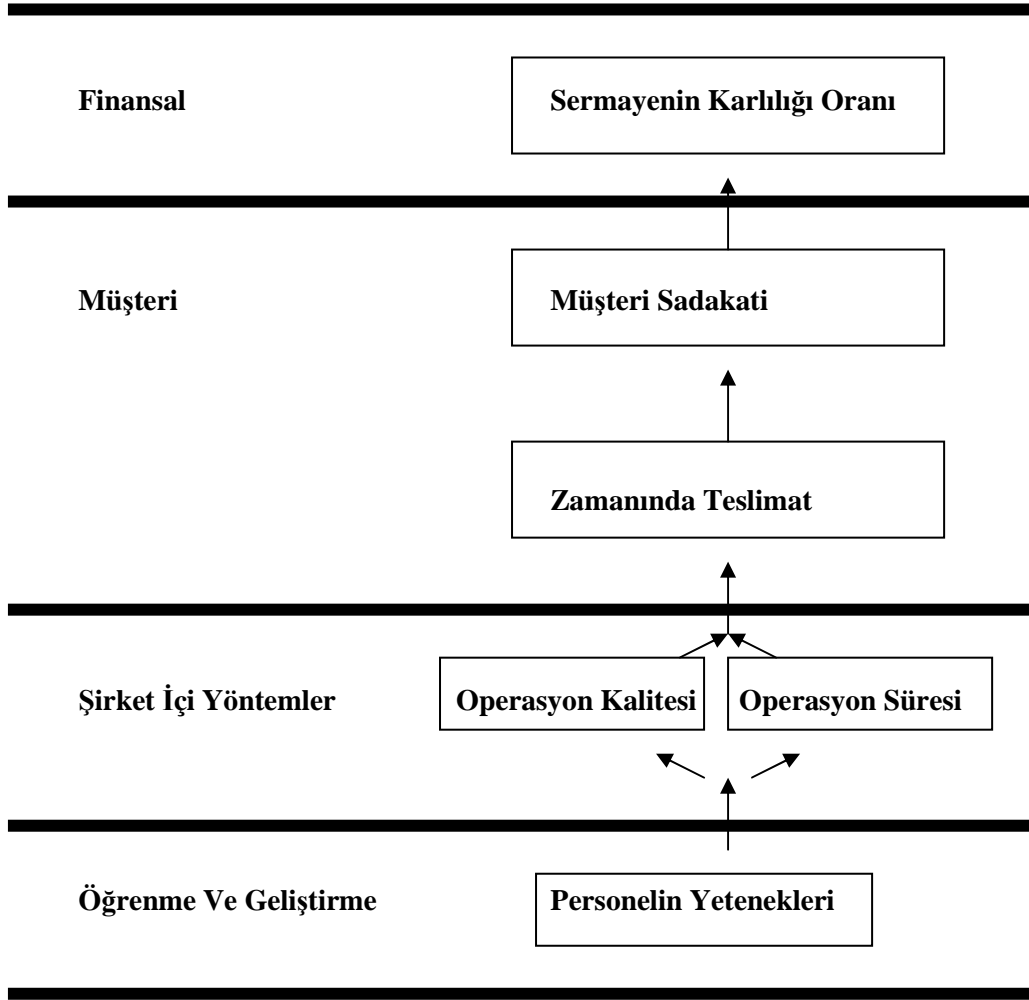
---

<sup>77</sup> Cenger, a.g.e., s. 63

<sup>78</sup> Robert S. Kaplan, David P. Norton, **Balanced Scorecard**, Çeviren:Serra Egeli, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1999, s.31

<sup>79</sup> Tunçer, a.g.e, s. 41

**Şekil 2.1:** Balanced Scorcard ve Dört Boyutu



**Kaynak:** Kaplan ve Norton, a.g.e., s.39

Şekil 2.1’de görüldüğü gibi finansal boyut sermayenin kârlılığı ile müşteri boyutu ile müşteri sadakati ve zamanında teslimat ile ilişkilendirilmiştir. Bunun yanında şirket içi yöntemler operasyonun kalitesi ve süresi ile ilişkili iken, öğrenme ve geliştirme boyutu personelin yetenekleri ile ilişkilendirilmiştir.

#### **2.4.3.2.2. Paydaş Temelli Performans Değerleme Yöntemi (The Stakeholder Scorecard)**

Çok boyutlu performans değerlendirme modellerinden bir diğeri ise Atkinson ve arkadaşları tarafından geliştirilen paydaş temelli performans değerlendirme modelidir. Bu model firmadaki performansın finansal ve finansal olmayan performans olarak

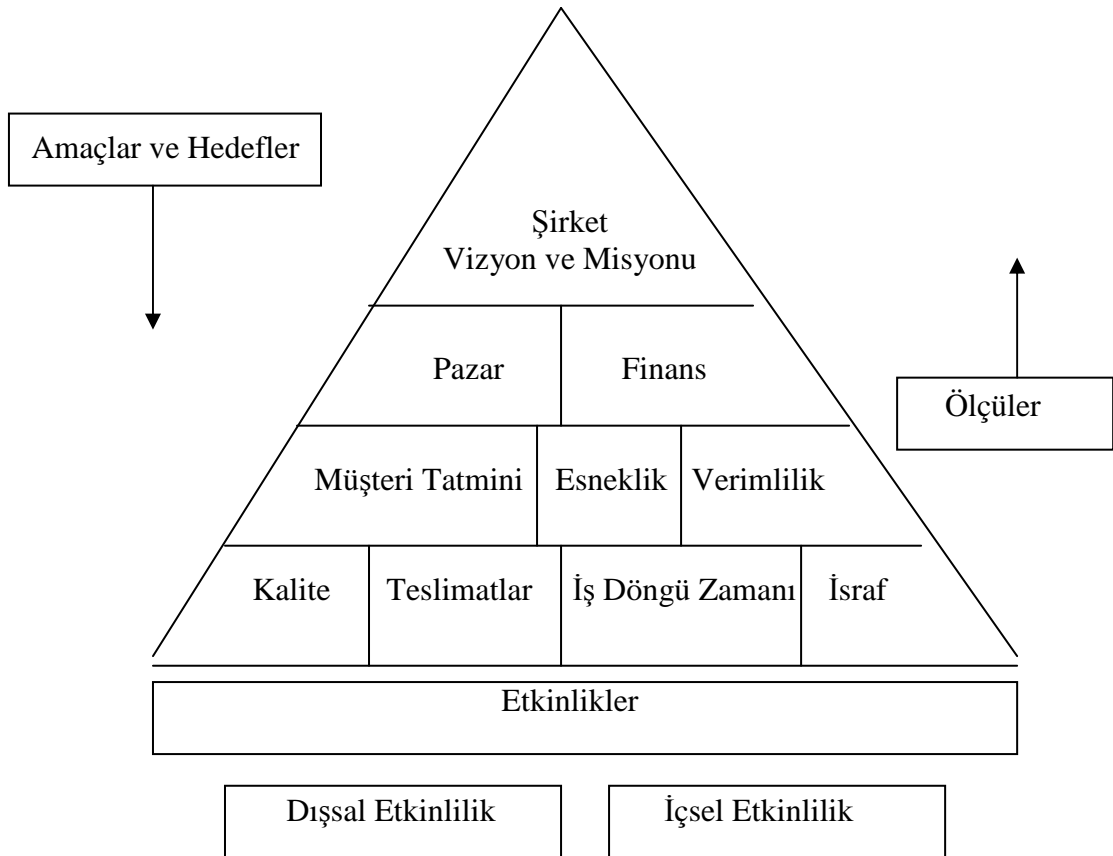
ele almakta ve finansal olmayan performansın finansal performansın gerçekleştirilmesinde etkili olduğunu ortaya koymaktadır.<sup>80</sup>

#### 2.4.3.2.3. Lynch- Cross Performans Piramidi

Çok boyutlu performans değerlendirme yöntemlerinden bir diğeri ise Lynch-Cross Performans Piramidi'dir. Bu modele göre performansın sonuç ve süreçlerini ortaya koyan iki boyutu bulunmaktadır. Bu piramide göre işletmenin ne elde edeceği ve nasıl elde edeceği sorularına cevap alınmaktadır.<sup>81</sup>

Şekil 2.2'de Lynch-Cross Performans Piramidi gösterilmektedir.

**Şekil 2.2:** Lynch-Cross Performans Piramidi



**Kaynak:** İsmet Barutçugil, a.g.e., s.15

Şekil 2.2'de görüldüğü gibi, piramidin en tepesinde şirketin vizyonu ve misyonu yer almaktadır. Hemen altında ise finansal performansla ilişkili olarak

<sup>80</sup> Tunçer, s.g.e., s. 17

<sup>81</sup> Tunçer, a.g.e., s.18

piramidin pazar ve finans katı yer almaktadır. Bunun hemen altında ise müşteri tatmini, esneklik ve verimlilik bölümlerinin yer aldığı piramidin üçüncü bölümü yer almaktadır. Piramidinin tabanında ise ürünlerle ilişkili olarak kalite, teslimatlar, iş döngü zamanı ve israf boyutu yer almaktadır. Piramidin en altından en üstüne kadar tüm faaliyetler birbirleri ile etkileşim halindedir.

#### **2.4.3.2.4. Mükemmellik Modeli ve Kalite Ödül Kriterleri**

Diğer bir performans ölçüm modeli ise mükemmellik modeli ve kalite ödül kriterlerine dayalı modeldir. Bu modelin temeli Japonya'da ortaya çıkan kalite hareketlerine dayanmaktadır.

Performansın iyileştirilmesi için gerekli olan noktaları açıkça ortaya koyan ve ölçülmesi gereken alanları gösteren geniş kapsamlı bu mükemmellik modelinin dayandığı temel felsefe, aşağıdaki kavramları içermektedir.<sup>82</sup>

- Müşteri odaklılık
- Liderlik ve tutarlı paylaşılabilen bir hedefe odaklanma
- Süreçlerle ve verilerle yönetim
- İnsan odaklılık ve katılımcı yönetim
- Sürekli öğrenme, iyileştirme ve yaratıcılık
- İşbirlikleri ile gelişme
- Toplumsal sorumluluk
- Sonuç odaklılık

Burada değinmediğimiz daha birçok modern performans boyutu bulunmaktadır. Yukarıda açıkladığımız ve konumuz itibariyle daha fazla detayına girmedığımız diğer modern performans değerlendirme modellerinin bir çoğu, finansal performansın ölçümünü daha anlamlı hale getirecek finansal olmayan ölçütlerin kullanılması gerektiğinin üzerinde yoğunlaşmıştır.

---

<sup>82</sup> Cenger, a.g.e., s. 68

### 2.4.3. Performans Değerlemede Karşılaşılan Sorunlar

Sağlık kurumlarında performans değerlendirme yapılırken dikkat edilmesi gereken bazı hususlar bulunmaktadır. Bu hususlara dikkat edilmediğinde analiz ve yorumlarda bir takım yanlışlıklar meydana gelebilmektedir. Bu sebeple yapılacak değerlendirmelerde aşağıdaki hususların göz önüne alınması gerekmektedir.<sup>83</sup>

- Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır.
- Sağlık hizmetinin yerine başka bir hizmet konulamaz.
- Sağlık hizmeti ertelenemez.
- Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını, hizmeti sunan belirler.
- Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez.

Bunun yanında performans ölçümünü yöneticilerin, bir takım zorunluluklardan dolayı yapmaları ve işlerinin bir gereği gibi algılamamaları performans ölçümünde karşılaşılan diğer bir sorundur. Ayrıca performans değerlemede kullanılan yanlış ölçütler veya yapılacak hesaplamalardaki yanlışlıklar performans değerlemenin yanlış yorumlanmasına sebep olabilecektir. Özellikle finansal performans ölçümlerinde son derece hassas davranılmalı, zaman ve kaynak kaybı teşkil edecek unsurlar değerlendirme sürecinde elenmelidir.

Hastaneler yapısı itibariyle daha karmaşık bir yapıya sahip olduklarından kullanılacak performans ölçütlerine ve uygulanacak modellerde daha hassas davranılması gerekmektedir. Kâr amacı gütmeyen hastanelerde kullanılacak ölçütler daha çok teknik performans üzerine odaklanmış ve finansal boyutu ihmal edilmiştir. Bu sebeple bu kurumlarda uygulanacak finansal performans ölçütleri dikkatlice seçilmelidir.

Sonuç olarak performans değerlemenin başarıya ulaşabilmesi için çalışanlardan en üst yöneticiye kadar firmanın tüm personeli, bu süreçte etkin bir rol alarak, firma stratejisine uygun ve planlı hareket etmelidir.

---

<sup>83</sup> Kayıhan Pala, "Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?", 2007, <http://sbe.kou.edu.tr/kosbed/dergi%2006/ener.pdf> 15.12.2007

Çalışmamızın bu bölümde finansal performanstan farklı olarak işletmelerdeki teknik performans ve değerlemesi hakkında hastaneler göz önünde bulundurularak açıklanmaya çalışılmıştır. Performans değerlemenin finansal boyutu hakkında ayrıntılı açıklamalar ise üçüncü bölümde sunulmaya çalışılmıştır.



## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### ETKİNLİĞİN MAKSİMİZASYONU AÇISINDAN

### KAMU HASTANELERİNDE FİNANSAL PERFORMANS

Ülkemizde sağlık hizmetleri sektörü son yıllarda önemli gelişme kaydetmiştir. Bir yandan sayısı hızla artan özel sağlık kurumları nedeniyle rekabet yoğunlaşmakta; diğer yandan da, yapılan düzenlemeler sonucunda, hastaların sosyal güvence kapsamında gerek özel hastanelerden gerekse kamuya ait diğer sağlık kurumlarından sağlık hizmetleri almalarının yolu açılmıştır.<sup>84</sup> Bu gelişmelerin paralelinde sayıları hızla artan özel hastaneler beraberinde rekabeti de getirmiştir. Bu gelişmelere seyirci kalmayan kamu hastaneler ise yapılan yatırımlarla daha işlevsel hale gelmeye başlamıştır.

Sağlık sistemindeki bu gelişmelere paralel olarak sağlık kurumları üzerine yapılan akademik çalışmalarda da artışlar meydana gelmiştir. Son yıllarda özellikle sağlık kurumlarının finansal olmayan performanslarının belirlenmesine yönelik birçok çalışma yapılmıştır. Teknik performans üzerine yoğunlaşan bu çalışmaların artmasına rağmen, finansal performansı ölçmeye yönelik çalışmaların sayısı oldukça sınırlıdır.

Çalışmamızın bu bölümünde finansal performans kavramı hastane işletmeciliği kapsamında inceleme konusu yapılmıştır. Özellikle finansal performans ölçüm yöntemlerinden oran analizleri detaylandırılarak, dördüncü bölümümüzdeki uygulamamıza alt yapı oluşturulmaya çalışılacaktır.

#### 3.1. Finansal Performans

İşletmelerde sağlıklı karar alma, planlama ve denetim işlevlerinin etkin biçimde yürütülebilmesi düzenli aralıklarla finansal 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

---

<sup>84</sup> Yunus Dursun ve Meral Çerçi, a.g.e, s. 2

yansıyacak verilerin neler olduğu, bunların nasıl toplanabileceği ve toplanan verilerin nasıl değerlendirilmesi gerektiğinin bilinmesi gerekir.<sup>85</sup>

Finansal performans, bir işletmenin varlıklarını gelir ve nakit elde etmek için nasıl kullandığını gösterir. Bunun yanında bir işletmenin finansal performansı sadece işletme içi değil, işletme dışı bazı kişi yada kurumlarında yakından ilgilendirmektedir. Özellikle kredi kuruluşları müşteri işletmesinin finansal performansını sürekli bilmek ister. Görüldüğu gibi bir işletmedeki finansal performans sonuçları gerek işletme sahip ya da yöneticileri gerekse kreditorler, açısından da büyük önem taşımaktadır. Hatta halka açık işletmelerde yatırımcılarda bir işletmenin finansal performans sonuçlarıyla yakından ilgilenmektedir.

Performans ölçümü ile organizasyonun genel olarak ne kadar başarılı olduğu, toplumun isteklerini karşılayıp karşılayamadığı ve planlanan gelişmelerin gerçekleşip gerçekleşmediği belirlenmektedir.<sup>86</sup> Sürekli değişen iş koşullarında, işletmelerin başarı ölçütleri arasında finansal performansın büyük önemi vardır. Finansal açıdan iyi durumda olmayan işletmeler, rekabet üstünlüğu, maliyet avantajı gibi çeşitli kabiliyetlerini zaman içersinde kaybetmeye başlayacaktır. Bunun yanında finansal yapının güçlü olması işletmelerin itibarını arttıracak. BASEL II kapsamında finansal yapısı daha sağlam firmalar, kredi kuruluşlarından daha düşük maliyetli kredi olanakları bulmaya başlayacaklardır. Bu açıdan da değerlendirildiğinde bir firma için finansal performans çok önemlidir.

Türkiye’de hastanelerle ilgili en önemli sorun sayısal yetersizlikten çok mevcut hastane kaynaklarının verimli bir şekilde işletilememesidir.<sup>87</sup> Bu durum hastanelerin finansal performanslarını da etkileyebilmektedir. Hastaneler, kaliteli ve maliyet odaklı sağlık hizmeti sunabilmek için finansal performanslarını ve esnekliklerini sürekli kılmak durumundadırlar.<sup>88</sup> Hastanelerde finansal performans ölçümü, hastanelerin finansal durumunu, yatırımların güvenilirliğini ve riskini değerlendirmek için finansal ve teknik verileri kullanarak gerçekleştirilen bir

---

<sup>85</sup> Mustafa Acar, “*Tarımsal İşletmelerde Finansal Performans Analizi*” **Erciyes Üniversitesi iKtIsadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Ocak- Haziran 2003, s. 21

<sup>86</sup> Ali coşkun, “STK’ların Stratejik Performans Yönetiminde Yeni Bir Yaklaşım: Performans Karnesi” **Sivil Toplum**, 2006 Sayı : 4 s. 108

<sup>87</sup> şahin ve Özgen, 2001, s..43

<sup>88</sup> Özgülbaş, a.g.e., s. 32

analizdir.<sup>89</sup> Diğer bir ifadeyle finansal performans ölçümü hastanelerde finansal planlama için son derece yararlıdır. Finansal planlamanın ve finansal performansın başarılı olabilmesi için hastanelerde aşağıdaki koşulların yerine getirilmesi gerekmektedir:<sup>90</sup>

- Yöneticilerin finansal planlamada kullanılmak üzere yüksek kaliteli finansal açılımlar geliştirmesi,
- İşletmelerin örgütün uzun vadeli stratejilerine yardımcı olacak makro analizler yapması ve finansal amaçların belirlenmesi,
- 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 gerekmektedir.

Görüldüğü gibi finansal performans finansal planlamada da önemli bir yer tutmaktadır. Finansal planlamada alınacak kararlar mevcut finansal performans sonuçlarını da dikkate alarak şekillendirilmelidir. Bu sebeple finansal performans sadece bir ölçüm tekniği olarak algılanmalıdır. Finansal performansın amaçlarının bilinmesi, işlevselliğinin ortaya çıkarılması açısından önemlidir.

### **3.2. Finansal Performansın Amaçları**

Sağlık sektörüne ayrılan kaynaklar sınırlı olduğundan bunların etkin ve verimli kullanılması için ekonomik değerlendirme bize karar verme sürecinde önemli ipuçları sağlayarak alternatifler arasından etkili seçimi yapmaya yardımcı

---

<sup>89</sup> Bayram, a.g.e, s.57

<sup>90</sup> Özgülbaş, a.g.e, s. 34

olacaktır.<sup>91</sup> Hastaneler açısından finansal performansın amaçlarının bilinmesi kaynakların etkin ve verimli kullanılmasında uygulanacak politikaların belirlenmesinde rol oynayabilecektir.

### 3.3. Finansal Performansı Etkileyen Faktörler

Türkiye'de, farklı finansman yöntemlerinin bir arada kullanılması nedeniyle kesin hesaplar yapılamamakta ve sağlık sektöründeki finans durumu net olarak gösterilememektedir. Bu durum hastanelerin finansal performansını belirlemede de bir takım zorlukları beraberinde getirmektedir.<sup>92</sup> Bir hastanenin finansal performansı, hükümet politikalarından hastane yönetimine, sağlık sisteminin yapısından maliyetlere kadar bir çok faktörün etkisi altındadır. Bu faktörleri iç ve dış faktörler olmak üzere iki grupta incelenmektedir.

#### 3.3.1. İç Faktörler

Finansal performansı etkileyen faktörlerin bir kısmı kurumun yönetimi ve denetimi altında bulunmaktadır. Yöneticilerin müdahale şansının olduğu bu faktörlere iç faktörler denmektedir. Bir sağlık kurumunun içsel çevresi ve olası problemlerin analizinde dikkat edilmesi gereken faktörleri aşağıdaki gibi sayabiliriz:<sup>93</sup>

- Yönetim: Yönetsel beceriler, yetki devri, merkezleşme
- İnsan Kaynakları: Personelin sayı ve niteliği, personel verimliliği, personel devri
- Finans: Finansal kaynakların yeterliliği, finansal performans göstergeleri, bütçelerden sapmalar.
- Pazarlama: Mevcut hastaların özellikleri (sigorta, hastalık derecesi), kullanım oranları

---

<sup>91</sup> Mehmet Top ve Hasan Hüseyin Yıldırım, "TCDD Ankara Hastanesi'nde Maliyet-Performans Analizi: 1996 Yılı Verilerine Dayalı Bir Uygulama", **I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi**, Mayıs 2000,

<sup>92</sup> Recep Akdur, "Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması "Ankara 2005, [http://www.gencbilim.com/odev/odevgoster.php?il=konya\\_meram&id=4271](http://www.gencbilim.com/odev/odevgoster.php?il=konya_meram&id=4271) 15.10.2007

<sup>93</sup> Menderes Tarcan, "Hastanelerde Finansal Performansı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Çok değişkenli Bir Analiz" **Basılmamış Doktora Tezi**, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006, s.8

- Klinik Sistemler: Verilen hizmetin miktarı ve kalitesi, kullanılan teknoloji, hekimlerin bilgi ve tecrübeleri
- Kurumsal Yapı ve Kültür: Kurumsal bölüm ve programlar arası ilişkiler, davranışsal beklentiler ve özellikler
- Fiziksel Olanaklar: Binaların yeterliliği, fiziksel genişleme olanakları
- Bilgi Sistemleri: Klinik, yönetsel ve finansal bilgi sistemlerinin etkinliği
- Önderlik: Alt, orta ve üst kademe yöneticilerinin önderlik tarzları

Görüldüğü gibi bir hastanenin alt departmanları ve bu departmanlara bağlı işgücü ve araçların özellikleri içsel faktörleri oluşturmaktadır. Hastanelerde finansal performansı etkileyen iç faktörlerin bazıları aşağıda özetlenmeye çalışılacaktır.

#### **3.3.1.1. Hastane Mülkiyeti**

Hastanelerin mülkiyet yapısının finansal performansı etkilediği düşünülmektedir. Kâr amacı gütmeyen bir sağlık bakanlığı hastanesinin öncelikli hedefi sağlık hizmetlerinin ne şart altında olursa olsun sunumu olacağından, özel hastanelere göre finansal performansının daha düşük olması doğaldır. Sağlık bakanlığına bağlı hastanelerin iş süreçlerinin nasıl işleyeceği ilgili kanun ve yönetmeliklerle düzenlenmiştir. Dolayısıyla özel bir hastane, sağlık bakanlığına bağlı bir hastaneye kıyasla, süreç düzeltme ve yapılandırma açısından daha esnektir. Sağlık bakanlığı hastanelerinde ise gerçekleştirilebilecek bazı iyileştirmeler Bakanlık iznine bağlıdır. Bu ve benzeri sebeplerle bir hastanenin mülki yapısı finansal performansı etkileyebilmektedir.

#### **3.3.1.2. Hastane Büyüklüğü**

Genel olarak yatak sayısı, teknoloji düzeyi, personel sayısı ve yatak doluluk gibi unsurlarla ölçülen hastane büyüklüğü finansal performansı etkileyen diğer bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Hastaneler sahip oldukları yatak sayısı kadar, yataklı hastaya hizmet verebilecektir. Bunun yanında gereğinden fazla yatak sayısı da kapasite kullanım oranını düşürecektir.

Hastaneni küçük ,orta veya büyük olarak ayrılmasında kullanılan ölçütleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz.<sup>94</sup>

- Yatak sayısı,
- Çalışan sayısı,
- Aktif büyüklük,
- “t” zamandaki toplam yatan hasta sayısı,
- “t” zamandaki toplam hasta günü,
- -“t” zamandaki toplam gelir ve giderler.

### **3.3.1.3. Hastane Faaliyetleri**

Birinci bölümde de değinildiği üzere hastaneler bir takım sınıflandırmaya tabi tutulabilmektedir. Örneğin bir hastane sadece ayakta tedavi hizmeti vermekte iken, diğer bir hastane hem ayakta hem de yataklı tedavi hizmeti verebilmektedir. Yataklı tedavi hizmeti veren hastanelerde normal faaliyetlere ek olarak yatan hasta ve refakatçileri için yemek hizmetleri sunulmak zorundadır. Bu durum yöneticilerin sorumluluklarını arttırmakta ve finansal performansı etkileyebilmektedir. Basit bir örnekle açıklarsak, yemek hizmetlerinin sunulması için katlanılan giderler ile bu hizmet sunumundan alınan gelirler mali tablolara yansıtılacak ve finansal performans hesaplamalarını değiştirecektir.

### **3.3.1.4. Hizmet Maliyetleri**

Hastanelerin istenilen düzeyde faaliyet göstermemesi maliyetlerde istenmeyen artışlara neden olmaktadır. Özellikle talebin yüksek olduğu ve tek vardiya sistemi ile çalışan hastanelerde muayene, tetkik ve tedavi süreleri maliyetlerin artmasına neden olmaktadır.<sup>95</sup> Maliyetlerin etkin bir şekilde kontrol altına alındığı bir dönemle, dikkate alınmadığı bir dönemde hastanenin finansal performansı birbirinden farklı olabilecektir. Bunun yanında sağlık sektöründe sürekli yaşanan yeni gelişmeler ve değişen tedavi teknikleri paralelinde, bu duruma

---

<sup>94</sup> Tarcan, a.g.e, s. 18

<sup>95</sup> Coşkun Can Aktan, Sağlık bakanlığı organizasyon ve yönetiminde yaşanan sorunlar ve mevcut durum analizi” (<http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/durum-analizi.pdf> 10.06.2007

uyum sağlayacak hastanelerin duran varlık yatırımları artmaktadır. Bunun artan duran varlık yatırımı hastanelerin finansal performansını etkileyecektir.

### **3.3.1.5. Alacak Politikası**

Firmaların karlılığının düşmesinde ve finansal sıkıntılar içerisine girmesinde, satışlardaki azalma, aşırı borçlanma, hatalı planlar, kararlar ile nakit ve alacak yönetimindeki özensizlik etkin rol oynamaktadır.<sup>96</sup> Alacak politikası, bir hastanenin alacak devir hızı ve alacak devir süresi ile ilgili bir durumdur. Alacak tahsil süresi ne kadar kısa ise firmanın tahsil kabiliyeti de o kadar başarılıdır. Alacak tahsil süresinin uzaması ise tersi şekilde alacakların zamanında tahsil edilemediğini göstermektedir. Bir hastane alacaklarını ne kadar erken tahsil ederse, elde ettiği likidi daha çabuk değerlendirebileceğinden finansal performansı etkilenecektir.

Değişen iş yaşamında artan kredi kartı kullanımı firmaların alacaklarını garanti altına almanın yanında, istenildiğinde nakde dönüştürülmesi açısından da hastaneler tarafından kullanılmaya başlamıştır. Fakat bu uygulama sağlık güvencesi olmayan hastalardan elde edilecek tahsilatlarda kullanılacak bir politikadır. Hastanelerin alacaklarının büyük bir bölümünü, S.S.K., Bağkur ve Emekli Sandığı, özel sigorta kurumları gibi çeşitli sosyal güvenlik kurumlarından olan alacaklar oluşturmaktadır ve bu ödemelerin aksaması hastaneleri çok büyük sıkıntılara düşürmektedir.

### **3.3.2. Dış Faktörler**

Çevresel faktörler olarak da adlandırılan dış faktörler, hastane yönetiminin müdahalesi dışında bulunan faktörleri kapsamaktadır. Diğer bir ifadeyle bu faktörler hastanenin faaliyette bulunduğu çevre ile ilgilidir. Bu faktörlerin en önemlileri aşağıdaki gibi özetlenebilir.

#### **3.3.2.1. İşgücü Maliyetleri**

Hastanelerin toplam maliyetlerinin önemli bir kısmını işgücü maliyetleri oluşturmaktadır. Son yıllarda Türkiye’de yapılan sağlık reformu sonucunda Sağlık Bakanlığı hastanelerinde, çalışanların döner sermayeden almış oldukları paylar

---

<sup>96</sup> ERTUĞRUL, Murat, “Finansal Yeniden Yapılandırma Uygulamaları”, **Active Finans Dergisi**, Kasım-Aralık, 2001, s. 2

ciddi miktarda arttırılmış ve işgücü maliyetleri yükselmeye başlamıştır. İşgücü maliyetlerinin artması her işletmede olduğu gibi hastanelerde de daha az kâr manasına gelmektedir ve finansal performansı azaltıcı bir etkiye sahiptir.

### **3.3.2.2. Sağlık Sistemi ve Hükümet Müdahaleleri**

Bir ülkenin sahip olduğu sağlık sistemi yapısı finansal performansı olumlu yada olumsuz etkileyebilmektedir. Ülkemizdeki mevcut sağlık sistemine göre geriye dönük ödeme sistemi kullanılmaktadır. İleriye dönük ödeme sistemi getirmesi Genel Sağlık Sigortası sisteminin 2008 yılında tam anlamıyla hayata geçmesiyle ileriye yönelik ödeme sisteminin gelmesi beklenmektedir.<sup>97</sup> Hastaneler 2007 yılının ortasında faturalarını GSS adı altında düzenlemelerine rağmen, GSS'in tam olarak yasalaşması 2008 yılı içerisinde beklenmektedir. Bunun yanında hali hazırda uygulanan "Yeşil Kart" uygulaması da mevcut sağlık sisteminin bir parçasıdır.

Hükümet müdahaleleri ise gerek Sağlık Bakanlığı hastaneleri gerekse özel hastaneler açısından son derece önemlidir. Sağlık bakanlığının kontrolü altında bulunun tüm hastanelerin finansal performansları yapılacak müdahaleler sonucunda değişebilmektedir. Bunun en belirgin örneği, hükümetin veya ilgili bakanlığın almış olduğu kararla ödemelerin durdurulması veya yavaşlatılmasıdır. Özellikle kamu hastaneleri açısından karşımıza çıkan diğer bir durum ise terkinlerdir. İlgili yasa ve yönetmelikler çerçevesinde alınacak bir terkin kararı ile hastaneler, kesmiş olduğu faturalar karşılığındaki alacaklarının ödenmemesi durumuyla karşı karşıya kalabilmektedir.

### **3.3.2.3. Demografik Yapı**

Bilindiği üzere yaş, din, ırk, cinsiyet ve benzeri istatistiksel özellikler toplumun demografik yapısını oluşturmaktadır. Sağlık hizmetinde toplam talep, ülkedeki kişilerin sayısına bağlıdır. Nüfus arttıkça bu hizmetlere olan talebinde artması doğaldır.<sup>98</sup> Bunun yanında yaşlı nüfusun duruma da sağlık hizmetleri açısından önemlidir. Nüfus yaşlandıkça, yaşlılığa bağlı hastalıklar, dolayısıyla da

---

<sup>97</sup> Tarcan, a.g.e., s. 31

<sup>98</sup> Tarcan, a.g.e., s. 30



sunulacak sağlık hizmetlerinin sayısı artacaktır. Bu durum hiç Şüphesiz finansal performansı etkileyecektir.

#### **3.3.2.4. Genel Ekonomik Durum**

DıŐsal faktörlerden belki de en önemlisi ekonomideki genel durumdur. Genel ekonomik durum hastaneleri olumlu yada olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Genel ekonomi kapsamında alınan kararlar ve çıkartılan yasal uygulamalar hastanelerin lehine ise hastanenin finansal performansı bundan olumlu etkilenecektir. Örneğin, son yıllarda yapılan düzenlemelerle, sosyal güvencesi olan insanların özel hastanelerinden sağlık hizmetlerini alabilme olanakları arttırılmıştır. Buna paralel olarak özel hastanelerin sağlık hizmeti satışları ve özel hastanelerin sayısında önemli artışlar meydana gelmiştir.

#### **3.4. Finansal Performansın Arttırılması**

İ ve dış faktörlerin olumlu ya da olumsuz etkisi altındaki hastanelerde finansal performansın arttırabilmek için bir takım çalışmaların yapılması kaçınılmazdır. Bu aşamada yapılması gereken bazı uygulamalar aŐađdaki gibidir.

##### **3.4.1. Etkin Maliyet Kontrolü**

Etkin bir maliyet yönetimi ile maliyetlerin kontrol altında tutularak finansal performansın arttırılması sağlanabilir. Maliyet bilgilerini geliştirmek ve etkin maliyet kontrolü, daha rekabetçi hizmet fiyatı uygulama, maliyetleri azaltma ve kontrol etme ile stratejik planlama çabalarını iyileŐtirmektedir.<sup>99</sup>

Sağlık bakanlığı hastanelerinde ise maliyet kontrolü özel hastanelere oranla son derece zordur. Bunun en önemli sebebi kamu hastanelerinin üst yönetiminin bakanlık olması ve maliyetlendirme ile fiyatlandırma çalışmaların bakanlık nezdinde yapılmasıdır. Ancak sistemin bu Şekilde iŐlemesi hastane yönetimlerinin sorumluluklarını azaltmamaktadır. Her işletmede olduğu gibi hastanelerde de maliyetleri sürekli düşürecek çalışmaların yapılması gerekmektedir.

---

<sup>99</sup> Bayram, a.g.e., s. 62

### 3.4.2. Strateji Geliştirme

Strateji, işletme ile çevresi arasındaki ilişkileri analiz ederek işletmenin yönünün ve amaçlarının belirlenmesi, bunları gerçekleştirecek faaliyetlerin tespiti ve örgütün yeniden düzenlenerek gerekli kaynakların tahsis edilmesi biçiminde tanımlanmaktadır<sup>100</sup> Stratejik yönetim ise işletmelerin yönetim, pazarlama, finansman, insan kaynakları, tedarik ve ar-ge gibi çeşitli fonksiyonları üzerinde yoğunlaşmaktadır.<sup>101</sup> Hastane yönetimleri geliştirecekleri stratejilerle finansal performansa olumlu etkide bulunabilirler.

Örneğin, işletmelerde tahsilat süreci mal veya hizmet siparişinin alınmasından başlayıp mal veya hizmet tutarının işletme hesaplarına işlenmesine kadar geçen süreyi kapsar. Bu sürenin azaltılması için nakdin işletmeye giriş süresinin azaltılması demektir. Bu sürenin azaltılması faturaların hızlandırılması gerekmektedir.<sup>102</sup> Faturaların daha hızlı hazırlanması nakit girişlerini hızlandırıcı bir özelliğe sahip olduğundan, hastanelerde faturaların hızlandırılması sağlayacak bir stratejinin geliştirilmesi finansal performansı arttırabilecektir.

### 3.4.3. Pazar Payının Arttırılması

Günümüzde büyük işletmelerin piyasa değerini, işletmelerin sermaye piyasasında işlem gören hisse senedi fiyatları belirlemektedir. Bu fiyatlar işletmelerin kârlılık beklentileri ile doğru orantılı olarak artmakta veya azalmaktadır.<sup>103</sup> Çoğu işletme açısından Pazar payının arttırılması işletmenin ana amaçları arasında yer almaktadır. Pazar payının arttırılması ile birlikte piyasada işletmenin itibarı artacak ve özellikle kredi bulma konusunda daha iyi imkanlara sahip olabilecektir. İşletme 0,01 puan daha düşük bir faiz ile borçlandığında bu durum finansal performansı olumlu etkileyecektir.

---

<sup>100</sup> Ömer Dinçer, **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, İz Yayıncılık, İstanbul, 1994, ss.4-7

<sup>101</sup> Nedim Yüzbaşıoğlu, “İşletmelerde Stratejik Yönetim ve Planlama Açısından Stratejik Maliyet Yönetimi ve Enstrümanları”, **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı 12, 2004, s. 389

<sup>102</sup> Alper Veli ÇAM, “İşletmelerde Nakit Yönetimi Stratejilerinin Firma Karlılığı Üzerine Etkisi: İ.M.KB’de Bir Uygulama”, **Basılmamış Yüksek Lisans Tezi**, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006, s.37

<sup>103</sup> Ülgen ve Mirze, a.g.e, s. 30

### 3.4.4. Fiyatlandırma

Ülkemizdeki sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak bir sosyal devlet anlayışı içinde yerine getirilmekte ve bu hizmetlerin önemli bir kısmı da kamu hastanelerince sunulmaktadır. Sosyal devlet anlayışının esas olması sebebiyle, söz konusu hastanelerde fiyatlar maliyete göre değil; Sağlık Bakanlığı'nca belirlenen tarifeye göre oluşturulmaktadır.<sup>104</sup>

Özel hastanelerin fiyatlandırma olarak müdahale şansı katkı payı oranlarında olmaktadır. Hastalardan alınan katkı payı oranı % 0 ila 25 arasında değişmektedir. Bu durum katkı payını yüksek tutan hastanelerin satış kaybına yol açacak ve finansal performansını olumsuz etkileyecektir. Bunun yanında hastane yönetimi sağlıklı maliyet bilgilerine sahip olduğunda fiyatlandırma konusunda daha etkin kararlar alabilecektir. Bu sebeple fiyatlandırma özel hastaneler açısından bir rekabet aracı olarak kullanılabilen iken, kamu hastanelerinin mevcut sağlık sistemi içerisinde böyle bir şansı bulunmamaktadır.

### 3.4.5. Etkin Nakit Yönetimi

Bir firmanın nakit yönetimi firmanın operasyonel ve finansal başarısı için hayati önem taşımaktadır.<sup>105</sup> Nakdin etkin kullanımı iş hayatında başarı ve hayatta kalma açısından bir zorunluluktur.<sup>106</sup> İşletmelerde nakit dengesinin bozulmasının ana nedeni iç nakit akışı ile (tahsilâtlar), dış nakit akışı (ödemeler) arasındaki eş zamanlılık eksikliğinden kaynaklanmaktadır.<sup>107</sup> Bu sebeple nakit yönetiminin etkinliği finansal performans açısından önemlidir.

Hastaneler nakit giriş ve çıkışları arasında oluşabilecek olumlu (nakit fazlası) farkı kısa süreli yatırım araçlarında değerlendirerek gelir elde edebilirler. Bir işletme kısa süreli yatırım için stratejileri belirlerken, seçilecek yatırım araçlarından

---

<sup>104</sup> Azzem Özkan, "Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları", Uludağ Üniversitesi İ.İ.B. Fakültesi Dergisi, Cilt 22, Sayı:2, 2003, s. 114

<sup>105</sup> I.M, Premachandra, "A Diffusion Approximation Model For Managing Cash In Firms: An Alternatif Approach to The Miller-Orr Model", **European Journal of Operational Research**, 2001, s.218

<sup>106</sup> Rob REIDER, "Understanding Effective Cash Management", **The Journal of Corporate Accounting and Finance**, 2005, [www.interscience.wiley.com/doi/jcaf.20161](http://www.interscience.wiley.com/doi/jcaf.20161) Erişim Tarihi: 10.09.2005

<sup>107</sup> M. Badell, ve diğerleri, "Modeling Joint Performance of Financial Budgets and Operative Plans in Supply Chains" **Journal of Production Economics**, 2005  
<http://aiche.confex.com/aiche/2005/techprogram/P6301.HTM>, Erişim Tarihi: 02.12.2005

beklenen getiri doğrultusunda zaman ve risk faktörlerini göz önünde bulundurarak karar vermelidir. Özellikle Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerin önemli problemlerinden biri olan enflasyon ve ekonomik koşulların belirsizliği stratejilerin belirlenip, bu doğrultuda kararlar alınmasını oldukça zorlaştırmaktadır.

Nakdin etkenliği açısından ticari kredilerde büyük öneme sahiptir. Ticari krediler, banka kredilerine göre daha kolay elde edilebilir ve esnekler.<sup>108</sup> Bu yüzden hastaneler nakit çıkışlarını yavaşlatıcı bir strateji olarak ticari kredilerden yararlanabilirler. Bunun yanında ticari kredileri her zaman başvurulabilecek bir yöntem olarak algılamak son derece yanlış olacaktır. Bir mal ve hizmet alımında ticari kredi kullanmak, nakit ödemede elde edilecek nakit iskontosundan vazgeçilmesidir. Bu durumda kredili mal alımının maliyeti ile nakit mal alımı maliyeti birbirinden farklı olacaktır. İşletmeler bu aradaki maliyet farkını, lehlerinde kullanabilirlerse kredili mal veya hizmet alımı bir anlam ifade edecektir.

Günümüzde işletmelerin çoğunluğu borçlarını bilinçli bir şekilde mal ve hizmet satanları darıltmadan olabildiğince geç öderler.<sup>109</sup> Tedarikçileri ile arası iyi olan işletmelerin bu durumdan yararlanması kaçınılmaz bir stratejidir.

#### **3.4.6. Dış Kaynak Kullanımı**

Birçok işletme, yemekhane, temizlik, kafeterya gibi ikincil hizmetli dışarıdan bir tedarikçiye vererek kalan diğer faaliyetleri kendileri gerçekleştirmektedir. Bu şekilde ana faaliyet çalışmalarına daha iyi odaklanma fırsatı ortaya çıkmaktadır.<sup>110</sup>

Günümüzün kompleks organizasyonlarından olan hastaneler daha etkin ve verimli olabilmek için temel yeteneklerine odaklanmalı ve temel yetenekleri dışında kalan hizmetleri bir taşeronla yaptırılması verimliliği arttıracaktır.<sup>111</sup> Hastanelerde özellikle hastaların ve çalışanların yemek ihtiyaçları dış kaynak kullanımı ile rahatlıkla sağlanabilir. Bunun yanında temizlik işleri de dış kaynak kullanımı yöntemi ile taşeron bir firmaya yüklenebilir. Bu ve benzeri durumlarda hastaneler

<sup>108</sup> Mehmet Bolak, **İşletme Finansı**, Birsan Yayınevi, İstanbul, 2000, s.221

<sup>109</sup> Robert Kolb, , Ricardo J. W, Rodriguez, **Finansal Yönetim**, Çev: Karacan Ali İhsan, Sermaye Piyasası Kurulu Yayın No: 35, Ankara, 1996, s. 72

<sup>110</sup> Osman Nuri Özdoğan, "Otel İşletmelerinde Faaliyet Alanları Açısından Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) ve Finansal Performans Üzerine Etkisi" **Basılmamış Doktora Tezi**, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006, s. 10

<sup>111</sup> Akman, a.g.e, s. 75

sadece kendi iyi bildikleri işleri yani sağlık hizmeti sunumuna odaklanacaklardır. Bu durum bir taraftan verimliliği arttırırken diğer taraftan büyük ölçüde maliyet tasarrufu sağlayarak finansal performansı arttıracaktır.

Son yıllarda kamu hastanelerinde dış kaynak kullanımını artmaya başlamıştır. Yemek ve temizlik hizmetleri alımında dış kaynak kullanımının artmasının faaliyet giderlerini de düşürmesi beklenmektedir. Bunun yanında bazı hastaneler tetkik cihazlarının yüksek maliyetinden dolayı, tetkik hizmetlerini diğer hastanelerden alabilmektedir. Bu tür bir hizmet alımını da dış kaynak kullanımına örnek olarak gösterebiliriz.

### **3.4.7. Finansal Performansı Arttırmada Diğer Yöntemler**

Yukarıda saydıklarımıza ek olarak, kredi stratejileri, ana faaliyet konusu dışındaki gelirlerin arttırılması, çeşitlendirme yapılması gibi daha birçok strateji finansal performansın arttırılmasında bir araç olarak kullanılabilir. Finansal performansın ölçümünde kullanılan yöntemlerin belirlenmesi ve bu yöntemlerdeki değişkenlerin tespiti finansal performansın arttırılmasında uygulanacak yöntemlere de yön verecektir.

### **3.5. Finansal Performans Ölçümünde Kullanılan Yöntemler**

Geçmişte yapılan işlerin ve bu olaylar ile ilgili mevcut durumun ölçülebilen sonuçlarını özetlemede finansal ölçüler etkin bir şekilde kullanılmaktadır.<sup>112</sup> Finansal ölçütler girdileri çıktılara dönüştürme sürecinin etkinliğini ölçen sayısal değerlerdir.<sup>113</sup>

Finansal performans göstergeleri şirket stratejisi, uygulamaları ve yönetiminin kâr durumunun artışına katkı sağlayıp sağlamadığını göstermektedir. En sık rastlanan finansal hedefler kârlılık, büyüme ve hisse senetlerinin değeridir.<sup>114</sup> Genel olarak finansal performans göstergeleri dendiğinde Tablo 3.1’de özetlenen göstergeler karşımıza çıkmaktadır.

---

<sup>112</sup> Sait Yüksel Kaygusuz, “Yönetim Muhasebesinin Performans Yönetimi Fonksiyonunda Geldiği Son Nokta: Balanced Scorecard (Ölçüm Kartı Tekniği)” **İş-Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi**, Cilt 7, 2005, s. 90

<sup>113</sup> Ebru Tümer Kabadayı, “İşletmelerdeki Üretim Performans Ölçütlerinin Gelişimi, Özellikleri ve Sürekli İyileştirme İle İlişkisi” **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 2002, s. 73

<sup>114</sup> Yenice, a.g.m.,s.98

**Tablo 3.1:** Finansal Performans Göstergeleri

Net Kâr Marjı	Her satıştan ne kadar kâr sağlandığını gösterir. Net Kâr / Net Satışlar
Varlıkların Karlılığı	Varlıkların verimliliği ve varlık başına karı gösterir.
Varlık Devir Hızı	Varlıkların verimli kullanılıp kullanılmadığını gösterir.
Özsermaye Karlılığı	Her birim özsermaye karşılığında elde edilen karı gösterir.
Yatırımın kârlılığı	Yatırımların verimliliğini ve yatırım başına karı gösterir.
Borç / Özsermaye Oranı	Finansmanda kullanılan kaynak dağılımını gösterir.
Borç Varlık Oranı	Varlıkların finansmanında ne oranda yabancı kaynak kullanıldığını gösterir.

Kaynak: Özgülbaş, a.g.e.,s. 28

Finansal performansın ölçümünde kullanılan başlıca yöntemler aşağıda açıklanmaya çalışılacaktır. Bunlar içerisinde özellikle uygulamamızın temelini teşkil eden oran analizleri üzerinde durulacaktır.

### **3.5.1. Oran Analizi**

Rasyo yöntemi ile analiz biçiminde de adlandırılan oran analizde hesap grupları arasında matematiksel ilişkiler kurmak suretiyle, işletmenin ekonomik ve mali yapısı ile kârlılık ve çalışma durumu hakkında bir yargıya ulaşılması

hedeflenmektedir.<sup>115</sup> Bunun yanında finansal oranlar bir firmanın finansal yönünün bir göstergesidir.<sup>116</sup>

Bir firmanın finansal oranları analiz edilirken, öncelikle iki şeyin oluşturulması gerekmektedir:<sup>117</sup>

- Hangi gruba yönelik olarak yapılacak- Yatırımcılar, kreditorler veya bazı diğer gruplar.
- Kıyaslamada hangi standartlar kullanılacak.

Oran analizinin amacına ulaşabilmesi için birden fazla yıla ait mali tabloların kullanılması ve karşılaştırılmasında yarar vardır. Bunun yanında sektördeki lider firmanın oranları veya sektör ortalaması ile kıyaslama sık karşılaşılan durumlardan biridir.

Literatürde oran analizini kullanarak hastanelerin finansal performansı ölçmeyi amaçlayan ilk çalışma 1979 yılında Choate ve Tanada tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada oran analizi kullanılarak hastanelerin yıllara göre performansı ölçülerek diğer hastanelerle ve sektör verileri ile karşılaştırma yapılmıştır.<sup>118</sup>

Oran analizinde kullanılan oranlar aşağıdaki gibi gruplanmaktadır:<sup>119</sup>

1. Likidite oranları
2. Finansal yapı ile ilgili oranlar
3. Aktivite oranları
4. Sabit yükümlülükleri karşılama oranları
5. Karlılık oranları
6. Büyüme oranları, satışların yüzdesi oranları, pazar değeri oranları

Ana başlıklar altında toplanmış olan bu oranların açılımı ise Tablo 3.2'de gösterilmiştir.

---

<sup>115</sup> Nalan Akdoğan, Nejat Tenker, **Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri**, 9.Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara 2001, s. 606

<sup>116</sup> J. Fred Weston, Thomas E. Copeland, **Managerial Finance**, Ninth Edition, The Dryden Press, Florida, 1992, s.235

<sup>117</sup> Zvı Bıdie, Robert C. Metron, **FİNANCE**, Prentice Hall Inc, New Jersey, 2000, s.79

<sup>118</sup> Özgülbaş, a.g.e., s. 49

<sup>119</sup> Osman Okka, **Finansal Yönetime Giriş**, 2. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006, s.84

**Tablo 3.2:** Oran Analizinde Kullanılan Başlıca Oranlar

Oran Grupları	Oranlar
<b>Likidite oranları</b>	Cari Oran Likidite Oranı Nakit oranı NİS Oranı
<b>Finansal yapı ile ilgili oranlar</b>	Finansal kaldıraç oranı Borçlar / öz sermaye Kısa vadeli borçların ağırlığı Uzun vadeli borçların ağırlığı Öz sermaye çarpanı
<b>Aktivite oranları</b>	Alacak evir hızı ve süresi Stok devir hızı ve süresi Aktif devir hızı
<b>Sabit yükümlülükleri karşılama oranları</b>	Faiz kazanç gücü Borç servis oranı
<b>Karlılık oranları</b>	Brüt kâr marjı Net kâr marjı Aktif karlılık Öz sermaye kârlılığı Hisse başına kâr
<b>Büyüme oranları</b>	Her türlü kalemdaki meydana gelen Büyüme
<b>Satışların yüzdesi oranları</b>	Önemli kalemlerin satışlara oranları
<b>Pazar değeri oranları</b>	Fiyat- kazanç oranı Hisse senedi getirisi

Likidite oranları bir firmanın kısa dönem borçlarını ödeme gücünü ölçmek için kullanılan oranlardır.<sup>120</sup> Bunun yanında net işletme sermayesinin yeterli olup olmadığını belirlemede de kullanılmaktadır. En yaygın kullanılan likidite oranları cari oran, likidite oranı, nakit oranı ve NİS oranıdır.

Finansal yapı ile ilgili oranlar genel olarak firmanın kullandığı yabancı kaynaklarla öz sermayesi arasındaki çeşitli hesaplamalara dayanmaktadır. Bu başlık altındaki oranlar aynı zamanda firmanın faaliyetleri sonucunda zarar etmesi, varlıklarının değerinin düşmesi ve gerekli fonları yaratamadığı zaman uzun süreli yükümlülüklerini yerine getirip getiremeyeceği hakkında ipuçları da vermektedir.<sup>121</sup>

Aktivite oranları, varlık yönetimi oranları olarak da adlandırılmaktadır.<sup>122</sup> Bu oranlar, işletmelerin sahip oldukları varlıklarını ne derecede etkin kullandıklarını

<sup>120</sup> James C. Van Horne, **Financial Management and Policy**, Prentice Hall, New Jersey, 1988, s.693

<sup>121</sup> Akgüç, a.g.e., s. 32

<sup>122</sup> George E. Pinches, **Essentials of Financial Management**, Fifth Edition, Harper Collins College Publishers, USA, 1996, s. 566



gösteren oranlardır ve finansal analistlere önemli ipuçları vermektedir.<sup>123</sup> Bu oranlar arasında alacak devir hızı, alacak devir süresi, stok devir hızı, stok devir süresi ve aktif devir hızı yer almaktadır.

Sabit yükümlülükleri karşılama oranları, firmaların faiz, borç gibi sabit yükümlülüklerinin bir yıl içerisinde kaç defa karşılayacak kâr tutarını elde ettiğini gösterir.<sup>124</sup> Başka bir ifadeyle sabit yükümlülüklerinin kaç katını kazandığını gösterir.

Karlılık oranları literatürde en çok karşımıza çıkan finansal performans ölçüm yöntemlerinin başında gelmektedir. İleride de değinileceği gibi kârlılık oranları kendi başlarına çoğu çalışmada finansal performans ölçüsü olarak kullanılabilir. Oran analizi içerisinde de büyük önem sahip olan kârlılık oranları, net kâr marjı, brüt kâr marjı, öz sermaye kârlılığı, aktif kârlılık ve halka açık şirketlerde hisse başına kâr olarak karşımıza çıkmaktadır.

Büyüme oranları, finansal tablolarda yer alan kalemlerin yıllara göre nasıl bir trend izlediğini ölçmede kullanılır.<sup>125</sup> Burada yapılacak hesaplamalarda bir yıl önceki durumla cari dönemdeki durum karşılaştırılarak büyüme oranları hesaplanmaya çalışılır. Satışların yüzdesi yöntemi ise yorumlayıcıların önemli gördüğü her türlü kalemin satışlara oranlanarak analiz yapılmasına dayanmaktadır. Örneğin, faiz tutarının satışlara oranlanması, öz sermayenin satışlara oranlanması gibi bulunacak sonuçlar yorumlayıcıya önemli ipuçları verebilecektir.

Pazar değeri oranları ise hisse senetlerinin pazar fiyatı, defter değeri, temettüleri ve hisse başına kâr arasındaki ilişkileri ortaya çıkaran oranlardır.

### **3.5.2. Ekonomik Katma Değer**

Finansal performans ölçümünde kullanılan diğer bir yöntem ise ekonomik katma değer analizleridir. EVA (Economic Value Added) olarak adlandırılan bu yöntem 1980'li yıllarda geleneksel finansal ölçüm yöntemlerinin eksikliklerini tamamlamak üzere ortaya çıkan ve hem borcun hem de öz kaynağın maliyetini

---

<sup>123</sup> Ceylan, a.g.e., s. 51

<sup>124</sup> Okka, a.g.e.,s. 95

<sup>125</sup> Okka, a.g.e.,s.99

dikkate alan bir yöntemdir. Matematiksel olarak ise aşağıdaki gibi ifade edilmektedir.<sup>126</sup>

$$EKD = FVÖK \times (1 - \text{Vergi oranı}) - \text{Sermaye Maliyeti}$$

$$EKD = VSNK - \text{Sermaye Maliyeti}$$

$$EKD = VSNK - (\text{Sermaye Maliyeti Oranı} \times \text{Kullanılan Sermaye})$$

$$EBIT = \text{Faiz ve vergi öncesi kâr}$$

$$VSNK = \text{Vergiden sonraki net kâr}$$

Ekonomik katma değer bir performans ölçütü olarak aşağıdaki özelliklere sahiptir.<sup>127</sup>

- Sürekli geliştirmeyi ve ilerlemeyi teşvik eden,
- Finansal ve finansal olmayan ölçüleri dengeleyen,
- Karar alıcılara doğru ve zamanında bilgi sağlayan,
- Maliyetlerin yanı sıra kaynak ve girdilere de odaklanabilen bir performans ölçütüdür.

### 3.5.3. Karlılık ve Bütçeye Uygunluk

Karlılık analizleri oran analizleri içerisinde de sıklıkla kullanılmaktadır. Bunun yanında kârlılık ölçütleri kendi başına bir finansal ölçüt olarak da kullanılabilir. Oran analizlerinde daha ayrıntılı değinildiği gibi net kâr marjı, özsermaye kârlılığı, brüt kâr marjı gibi kârlılık ölçütleri hastaneler açısından kullanılacak finansal ölçütlerdir.

Bütçe yoluyla performans ölçümü firmalar tarafından sıklıkla kullanılan bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır. İşletmeler bütçeleri, iş grupları, departmanları, bölümleri ve işletmenin geneli için kurabilirler.<sup>128</sup> Hastanelerde de aynı şekilde oluşturulacak bütçeler ile bütçe dönemi sonlarında ortaya çıkan sonuçlar karşılaştırılarak bütçe ne ölçüde uygun kalındığı ve bütçede meydana gelen

<sup>126</sup> Cenger, a.g.e., s. 49

<sup>127</sup> Ali Alagöz, Baki Yılmaz, Ender Güler, "Çağdaş Bir Performans Ölçütü Olarak Ekonomik Katma Değer"

**IV. Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu**, Editör: Mahmut Tekin, Konya, 2004, s. 387

<sup>128</sup> Ricky W. Griffin, **Management**, Fifth Edition, Houghton Mifflin Company, USA, 1996, s.612

sapmalar ortaya çıkarılarak performans ölçümü yapılmaya çalışılır. Bu şekilde yapılacak performans ölçümünde, planlanan performanstan sapmaların nedenleri ortaya çıkarılmaktadır.

Çoğu zaman gerçek performans ile planlanan ve bütçelenen performans karşılaştırılarak performansın geliştirilmesi sağlanır. Planlanan performanstan sapmalar aşağıdaki 3 nedenden oluşabilir.<sup>129</sup>

1. Plan yada bütçe yetersiz hazırlanmış olabilir. Eğer bütçe dikkatlice oluşturulmasıysa fiili sonuçların planlanan sonuçlardan farklı çıkması sürpriz olmayacaktır.
2. Bütçeler dikkatlice hazırlanmış olsa bile koşullar değişmiş olabilir. Ekonomide ani değişimler meydana gelirse fiili satışlar bütçelenmiş satışlardan az olabilir.
3. Yöneticiler iyi yada yetersiz yönetim göstermiş olabilirler. Bu durumda, iyi performans gösteren yöneticiler ödüllendirilecek (prim, terfi ...); kötü performans gösteren yöneticiler ise cezalandırılacaktır.

#### **3.5.4. Veri Zarflama Yöntemi**

Veri zarflama yöntemi, birden çok ve farklı ölçü birimlerine sahip girdi ve çıktıların karşılaştırma yapmayı zorlaştırdığı durumlarda, karar birimlerinin görece performansını ölçmeyi amaçlayan doğrusal programlama tabanlı bir yöntemdir.<sup>130</sup>

Veri zarflama analizinin kullanılabilmesi için öncelikle aynı kararların uygulandığı ve benzer organizasyona sahip olan karar verme birimlerinin seçilmesi gerekmektedir. Karar verme birimlerinin etkinliğinin ölçülebilmesi için bu birimlere ait girdi ve çıktı değişkenleri belirlenmelidir. Veri zarflama analizi modelinin ayrıştırma yeteneğinin çok olabilmesi için girdi ve çıktı sayısının çok olması arzulanır. Bu nedenle mümkün olduğunca çok sayıda girdi ve çıktı elemanı seçilmelidir.<sup>131</sup>

---

<sup>129</sup> EKLENECEK

<sup>130</sup> Emel Kordon, Aşkîner Güngör, “Stratejik İnsan Kaynakları Yönetiminde Veri Zarflama Analizinin Kullanımı: Bir Örnek Uygulama” **IV. Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu**, Editör: Mahmut Tekin, Konya, 2004, s. 736

<sup>131</sup> Murat Atan, “Türkiye Bankacılık Sektöründe Veri Zarflama Analizi ile Bilançoya Dayalı Mali Etkinlik ve Verimlilik Analizi”, 2003, <http://muratatan.info/academic/article/02.pdf>, 15.01.2008

### 3.5.5. Diğer Finansal Performans Ölçüm Yöntemleri

Finans literatürüne yukarıda sayılanların dışında bazı finansal performans ölçüm yöntemleri de girmiştir. Net bugünkü değer, iç kârlılık oranı, artık kâr, pazar katma değer gibi bazı yöntemlerde finansal performans ölçümünde kullanılabilir. Bu yöntemlerin bazıları genel işletme performansını ölçerken, bazıları da yatırımın performansını ölçmede kullanılmaktadır.

Makro açıdan bakıldığında kamu harcamalarının daha uygun yapılması ve kamu harcamaları için özel kaynakların ayrılması dikkate alındığında bazı uygulamaların hayata geçirilmesi önem taşımaktadır.<sup>132</sup> Mikro açıdan incelendiğinde de kamu harcamalarından büyük pay alan sağlık hizmetleri ve bu sağlık hizmetlerinin verildiği kamu hastanelerinde, ayrılan kaynakların etkin kullanılması bir taraftan kamu üzerindeki yükü azaltırken diğer taraftan daha etkin sağlık hizmetlerinin verilmesine olanak verecektir. Bu sebeple hastanelerde gerek teknik gerekse finansal performans ölçümü yapılması büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızın bu bölümünde, finansal performans kavramı hastaneler kapsamında anlatılmaya çalışılmıştır. Bu bölümde özellikle dördüncü bölümümüzde yapılacak olan uygulamanın alt yapısını hazırlama açısından finansal performans ölçümü ve yöntemleri açıklanmaya çalışılmıştır. Dördüncü bölümde ise Karaman Devlet Hastanesi'nde yapmış olduğumuz finansal performans ölçümlerinin sonuçları sunulacaktır.

---

<sup>132</sup> Meliha Ener ve Nazan Yelkikalan, "Gelişmekte Olan Ülkelerin Sağlık Sistemlerinin Yeniden Yapılanması ve Finansmanı : Türkiye Deneyimi" **Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2003/2 s.101

# DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

## KARAMAN DEVLET HASTANESİNDE

### FİNANSAL PERFORMANSIN DEĞERLENDİRİLMESİ

#### 4.1. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Hastaneler sağlık sistemi içerisinde en büyük paya sahip olan kurumlardır. Yönetim ve teknoloji kullanımı açısından oldukça karmaşık bir yapıya sahip olan hastaneler, hızlı değişime ayak uydurmak zorundadırlar. Bu bakımdan hastanelerin performansını etkilenen unsurların belirlenmesi ve performans ölçümü oldukça güçtür.

Türkiye'deki sağlık sistemi içerisindeki hastanelerin büyük bir bölümünü kâr amacı gütmeyen kamu hastaneleri oluşturmaktadır. Bu hastaneler kâr amacı gütmese bile diğer firmalar gibi kıt kaynaklardan yararlanmaktadırlar ve kaynakların yönetimi çok önemlidir. Yapılan çalışmalarda özellikle kamu hastanelerinde kaynakların etkin kullanılmadığı tespit edilmiş ve kamu hastaneleri üzerindeki çalışmalar daha çok verimliliği ortaya çıkarmaya yönelik teknik performans üzerinde yoğunlaşmıştır. Literatürde hastanelerin teknik performansı ve verimliliğini ortaya çıkarmaya yönelik çalışmalar bulunsa da, hastanelerin finansal performansını ölçmeye yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu bakımdan kâr amacı gütmeyen kamu hastanelerinde yapılacak finansal performans analizi önemlidir. Bunun yanında Avrupa Birliği'ne entegrasyon kapsamında devlet muhasebe sisteminde değişikliklerle nakit esasına dayalı devlet muhasebesi sistemine geçilmiştir. Bu yeni sistem muhasebe uygulamalarında çeşitli değişikliklere yol açmıştır. Hesap kodlarının yeniden tanımlanması ve mali tabloların sunumunda bir standardın oluşturulması yapılan değişikliklere örnek olarak gösterilebilir. Bu değişikliklerin etkisinin veri düzenliliği açısından nasıl sonuçlar ortaya çıkardığı da önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın temel amacı, bir kamu kuruluşu olan Karaman Devlet Hastanesi'nin finansal performansının ölçülmesidir. Bu amaç doğrultusunda Karaman Devlet Hastanesi'nin 2003-2007 yılları arasındaki mali tabloları kullanılarak finansal performansı belirlenmeye çalışılmıştır.

## 4.2. Araştırmanın Kapsamı ve Veriler

Araştırma Karaman Devlet Hastanesi'nin 2003-2007 yılları arasındaki mali tablolarını kapsamaktadır. Karaman Devlet Hastanesi, 1947 yılında Millet Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır. 2008 yılı itibariyle Karaman İl Merkezinde yaşayan 120.000 nüfusa ve Ayrancı, Başyayla, Ermenek, Kazımkarabekir ve Sarıveliler İlçesi ile komşu illerin ilçelerinde (Mut , Karapınar) ikamet eden Toplam 250.000 nüfusa 250 yatak kapasitesi ile hizmet vermektedir. 21.500 metrekare toplam alanı olan hastanenin, 17.500 metrekaresi açık ve 4.000 metrekaresi kapalıdır.

Araştırmada kullanılan veriler Karaman Devlet Hastanesinin 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 ve 2007 yılı bilanço ve gelir tabloları ile döner sermaye saymanlığı muhasebe kayıtlarından elde edilmiştir. Araştırma 2003-2007 yıllarını kapsasa da, 2002 yılına ait bazı verilerde kullanılmıştır. Bilanço ve gelir tabloları Karaman Devlet Hastanesi Döner Sermaye Saymanlığı'ndan ve hastane arşivlerinden sağlanmıştır. Bunun dışında yorumlarda kullanılan bazı bilgiler hastane yönetimi ile yüz yüze yapılan görüşmeler sonucunda alınmıştır.

## 4.3. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmada finansal performans ölçüm yöntemlerinden oran analizi yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamındaki mali tabloların, oran analizine hazır hale getirilmesi için;

1- 2005 yılından önceki mali tablolar eski para birimine göre hazırlandığından, 2002,2003, ve2004 yıllarına ait mali tablolardaki rakamlar YTL'ye çevrilerek yeniden düzenlenmiştir.

2- 2006 ve 2007 yılında devlet tarafından yapılan terkin işlemleri\* yapılacak analizin sonuçlarını önemli derecede etkilediğinden, bu terkinler mali tablolardan arındırılarak, analiz yapılmıştır.

---

\* Terkin işlemi hastanenin sosyal güvenlik kuruluşlarından olan alacaklarının tamamı veya bir kısmından ilgili yönetmelikler çerçevesinde vazgeçilmesi işlemidir. 2006 yılındaki terkin tutarı 2.934.439,25 YTL, 2007 yılındaki terkin tutarı 3.809.729,49 YTL'dir. Bu terkin işlemine ait bilgiler ve terkin işleminin nasıl yapılacağı Ek 3 ve Ek 4'de sunulmuştur.

3- Kullanılan finansal oranlar kamu hastanelerin yapısına uygun olacak şekilde seçilmiştir.

Araştırmada öncelikle, her yıl diğerinden bağımsız olarak kendi içerisinde analiz edilerek değerlendirilmiştir. Son olarak ise finansal oranlar birbirleri ile karşılaştırılarak Karaman Devlet Hastanesi'nin 2003-2007 yılları arasındaki finansal performansı ölçülmeye çalışılmıştır.

#### 4.4. Araştırmanın Bulguları ve Analiz

##### 4.4.1. 2003 Yılı Analizi ve Değerlendirmesi

**Tablo 4.1:** 2003 Yılı Likidite Oranları

Cari Oran	$3.630.955,81 / 390.498,15 = 9,29$
Likidite Oranı	$(3.630.955,81 - 26.573,32) / 390.498,15 = 9,22$
Nakit Oranı	$994.495,72 / 390.498,15 = 2,54$
NİS Oranı	$(3.630.955,81 - 390.498,15) / 6.335.066,79 = 0,51$

Hastanenin 2003 yılı likidite oranlarına baktığımızda cari oranının 9,29, likidite oranının 9,22, nakit oranının 2,54 ve NİS oranının 0,51 olduğu görülmektedir. Bu oranların çok yüksek çıkmasının en büyük nedeni diğer kamu hastanelerinde de olduğu gibi kısa vadeli finansal borçlarının olmamasıdır. Ayrıca 2003 yılında satın almalar genel bütçe kapsamında Sağlık İl Müdürlüğü tarafından yapıldığından dolayı ticari borçları da oldukça düşüktür.

Kısa vadeli borçlar arsında en fazla yekün oluşturan kalem ise ödenecek vergi ve borçlardır. Cari oranla likidite oranının bir birine yakın olmasının temel nedeni bir hizmet işletmesi olan hastanenin ilk madde ve malzeme dışında stok bulundurmamasından kaynaklanmaktadır.

**Tablo 4.2:** 2003 Yılı Finansal Yapı Oranları

Finansal Kaldıraç Oranı	$390.498,15 / 4.042.369,26 = 0,096$
Borçlar / Özsermaye	$390.498,15 / 3.651.871,10 = 0,108$
Öz Sermaye Çarpanı	$3.651.871,10 / 390.498,15 = 9,35$

Finansal yapı oranları incelendiğinde de aynı yapının buradaki oranları da etkilediği görülmektedir. 2003 yılında hastanenin finansal kaldıraç oranı 0,09, borçların öz sermayeye oranı 0,10 ve öz sermaye çarpanı 9,35 olarak hesaplanmıştır. Kamu hastanelerinin öz sermaye ağırlıklı bir borç yapısına sahip olmalarının en büyük nedenlerinden biride uzun vadeli borçlarının olmamasındandır.

**Tablo 4.3:** 2003 Yılı Aktivite Oranları

Alacak Devir Hızı	$6.335.066,79 / 2.566.411,60 = 2,46$
Alacak Devir Süresi	$365 / 2,46 = 148,3$
Stok Devir Hızı	$2.503.834,69 / 26.573,32 = 94,2$
Stok Devir Süresi	$365 / 94,2 = 3,87$
Aktif Devir Hızı	$6.335.066,79 / 4.042.369,26 = 1,56$

2003 yılı aktivite oranlarını incelediğimizde alacak devir hızının 2,46 alacak devir süresinin ise 148,3 gün çıktığını görmekteyiz. Hastanelerin ticari alacakların neredeyse tamamı sosyal güvenlik kuruluşlarından olan alacaklardan oluşmaktadır. Bu kurumlardan alınan ödemelerin düzenli olmayışı bu oranların çok yüksek çıkmasındaki en büyük etkidir. Hastanenin stok devir hızı 94,2 ve stok devir süresi 3,87 gün çıkmaktadır. Daha öncede değindiğimiz gibi aktifinde çok düşük miktarda stok bulunan hastanenin böyle oranlara sahip olması son derece doğaldır.

**Tablo 4.4:** 2003 Yılı Kârlılık Oranları

Brüt Kâr Marjı	$(6.335.066,79 - 2.503.834,69) / 6.335.066,79 = 0,59$
Net Kâr Marjı	$2.191.270,38 / 6.335.066,79 = 0,33$
Aktif Kârlılık	$2.191.270,38 / 4.042.369,26 = 0,52$
Öz Sermaye Kârlılığı	$2.191.270,38 / 3.651.871,10 = 0,60$

Özelikle kamu hastaneleri bakımından en anlamlı sonuçlar kârlılık oranlarında çıkmaktadır. Hastanenin 2003 yılı brüt kâr marjı 0,59, net kâr marjı 0,33, aktif karlılığı, 0,52 ve öz sermaye kârlılığı 0,60 olarak gerçekleşmiştir.



**Tablo 4.5:** 2003 Yılı Büyüme Oranları

Satışlardaki Büyüme	$(6.335.066,79 - 6.217.722,52) / 6.217.722,52 = 0,018$
Satışların Mal.i Büyüme	$(2.503.834,69 - 3.264.850,12) / 3.264.850,12 = -0,23$
Faaliyet Gid. Büyüme	$(1.727.878,67 - 2.026.504,00) / 2.026.504 = -0,147$
Net Kârlardaki Büyüme	$(2.121.270,38 - 888.485,39) / 888.485,39 = 1,38$
Aktiflerdeki Büyüme	$(4.042.369,26 - 2.866.929,74) / 2.866.929,74 = 0,40$

Büyüme oranlarına baktığımızda ise satışlardaki büyüme % 2 artarken, satışların maliyetinde % 23 azalma meydana gelmiştir. Satışların maliyeti ile birlikte faaliyet giderlerinde de % 14 azalma meydana gelmiştir. Faaliyet giderlerinde ve maliyetlerdeki bu azalmanın etkisi, net kâra olumlu yansyarak artmasına neden olmuştur. Hastanenin 2003 yılı net kârı 2002 yılına göre % 134'lük bir artış göstermiştir.

#### 4.4.2. 2004 Yılı Analizi ve Değerlendirmesi

**Tablo 4.6:** 2004 Yılı Likidite Oranları

Cari Oran	$6.654.320,48 / 1.542.437,64 = 4,31$
Likidite Oranı	$(6.654.320,48 - 62.119,75) / 1.542.437,64 = 4,27$
Nakit Oranı	$2.470.104,26 / 1.542.437,64 = 1,6$
NİS Oranı	$(6.654.320,48 - 1.542.437,64) / 11.907.178,89 = 0,42$

2004 yılında cari oran 4,31, likidite oranı 4,27, nakit oranı 1,6 ve NİS oranı 0,42'dir. 2003 yılında olduğu gibi 2004 yılında da likidite oranı cari orana son derece yakın çıkmıştır. Stok miktarının düşüklüğünden kaynaklanan bu durumun bir başka nedeni ise hastaneye alınan tıbbi ve sarf malzemelerin büyük kısmının stoklara alınmadan gider yazılmasından kaynaklanmaktadır.

**Tablo 4.7:** 2004 Yılı Finansal Yapı Oranları

Finansal Kaldıraç Oranı	$1.542.437,64 / 7.399.767,06 = 0,20$
Borçlar / Özsermaye	$1.542.437,64 / 5.857.329,42 = 0,26$
Öz Sermaye Çarpanı	$7.399.767,06 / 5.857.329,42 = 1,26$

2004 yılında hastanenin finansal kaldıraç oranı 0,20, borçların öz sermayeye oranı 0,26 ve öz sermaye çarpanı 1,26'dır.

**Tablo 4.8:** 2004 Yılı Aktivite Oranları

Alacak Devir Hızı	$11.907.178,89 / 4.078.140,49 = 2,92$
Alacak Devir Süresi	$365 / 2,92 = 125$
Stok Devir Hızı	$4.914.842,81 / 62.119,75 = 79,11$
Stok Devir Süresi	$365 / 79,11 = 4,61$
Aktif Devir Hızı	$11.907.178,89 / 7.399.767,06 = 1,60$

2004 yılında alacak devir hızı 2,92 iken alacak devir süresi 125 gün olarak gerçekleşmiştir. Bunun yanında stok devir hızı 79,11 ve stok devir süresi 4,61 gün olarak gerçekleşmiştir. Aktif devir hızı ise 1,36 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 4.9:** 2004 Kârlılık Oranları

Brüt Kâr Marjı	$6.919.539,29 / 11.907.178,89 = 0,58$
Net Kâr Marjı	$2.205.458,31 / 11.907.178,89 = 0,18$
Aktif Kârlılık	$2.205.458,31 / 7.399.767,06 = 0,29$
Öz Sermaye Kârlılığı	$2.205.458,31 / 5.857.329,42 = 0,37$

2004 yılı kârlılık oranları ise önceki yılki oranlardan düşük olmakla beraber yüksek sayılabilecek oranlardadır. 2004 yılı brüt kâr marjı, 0,58, net kâr marjı, 0,12 aktif karlılık 0,29 ve öz sermaye kârlılığı 0,37 olarak gerçekleşmiştir.

**Tablo 4.10:** 2004 Yılı Büyüme Oranları

Satışlardaki Büyüme	$11.907.178,89 - 6.335.066,79 / 6.335.066,79 = 0,87$
Satışların Mal.i Büyüme	$(4.914.842,81 - 2.503.834,69) / 2.503.834,69 = 0,96$
Faaliyet Gid. Büyüme	$(4.757.591,35 - 1.727.878,67) / 1.727.878,67 = 1,75$
Net Kârlardaki Büyüme	$(2.205.458,31 - 2.121.270,38) / 2.121.270,38 = 0,04$
Aktiflerdeki Büyüme	$(4.757.591,35 - 1.727.878,67) / 1.727.878,67 = 1,75$

Büyüme oranlarını incelediğimizde ise, satışlardaki büyümenin % 87 olduğu görülmektedir. Satışların maliyetindeki büyüme ise satışlardaki büyümenin üzerinde

gerçekleşerek % 96 olmuştur. Faaliyet giderlerindeki büyüme % 75 olurken, net kârlardaki büyüme ise % 4'de kalmıştır. Aktiflerdeki büyüme oranı ise % 83 olmuştur. 2004 yılında büyüme oranlarının yüksek çıkmasındaki en büyük neden döner sermaye sisteminde yapılan değişikliklerle çalışanların döner sermayeden aldıkları payların arttırılmasıdır. Performansa bağlı olarak değişen bu paylar gerek satışların gerekse maliyetlerin artmasına neden olmuştur.

#### 4.4.3. 2005 Yılı Analizi ve Değerlendirmesi

**Tablo 4.11:** 2005 Yılı Likidite Oranları

Cari Oran	$8.867.756,02 / 2.353.423,78 = 3,76$
Likidite Oranı	$(8.867.756,02 - 191.497,42) / 2.353.423,78 = 3,68$
Nakit Oranı	$220.369,86 / 2.353.423,78 = 0,09$
NİS Oranı	$(8.867.756,02 - 2.353.423,78) / 13.448.830,43 = 0,48$

2005 yılında hastanenin cari oranı 3,76, likidite oranı 3,68, nakit oranı 0,09 NİS oranı ise 0,48 olarak hesaplanmıştır. Hazır değerlerin dönen varlıklar arasındaki payının azalması nakit oranının düşmesine neden olmuştur.

**Tablo 4.12:** 2005 Yılı Finansal Yapı Oranları

Finansal Kaldıraç Oranı	$2.353.423,78 / 9.874.386,62 = 0,23$
Borçlar / Özsermaye	$2.353.423,78 / 5.723.599,23 = 0,41$
Öz Sermaye Çarpanı	$9.874.386,62 / 5.723.599,23 = 1,72$

Finansal yapı oranlarını incelediğimizde ise finansal kaldıraç oranının 0,23, borçlar/ öz sermaye oranının 0,41 ve öz sermaye çarpanının 1,72 olduğu görülmektedir.

**Tablo 4.13:** 2005 Yılı Aktivite Oranları

Alacak Devir Hızı	$13.448.830,43 / 8.212.807,79 = 1,63$
Alacak Devir Süresi	$365 / 1,63 = 223$
Stok Devir Hızı	$5.961.404,89 / 191.497 = 31,13$
Stok Devir Süresi	$365 / 31,13 = 11,72$
Aktif Devir Hızı	$13.448.830,43 / 9.874.386,62 = 1,36$

2005 yılında hastanenin alacak devir hızı 1,63 e düşmüştür ve alacak devir süresi 223 güne çıkmıştır. Stok devir hızı 31,13 ve stok devir süresi 11,72 gün olarak gerçekleşmiştir. Aktif devir hızı ise 1,36 olarak gerçekleşmiştir.

**Tablo 4.14:** 2005 Yılı Kârlılık Oranları

Brüt Kâr Marjı	$7.434.545,78 / 13.448.830,43 = 0,55$
Net Kâr Marjı	$1.663.633,45 / 13.448.830,43 = 0,12$
Aktif Kârlılık	$1.663.633,45 / 9.874.386,62 = 0,16$
Öz Sermaye Kârlılığı	$1.663.633,45 / 5.723.599,23 = 0,29$

Kârlılık oranları incelendiğinde ise brüt kâr marjı 0,56, net kâr marjı 0,12, aktif kârlılık 0,16 ve öz sermaye kârlılığı 0,29 olarak gerçekleşmiştir.

**Tablo 4.15:** 2005 Yılı Büyüme Oranları

Satışlardaki Büyüme	$(13.448.830,43 - 11.907.178,89) / 11.907.178,89 = 0,13$
Satışların Mal.i Büyüme	$(5.961.404,89 - 4.914.842,81) / 4.914.842,81 = 0,21$
Faaliyet Gid. Büyüme	$(5.768.257,11 - 4.757.591,35) / 4.757.591,35 = 0,21$
Net Kârlardaki Büyüme	$(1.663.633,45 - 2.205.458,31) / 2.205.458,31 = -0,24$
Aktiflerdeki Büyüme	$(9.874.386,62 - 7.399.767,06) / 7.399.767,06 = 0,33$

Stok devir hızı ve alacak devir hızındaki düşüklükler firmanın büyüme oranlarında kendini hissettirmiştir. Satışlardaki büyüme % 13 olarak gerçekleşirken, satışların maliyetinde ve faaliyet giderlerindeki artış % 21 olmuştur. Net kârlarda ise % 24 gibi önemli bir azalma meydana gelmiştir. Aktiflerdeki büyüme ise % 33 olmuştur.

#### 4.4.4. 2006 Yılı Analizi ve Değerlendirmesi

**Tablo 4.16:** 2006 Yılı Likidite Oranları

Cari Oran	$10.416.583,32 / 2.468.675,96 = 4,21$
Likidite Oranı	$(10.416.583,32 - 182.911,40) / 2.468.675,96 = 4,14$
Nakit Oranı	$375.974,41 / 2.468.675,96 = 0,15$
NİS Oranı	$(10.416.583,32 - 2.468.675,96) / 15.109.928,66 = 0,42$

2006 yılında cari oran 4,21, likidite oranı ise 4,14 olarak gerçekleşmiştir. Bunun yanında nakit oranı 0,15, NİS oranı ise 0,42 olmuştur.

**Tablo 4.17:** 2006 Yılı Finansal Yapı Oranları

Finansal Kaldıraç Oranı	$2.468.675,96 / 11.396.198,83 = 0,21$
Borçlar / Özsermaye	$2.468.675,96 / 8.927.522,87 = 0,27$
Öz Sermaye Çarpanı	$11.396.198,83 / 8.927.522,87 = 1,27$

Hastanenin 2006 yılındaki finansal yapı oranlarını incelediğimizde finansal kaldıraç oranının 0,21 olduğu görülmektedir. Borçlar / öz sermaye oranı 0,27 ve öz sermaye çarpanı 1,27 olarak gerçekleşmiştir.

**Tablo 4.18:** 2006 Yılı Aktivite Oranları

Alacak Devir Hızı	$15.109.928,66 / 9.841.360,88 = 2$
Alacak Devir Süresi	$365 / 2 = 182,5$
Stok Devir Hızı	$6.653.541,03 / 182911,40 = 97,01$
Stok Devir Süresi	$365 / 97,01 = 3,76$
Aktif Devir Hızı	$15.109.928,66 / 11.396.198,83 = 1,32$

2006 yılı aktivite oranları incelendiğinde alacak devir hızı 2, alacak tahsil süresi ise 182,5 gün olarak gerçekleşmiştir. Stok devir hızı 97,01 iken stok devir süresi ise 3,76 gün olmuştur. Hastanenin aktif devir hızı ise 1,32 olarak gerçekleşmiştir.

**Tablo 4.19:** 2006 Yılı Kârlılık Oranları

Brüt Kâr Marjı	$8.289.971,16 / 15.109.928,66 = 0,55$
Net Kâr Marjı	$1.406.560,01 / 15.109.928,66 = 0,09$
Aktif Kârlılık	$1.406.560,01 / 11.396.198,83 = 0,12$
Öz Sermaye Kârlılığı	$1.406.560,01 / 8.927.522,87 = 0,15$

2006 yılı kârlılık oranlarında ise brüt kâr marjının % 55, net kar marjının % 9, aktif karlılık oranının % 12 ve öz sermaye kârlılığının % 15 olarak gerçekleştiği görülmektedir.

**Tablo 4.20:** 2006 Yılı Büyüme Oranları

Satışlardaki Büyüme	$(15.109.928,66 - 13.448.830,43) / 13.448.830,43 = 0,12$
Satışların Mal.i Büyüme	$(6.653.541,03 - 5.961.404,89) / 5.961.404,89 = 0,11$
Faaliyet Gid. Büyüme	$(6.917.197,74 - 5.768.257,11) / 5.768.257,11 = 0,16$
Net Kârlardaki Büyüme	$(1.406.560,01 - 1.663.633,45) / 1.663.633,45 = -0,15$
Aktiflerdeki Büyüme	$(11.396.198,83 - 9.874.386,62) / 9.874.386,62 = 0,15$

2006 yılında hastanenin satışları % 12'lik bir büyüme göstermiştir. Satışlardaki bu büyümeye karşılık satışların maliyetinde % 11, faaliyet giderlerinde ise % 16 oranında bir büyüme gerçekleşmiştir. Net kârlarda ise % 15 düşüş yaşanmıştır. Aktiflerde ise % 15 oranında bir artış meydana gelmiştir.

#### 4.4.5. 2007 Yılı Analizi ve Değerlendirmesi

**Tablo 4.21:** 2007 Yılı Likidite Oranları

Cari Oran	$9.008.116,92 / 1.914.743,82 = 4,70$
Likidite Oranı	$(9.008.116,92 - 68.585,46) / 1.914.743,82 = 4,66$
Nakit Oranı	$488.218,52 / 1.914.743,82 = 0,25$
NİS Oranı	$(9.008.116,92 - 1.914.743,82) / 16.779.937,60 = 0,42$

2007 yılında hastanenin likidite oranları incelendiğinde cari oran 4,70, likidite oranı 4,66, nakit oranı 0,25 ve NİS oranı 0,42 olarak hesaplanmıştır.

**Tablo 4.22:** 2007 Yılı Finansal Yapı Oranları

Finansal Kaldıraç Oranı	$1.914.743,82 / 10.162.903,53 = 0,18$
Borçlar / Özsermaye	$1.914.743,82 / 8.248.159,71 = 0,14$
Öz Sermaye Çarpanı	$10.162.903,53 / 8.248.159,71 = 1,23$

2007 yılında hastanenin finansal kaldıraç oranı 0,18, borçlar / öz sermaye oranı 0,14 ve öz sermaye çarpanı 1,23 olarak gerçekleşmiştir.

**Tablo 4.23:** 2007 Yılı Aktivite Oranları

Alacak Devir Hızı	$16.779.937.60 / 8.424.521,07 = 1,99$
Alacak Devir Süresi	$365 / 1,99 = 183,41$
Stok Devir Hızı	$8.354.118,71 / 68.585,46 = 121,80$
Stok Devir Süresi	$365 / 121,80 = 3$
Aktif Devir Hızı	$16.779.937.60 / 10.162.903,53 = 1,65$

2007 yılı alacak devir hızı 1,99, alacak tahsil süresi ise 183,41 gün olarak gerçekleşmiştir. Stok devir hızı 121,80, stok devir süresi ise 16,51 gün olmuştur. Aktif devir hızı ise 1,65 olarak gerçekleşmiştir.

**Tablo 4.24:** 2007 Yılı Kârlılık Oranları

Brüt Kâr Marjı	$8.122.157,68 / 16.779.937.60 = 0,48$
Net Kâr Marjı	$2.212.576,09 / 16.779.937.60 = 0,13$
Aktif Kârlılık	$2.212.576,09 / 10.162.903,53 = 0,21$
Öz Sermaye Kârlılığı	$2.212.576,09 / 8.248.159,71 = 0,26$

2007 yılı kârlılık oranları incelendiğinde brüt kâr marjı % 48, net kar marjı % 13, aktif karlılık oranının % 21 ve öz sermaye kârlılığının % 26 olarak gerçekleştiği görülmektedir.

**Tablo 4.25: 2007 Yılı Büyüme Oranları**

Satışlardaki Büyüme	$(16.779.937,60 - 15.109.928,66) / 15.109.928,66 = 0,11$
Satışların Mal.i Büyüme	$(8.354.118,71 - 6.653.541,03) / 6.653.541,03 = 0,25$
Faaliyet Gid. Büyüme	$(5.944.683,74 - 6.917.197,74) / 6.917.197,74 = -0,14$
Net Kârlardaki Büyüme	$(2.212.576,09 - 1.406.560,01) / 1.406.560,01 = 0,57$
Aktiflerdeki Büyüme	$(10.162.903,53 - 11.396.198,83) / 11.396.198,83 = -0,11$

2007 yılında satışlardaki büyüme bir önceki yıla göre % 11 artmıştır. Satışlardaki bu büyüme karşın satışların maliyeti % 25 artmıştır. 2007 yılındaki en önemli olay ise faaliyet giderlerindeki % 14'lük azalmadır. Faaliyet giderlerindeki bu azalma net kârın bir önceki yıla göre % 57 artmasına sebep olmuştur. Son yıl aktiflerinde ise % 11 oranında bir azalma meydana gelmiştir.

#### 4.4.6. 2003-2007 Arası Karşılaştırmalı Analiz ve Değerlendirme

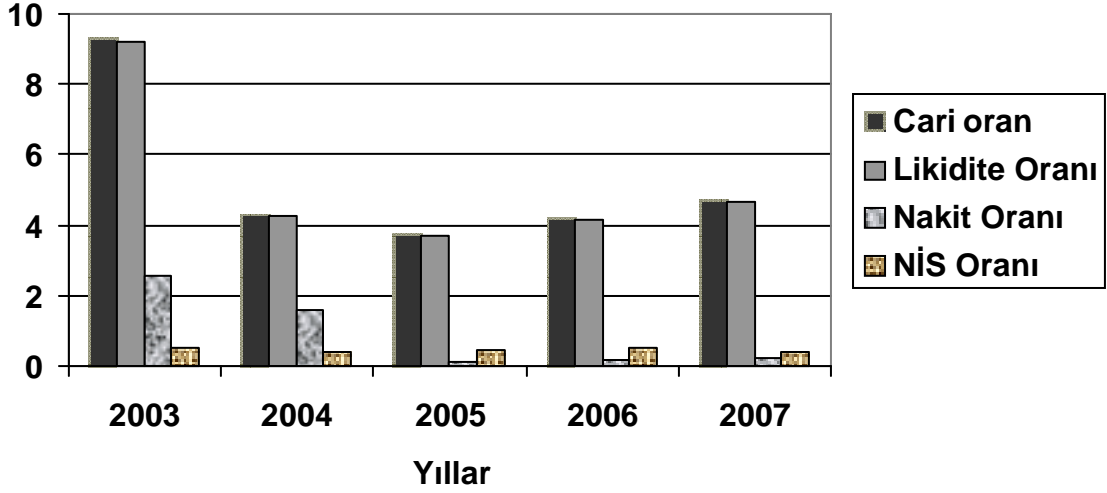
Oran analizinin karşılaştırmalı olarak geçmiş yıllarla, sektör ortalamalarıyla veya sektördeki lider firmayla yapılması finansal performansın belirlenmesinde daha anlamlı sonuçlar verecektir. Karaman Devlet Hastanesi'nin 2003-2007 yılları arasındaki likidite oranları Tablo 4.26'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.26: Karaman Devlet Hastanesi Likidite Oranları**

Likidite Oranları	2003	2004	2005	2006	2007
Cari oran	9,29	4,31	3,76	4,21	4,70
Likidite oranı	9,22	4,27	3,68	4,14	4,66
Nakit oranı	2,54	1,6	0,09	0,15	0,25
NİS oranı	0,51	0,42	0,48	0,52	0,42



**Şekil 4.1:** Karaman Devlet Hastanesi Likidite Oranları



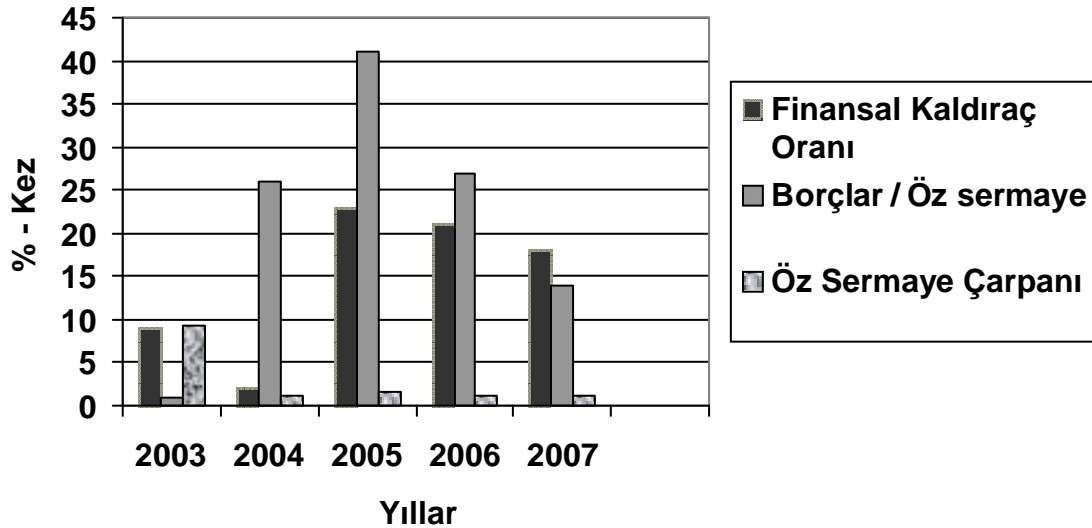
2003 yılında cari oran 9.29 iken 2004 yılında büyük bir düşüşle 4.31'e gerilemiştir. 2005, 2006 ve 2007 yıllarında ise 2004'e paralel olarak sırasıyla 3,76, 4.21 ve 4.70 olarak gerçekleşmiştir. Cari oranın 2003 yılında çok büyük çıkmasının nedeni 2004 yılına kadar satın almaların Sağlık Müdürlüğü bünyesinde yapılmasından dolayı hastanenin ticari borçlarının çok düşük düzeyde olmasından kaynaklanmaktadır. 2004 yılında satın almaların hastane tarafından yapılmaya başlanmasıyla birlikte kısa vadeli borçlarda artış meydana gelmiş ve bu durum cari oranın düşmesine neden olmuştur. Likidite oranları da cari oranlara benzer bir trend izlemiştir. Likidite oranları sırasıyla, 9,22, 4.27, 3.68, 4,14 ve 4.70 olarak gerçekleşmiştir. Likidite oranlarının cari oranlara çok yakın değerlerde çıkmasının temel nedeni bir hizmet işletmesi olan hastanenin stok kalemlerinde sadece ilk madde ve malzemelerin bulunması ve hastanenin dönem sonunda stokları giderleştirmesinden kaynaklanmaktadır. Hastanenin nakit oranı 2003 yılında 2,54, 2004 yılında 1,6, 2005 yılında 0,09, 2006 yılında 0,15 ve 2007 yılında ise 0,25 olarak gerçekleşmiştir. Nakit oranındaki bu dengesizliğin en büyük nedeni ise hastanelerin bulundukları nakit miktarına kendilerinin değil Maliye Bakanlığı'nın karar vermesidir. Net işletme sermayesi oranı ise yıllar itibariyle 0,50 seviyelerinde gerçekleşmektedir.

Karaman Devlet Hastanesi'nin finansal yapı oranları Tablo 4.27'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.27:** Karaman Devlet Hastanesi Finansal Yapı Oranları

Finansal Yapı Oranları	2003	2004	2005	2006	2007
Finansal kaldıraç oranı	0,09	0,20	0,23	0,21	0,18
Borçlar / öz sermaye	0,10	0,26	0,41	0,27	0,14
Öz sermaye çarpanı	9,35	1,26	1,72	1,27	1,23

**Şekil 4.2:** Karaman Devlet Hastanesi Finansal Yapı Oranları



Kamu hastaneleri mülkiyet yapısı nedeniyle uzun vadeli yabancı kaynak kullanmamaktadır. Bunun yanında kısa vadeli yabancı kaynakları ise düşük denilebilecek seviyelerde gerçekleştirmektedir. Hastanenin finansal kaldıraç oranı 2003 yılında 0.09 iken 2004 yılında 0.20'ye yükselmiştir. Bu artışın en büyük nedeni performansa dayalı ücret sisteminin uygulanmaya başlanmasıyla çalışanların döner sermayeden aldıkları ücretlerin artırılmasıdır. Bu artışla birlikte hastanenin pasifinde yer alan “Ödenecek Döner Sermaye Yükümlülükleri” hesabında artışlar meydana gelmiştir. Ayrıca hastanelerin çoğu ihtiyaçlarını kendi satın alma birimleri

ile gerçekleştirmeye başlamasıyla birlikte ticari borçlarda artışlar meydana gelmiştir. Diğer yıllarda finansal kaldıraç oranı % 20 seviyelerinde devam etmiştir.

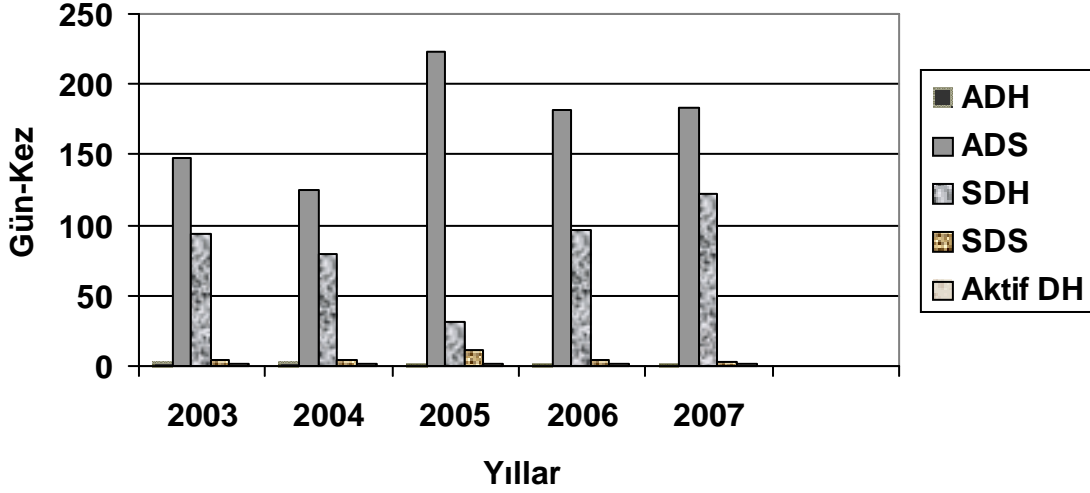
Borçlar / öz sermaye oranı ise çok farklı değerlerde gerçekleşmiştir. 2003 yılında 0,10 olan bu oran 2004 yılında kısa vadeli yabancı kaynaklardaki artışa paralel olarak 0,26'ya yükselmiştir. 2004 yılında ise daha da artarak 0,41 seviyesine çıkmıştır. 2006 yılında öz sermayenin pasif içerisindeki payının artmasıyla oran 0,27'ye düşmüştür. Son yılda ise oran kısa vadeli borçların düşmesine bağlı olarak 0,14 seviyesine düşmüştür.

Karaman Devlet Hastanesi'nin aktivite oranları Tablo 4.28'de gösterilmiştir. Buna göre alacak devir hızları çok düşük seviyede gerçekleşmektedir. Alacak devir hızı 2003 yılında 2,46, 2004 yılında ise 2,92 olarak gerçekleşmiştir. Alacak devir hızının çok düşük çıkmasının temel nedeni hastanenin alacaklarının büyük bir kısmının sosyal güvenlik kuruluşlarından olan alacaklardan oluşması ve bu alacakların tahsilinde karşılaşılan sorunlardır. Bu alacakların tahsili hastane yönetimi dışında hükümet veya bakanlık politikalarına bağlı olarak değiştiğinden, alacakların tahsil zamanındaki dengesizlikler alacak devir hızını etkilemektedir.

**Tablo 4.28:** Karaman Devlet Hastanesi Aktivite Oranları

<b>Aktivite Oranları</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Alacak devir hızı	2,46	2,92	1,63	2	1,99
Alacak devir süresi	148,3	125	223	182,5	183,41
Stok devir hızı	94,2	79,11	31,13	97,01	121,80
Stok devir süresi	3,87	4,61	11,72	3,76	3
Aktif devir hızı	1,56	1,36	1,36	1,32	1,65

Şekil 4.3: Karaman Devlet Hastanesi Aktivite Oranları



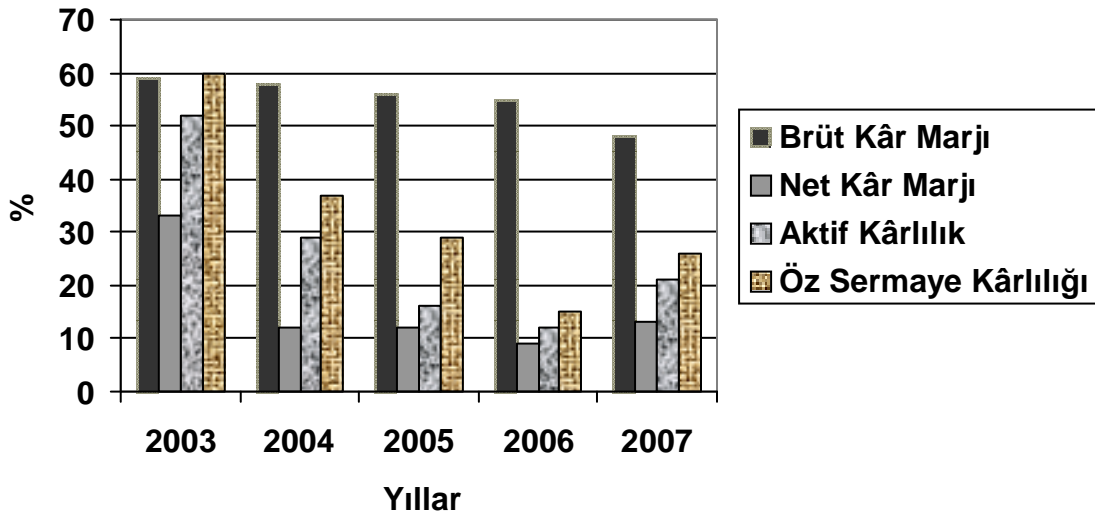
Hastanenin alacak devir süreleri de son derece yüksek çıkmaktadır. 2003 yılında alacak devir süresi 148,3 gün iken, 2004 yılında 125 güne düşmüş, 2005 yılında 223 güne çıkmıştır. 2006 yılında 182 gün, 2007 yılında ise 183 gün olarak gerçekleşmiştir. Bir hizmet işletmesi olması sebebiyle stokları az olan hastanenin stok devir hızı yüksek stok devir süresi ise düşük çıkmıştır. 2003 yılında stok devir hızı 94, 2007 yılında ise 121,80 çıkmıştır. 2005 yılında ise en düşük seviyesinde 31,13 olarak gerçekleşmiştir. Bunun başlıca sebebi ise stok miktarındaki artıştır. Stok devir süreleri de 2003 yılında 3.87 gün, 2005 yılında 11.72 gün ve 2007 yılında ise 3 gün olarak gerçekleşmiştir. Aktif devir hızını incelediğimizde 2003 yılında 1,56 olan oran 2004 ve 2006 yıllarında 1.35 seviyelerinde devam etmiş, 2007 yılında ise 1,65'e yükselmiştir. Satışlardaki artış bu yükselişin en önemli sebebidir.

Finansal performansın ölçümünde en çok başvurulan yöntemlerden biri de kârlılık oranlarıdır. Karaman Devlet Hastanesi'nin kârlılık oranları Tablo 4.29'da gösterilmiştir.

**Tablo 4.29:** Karaman Devlet Hastanesi Karlılık Oranları

Kârlılık Oranları	2003	2004	2005	2006	2007
Brüt kâr marjı	0,59	0,58	0,56	0,55	0,48
Net kâr marjı	0,33	0,12	0,12	0,09	0,13
Aktif kârlılık	0,52	0,29	0,16	0,12	0,21
Öz sermaye kârlılığı	0,60	0,37	0,29	0,15	0,26

**Şekil 4.4:** Karaman Devlet Hastanesi Kârlılık Oranları



Hastanenin brüt kar marjı incelendiğinde 2003 yılında % 59 olan brüt kâr marjının 3 yıl boyunca bu yüzdeye yakın bir trend izlediği görülmektedir. 2007 yılında ise satışlara oranla satılan hizmet maliyetinin yüksek olması brüt kâr marjının % 48'e düşmesine neden olmuştur. Net kâr marjı ise çok iniş çıkışlı bir trend izlemiştir. 2003 yılında % 33 olan net kâr marjı 2004 ve 2005 yılında % 12 ye, 2006 yılında ise % 9'a kadar düşmüştür. Bunun başlıca sebebi ise faaliyet giderlerinde meydana gelen artışlardır. 2007 yılında ise alınan tasarruf tedbirleri etkisini göstermeye başlamış ve net kâr marjı % 13 çıkmıştır. Aktif kârlılık ve öz sermaye kârlılıklarında da net kar marjına benzer bir trend karşımıza çıkmaktadır. 2003 yılında % 52 olan aktif kârlılık 2007 yılına kadar sürekli düşmüştür. 2007

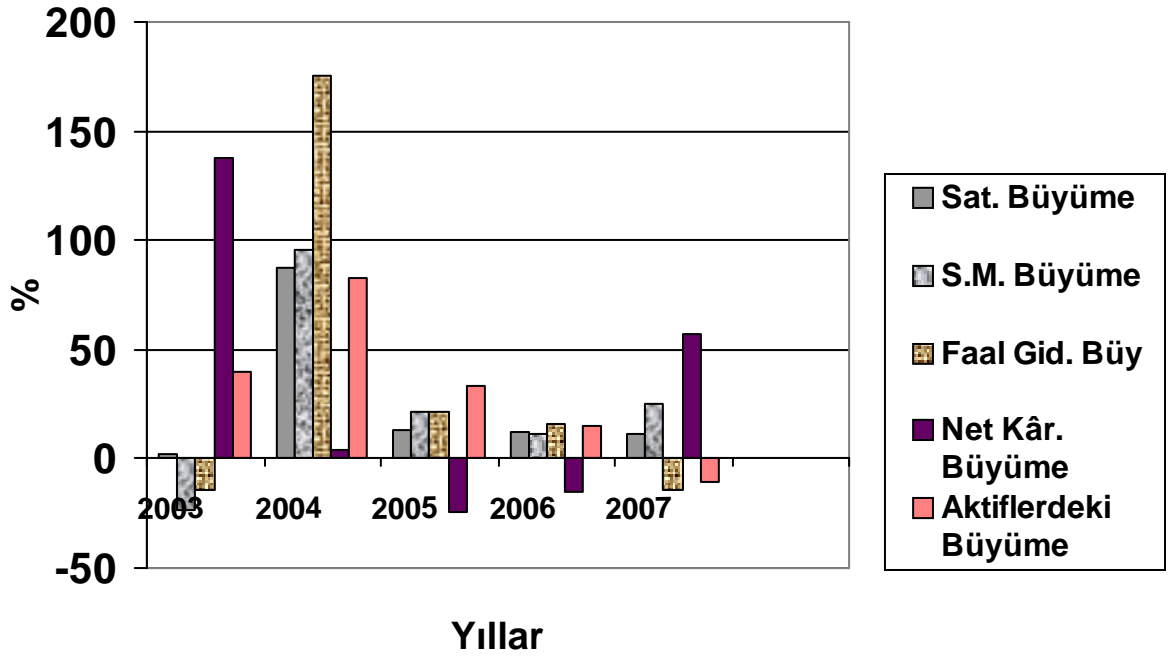
yılında ise artarak % 21 olmuştur. 2003 yılında % 60 olan öz sermaye kârlılığı ise 2007 yılında % 26 olarak gerçekleşmiştir.

Karaman Devlet Hastanesi'nin son beş yıldaki büyüme oranları Tablo 4.30'da sunulmuştur. Buna göre 2003 yılında % 2 olan satışlardaki büyüme 2004 yılında önemli bir artışla % 87 olmuştur. Bunun en büyük sebebi hiç şüphesiz performansa dayalı ücret sisteminin uygulanmaya başlamasıyla birlikte doktorların daha fazla hastaya hizmet sunmasıdır. 2005 yılında % 13 olan satışlardaki büyüme, 2006 ve 2007 yılında sırasıyla % 12 ve % 11 olmuştur. Satışların maliyetindeki büyüme incelendiğinde 2003 yılında bir önceki yıla göre % 23 azalan maliyetler, satışlardaki artışında etkisiyle 2004 yılında % 96 artmıştır. 2005 yılında % 21 olan artış, 2006 yılında % 11, 2007 yılında ise maliyetler, satışlardaki artış oranının iki katından fazla olarak % 25 olmuştur.

**Tablo 4.30 : Karaman Devlet Hastanesi Büyüme Oranları**

<b>Büyüme Oranları</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Satışlardaki büyüme	0,02	0,87	0,13	0,12	0,11
Satışların maliyetindeki büyüme	-0,23	0,96	0,21	0,11	0,25
Faaliyet giderlerindeki büyüme	-0,14	1,75	0,21	0,16	-0,14
Net kârlardaki büyüme	1,38	0,04	-0,24	-0,15	0,57
Aktiflerdeki büyüme	0,40	0,83	0,33	0,15	-0,11

Şekil 4.5: Karaman Devlet Hastanesi Büyüme Oranları



En önemli değişiklikler ise faaliyet giderlerinde yaşanmıştır. 2003 yılında % 14 azalan faaliyet giderleri, satışların maliyetindeki azalmayla birlikte net kârın 2003 yılında % 138 artmasını sağlamıştır. 2004 yılında ise satışların artmasının etkisiyle faaliyet giderlerindeki büyüme % 175 olmuştur. Bu önemli artış net kârdeki büyüme oranını düşürerek 2004 yılında % 4 olmasında büyük rol oynamıştır. 2005 yılında ise faaliyet giderleri satışların maliyetinde olduğu gibi % 21 büyümüştür. Satışların % 13 arttığı 2005 yılında satışların maliyetinin ve faaliyet giderlerinin satışlardan daha yüksek oranda artması net kârın % 24 azalmasına neden olmuştur. 2006 yılında da 2005 yılına benzer bir durum söz konusudur. Faaliyet giderleri % 16 artmış ve net kâr % 15 azalmıştır. 2007 yılında ise daha öncede ifade ettiğimiz gibi 2007 yılında alınan tasarruf tedbirleri faaliyet giderlerinin %14 düşmesini sağlamıştır. Giderlerdeki bu düşüş, 2007 yılında net kârın % 57 artmasında büyük rol oynamıştır. Aktiflerdeki büyüme ise 2003 yılından 2007 yılına kadar devam etmiştir. 2007 yılında ise bir önceki yıla oranla aktiflerde %11 oranında bir azalma meydana gelmiştir.

Sektörde ortaya çıkan olumlu ve olumsuz gelişmelere karşı duyarlı olmak, geçmiş dönem finansal göstergelere bakarak performansı ölçmek kadar önemlidir.<sup>133</sup> Bu açıdan oran analizi yöntemi finansal performans ölçümünde çok sık kullanılsa da , kendi başına yeterli olmamaktadır. Oran analizinin işaret ettiği aykırılıklar tespit edilerek gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

---

<sup>133</sup> ÜRETEN, Aykan, ERCAN, Metin Kamil, **Firma Değerinin Tespiti Yönetimi**, Gazi Kitabevi, Ankara, 2000, s. 27



## SONUÇ

Sağlık sisteminin en büyük unsurlarından biri hastanelerdir. Hastanelerin mülkiyet yapılarındaki farklılıklar hastaneler üzerinde yapılan çalışmalardaki sonuçları etkilemektedir. Cumhuriyet tarihinden 2000'li yıllara kadar sağlık hizmetlerinin sunumunun büyük bir kısmını kamu hastaneleri sunmaktayken, özellikle son beş yılda yapılan değişiklikler ile bu dağılım değişmeye başlamıştır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin toplam hastaneler içerisindeki payı % 64'e düşmüştür. Sağlık sisteminde son beş yılda yapılan reformlar niteliğindeki değişiklikler özel hastane sayılarının hızla artmasına neden olmuştur. Sağlık sistemindeki bu değişikliklerin başında, hastaların özel hastanelerden aldıkları sağlık hizmetleri ücretlerinin, bağlı oldukları sosyal güvenlik kuruluşları tarafından ödenmeye başlanması gelmektedir. Bu değişiklikler özel hastanelere olan talebi arttırmış ve özel hastanelerin sayısının hızla artmasına neden olmuştur. Sağlık sistemi içerisinde yapılan diğer bir değişiklik ise, personele dayalı ücret sisteminin kamu hastanelerinde uygulanmaya başlanması ile çalışanların döner sermayeden aldıkları paylarda büyük artışlar meydana gelmesidir. Bu durum kamu hastanelerinden özel hastanelere personel devrini düşürmüş ve özel hastanelerin personel maliyetlerinin artmasına neden olmuştur. Sağlık sisteminde yapılan diğer bir değişiklik ise, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun (SGK) kurulmasıdır. SGK'ın kurulması ile Bağ-Kur, SSK ve Emekli Sandığı birleştirilerek tek çatı altında toplanmıştır. Bu değişikliğin yapılmasındaki ana amaç hizmet sunumunda yapılan ayrıcalıkların ortadan kaldırılmasıdır. Tüm bu gelişmelerin yanında hastanelerin değişime kayıtsız kalmayarak teknolojik yönden de gelişmeye başlamasıyla hastaneler arasındaki rekabette artmaya başlamıştır.

Sağlık sistemindeki bu değişiklikler etkisini çok çabuk göstermeye başlamıştır. Artan rekabet koşulları altında hastaneler sağlık sisteminden daha fazla pay alabilmek için, teknoloji, kalite ve hizmet yönünden kendilerini geliştirmeye başlamışlardır. Kâr amacı gütmeyen kamu hastaneleri de özel hastaneler gibi kendilerini geliştirmeye başlamışlardır.

Artan rekabet koşulları altında, karmaşık bir yapıya sahip olan kamu hastanelerinde kaynakların etkin dağılımı ve kullanımı ön plana çıkmaya başlamıştır. Hastanelerinde bir işletme olduğu düşünüldüğünde bu kaynakların yönetimi daha da önem kazanmaktadır. Her ne kadar kamu hastaneleri kâr amacı gütmeseler de, özel hastanelerde olduğu gibi faaliyetlerinde ve yönetiminde azami dikkat göstermelidirler. Kamu hastanelerinde kaynakların yönetimi açısından gerçekleştirilebilecek faaliyetler ise çeşitli nedenlerle istenilen düzeye ulaşmamaktadır. Öncelikle hastaneler yönetim açısından Sağlık Bakanlığı'na bağlıdır. Sağlık hizmetlerinin maliyetleri ve fiyatları Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. Bunun yanında hastanelerin alabilecekleri katkı payı, ek ücret ve benzeri gelirleri de Sağlık Bakanlığı'nın alacağı kararlara bağlıdır. Ülkemizde 2000'li yıllara kadar hükümetlerin sürekli değişmesi uygulanan sağlık politikalarının da değişmesi ile sonuçlanmış ve bu durum hastanelerin faaliyetleri ve yönetimleri üzerinde olumsuz etkiler meydana getirmiştir.

Bu olumsuzluklar altında hastanelerin verimliliği ve gösterdiği performans, performans ölçüm yöntemleri ile değerlendirilmektedir. Hastaneler üzerinde yapılan çalışmalarda da performans ölçümüne daha çok önem verildiği görülmektedir. Performans değerlendirme, teknik ve finansal olarak iki temel şekilde yapılmaktadır. Teknik performans ölçümü daha çok verimlilik ve personel gibi finansal olmayan veriler üzerine yoğunlaşırken, finansal performans ölçümü mali tablolara ve finansal verilere dayanmaktadır.

Kamu hastanelerinde yapılacak finansal performans ölçümü, kâr amacı gütmeyen bu hastanelerin finansal durumunu ortaya çıkarmak açısından son derece önemlidir. Kamu hastaneleri finansal yapıları ise özel hastanelerden oldukça farklıdır. Kâr amacı gütmeyen kamu hastanelerinde ana amaç verimliliği arttırarak en yüksek faydayı sağlamak olurken, özel hastanelerin amacı bunun yanında kâr maksimizasyonunu sağlayarak firma değerini arttırmaktır. Bu farklılık hastanelerinin finansal performansının ölçülerek finansal durumunun ortaya çıkarılması açısından son derece önemlidir.

Çalışmada bir kamu hastanesi olan Karaman Devlet Hastanesi'nin 2003-2007 yıllarındaki mali tabloları kullanılarak oran analizi yapılmış ve finansal performansı ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Hastanenin finansal analizinde temel farklılıkların 2004 yılında ortaya çıktığı saptanmıştır. 2003 yılında yapılan değişiklikle performansa dayalı ücret sisteminin daha işlevsel hale getirilmesi ile çalışanların döner sermayeden aldıkları pay artırılmıştır. Bu değişiklik verilen sağlık hizmetinin sayısının artmasına ve dolayısıyla satışların % 87 artmasına neden olmuştur. Satışlardaki bu artışa karşılık satılan hizmet maliyeti % 97, faaliyet giderleri ise % 175 artmıştır. Buna karşılık net kârlardaki artış sadece % 4 olmuştur. Bu durum 2007 yılına kadar devam etmiştir. 2005 ve 2006 yılında da satışlardaki artışa rağmen net kârlarda sürekli azalışlar meydana gelmiştir. Bunun temel sebebi ise faaliyet giderlerindeki artış oranının satışlardaki artış oranından fazla olmasıdır. 2007 yılında ise satışlar % 11, satışların maliyeti ise % 25 büyürken, faaliyet giderlerindeki % 14'lük azalış net kârın % 57 artmasına neden olmuştur. Bunun dışında hastaneler gerekli malzemelerin alımında hastane satın almalarının daha işlevsel hale getirilmesi hastanenin ticari borçlarında artış meydana getirmiştir. Bu durum 2003 yılına kıyasla 2004 yılında likidite oranlarının azalmasına ve borçlar / öz sermaye oranının artmasına neden olmuştur. Bu durum 2007 yılına kadar devam etmiştir. 2007 yılında ise alınan tasarruf tedbirleri çerçevesinde faaliyet giderleri azaltılmıştır. Bu durum hastanenin 2007 yılında finansal oranlarının düzelmesine neden olmuştur. Devlet muhasebe sistemi açısından incelediğimizde ise 2006 ve 2007 yıllarındaki mali tabloların diğer yıllara göre daha ayrıntılı ve tekdüze olarak hazırlandığı tespit edilmiştir. Devlet muhasebe sisteminde yapılan değişikliklerin veri düzenliliği üzerinde olumlu bir etki yaptığını söyleyebiliriz.

Kamu hastaneleri yönetim açısından fiyatlandırma üzerinde bir yaptırıma sahip değildir. Hatta satışların maliyetinin azaltılmasına yönelik yapacağı çalışmalarda oldukça kısıtlıdır. Satışların maliyetinin büyük bir kısmını personel maaşlarının oluşturması bunun temel sebebidir. Bu açıdan hastane yönetiminin tek müdahale şansının faaliyet giderleri üzerinde olabileceğini söyleyebiliriz. Faaliyet giderlerinin içerisinde çalışanların döner sermayeden aldıkları payların da yer aldığı düşünüldüğünde bu giderlerin dışındaki tüm giderler üzerinde yapılabilecek

düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ana faaliyet konusu dışındaki temizlik, yemekhane, güvenlik gibi giderlerini dış kaynak kullanımı ile hizmet alımı yoluyla gerçekleştirdiklerinde faaliyet giderlerini düşürebilirler. 2007 yılında bu yola başvurulsa da bu yöntemin diğer alanlara da uygulanarak geliştirilmesi gerekmektedir. Dış kaynak yoluyla sağlanan hizmet alımları ilk bakışta faaliyet giderlerini düşürse de, bu hizmetlerin uygulanmasındaki bazı aksaklıklar faaliyet giderlerinin planlanan seviyeye inmediğini göstermektedir. Örneğin yemek saatlerinde gerek servislerde gerekse personel yemekhanesinde olması gerekenden fazla yemek ücretinin ortaya çıkması bunun en önemli örneklerinden biridir. Ereğli Devlet Hastanesi'nde bunu önleyebilmek için elektronik tanımlama sistemi uygulanmaya başlamış ve beş ay içerisinde yaklaşık 150.000 YTL tasarruf sağlanmıştır. Bunların dışında satın alımlarda gerek doğrudan temin yönteminde gerekse ihale yönteminde kamu çıkarına fazlasıyla dikkat edilerek maliyetlerin düşürülmesi gerekmektedir. Benzer şekilde bilişim teknolojilerinden etkin şekilde yararlanmak ve tam otomasyona geçilmesi gerek daha fazla hastaya hizmet sunumu gerekse maliyetlerin düşürülmesi açısından önemlidir.

Kamu hastaneleri kâr amacı gütmese bile, kâr amacı güden bir işletme gibi satışlarının arttırılmak ve maliyetleri azaltılmak için etkin yöntemler kullanmalıdırlar. Kamu hastanelerinin sayısının ülkemizde yaklaşık 800 olduğu düşünüldüğünde bu yöntemler kamu üzerindeki yükün azaltılmasında son derece etkili olabilecektir.

## KAYNAKÇA

### Kitaplar

AKDOĞAN, Nalan, TENKER, Nejat, **Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri**, 9.Baskı, Gazi Kitabevi, Ankara 2001

AKMAN, Mustafa, **Hastanelerde Lojistik Yönetim**, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2003

AKYAY, N., **Osmanlı İmparatorluğunda Sağlık Örgütleri ve Sosyal Kuruluşlar**. H.Ü. Toplum Hekimliği Bölümü Yayını No.20, Ankara, 1982

AYDIN, Nurhan, **Finansal Yönetim**, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1465, Eskişehir, 2003

BARUTÇUGİL, İsmet, **Performans Yönetimi**, Kariyer Yayınları, İstanbul, 2002

BIDIE, Zvi, METRON, Robert C., **FİNANCE**, Prentice Hall Inc, New Jersey, 2000,

BOLAK, Mehmet, **İşletme Finansı**, Birsen Yayınevi, İstanbul, 2000

CEYLAN, Ali, **İşletmelerde Finansal Yönetim**, Ekin Kitabevi Yayınları, Bursa, 2001

DİNÇER, Ömer, **Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası**, İz Yayıncılık, İstanbul, 1994

FİŞEK, N, **Halk Sağlığına Giriş**. HÜ-DSÖ Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını No.2, Ankara, 1985

GRİFFEN, Ricky W., **Management**, Fifth Edition, Houghton Mifflin Company, USA, 1996

HORNE, James C. Van., **Financial Mangemenet and Policy**, Prentice Hall, New Jersey, 1988,

KAPLAN, Robert S., NORTON David P., **Balanced Scorecard**, Çeviren:Serra Egeli, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1999

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

KIRIM, Arman, **Yeni Dünyada Strateji ve Yönetim**, Sistem Yayıncılık, İstanbul, 1988

KOLB, Robert,, RODRIGUEZ, Ricardo J. W, **Finansal Yönetim**, Çev: Karacan Ali İhsan, Sermaye Piyasası Kurulu Yayın No: 35, Ankara, 1996

OKKA, Osman, **Finansal Yönetime Giriş**, 2. Baskı, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006

OKKA, Osman,**İşletme Finansmanı**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2006

ÜLGEN, Hayri, MİRZE, S.Kadri **İşletmelerde Stratejik Yönetim**, Literatür Yayınları No: 113, İstanbul, 2003

ÜRETEN, Akyan, ERCAN, Metin Kamil, **Firma Değerinin Tespiti Yönetimi**, Gazi Kitabevi, Ankara, 2000,

WESTON, J. Fred, COPELAND, Thomas E. **Managerial Finance**, Ninth Edition, The Dryden Press, Florida, 1992

PINCHES,George E., **Essentials of Financial Management**, Fifth Edition, Harper Collins College Publishers, USA, 1996

YÜKÇÜ, Süleyman, **Yönetim Açısından Maliyet Muhasebesi**, Cem Ofset, İzmir, 1999

### **Makale ve Bildiriler**

ACAR, Mustafa, “*Tarımsal İşletmelerde Finansal Performans Analizi*” **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Ocak- haziran 2003

ALAGÖZ, Ali, YILMAZ, Baki, GÜLER, Ender, “Çağdaş Bir Performans Ölçütü Olarak Ekonomik Katma Değer” **IV. Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu**, Editör: Mahmut Tekin, Konya, 2004

COŞKUN, Ali , “STK’ların Stratejik Performans Yönetiminde Yeni Bir Yaklaşım: Performans Karnesi” **Sivil Toplum**, 2006, Sayı 4

DURSUN, Yunus, MERÇİ Meral, “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma” **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Sayı 23 2004

ENER, Meliha, YELKİKAKAN, Nazan, “Gelişmekte Olan Ülkelerin Sağlık Sistemlerinin Yeniden Yapılanması ve Finansmanı : Türkiye Deneyimi” **Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 2003

ERASLAN, Ergün, ALGÜN Onur, “İdeal Performans Değerleme Formu Tasarımında Analitik Hiyerarşi Yönetimi Yaklaşımı”, **Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi**, Cilt 20 No:1, 2005.

ERTUĞRUL, Murat, “*Finansal Yeniden Yapılandırma Uygulamaları*”, **Active Finans Dergisi**, Kasım-Aralık, 2001

HELVACI, M. Akif, “*Performans Yönetimi Sürecinde Değerlendirmenin Önemi*”, **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi**, 2002, Cilt 35

İÇÖZ, Orhan, TAVMERGEN, İge, ÖZDEMİR, Pınar, “Hizmet Pazarlamasında İnternet Kullanımı” **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** Cilt 1, Sayı:3, 1999.

KABADAYI, Ebru Tümer, “İşletmelerdeki Üretim Performans Ölçütlerinin Gelişimi, Özellikleri ve Sürekli İyileştirme İle İlişkisi” **Doğuş Üniversitesi Dergisi**, 2002

KAYGUSUZ, Sait Yüksel, “Yönetim Muhasebesinin Performans Yönetimi Fonksiyonunda Geldiği Son Nokta: Balanced Scorecard (Ölçüm Kartı Tekniği)” **İş-Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi**, Cilt 7, 2005

KINGIR, Said, TAŞKIRAN, Erkan, “Performans Değerlendirme Çalışmalarına İlişkin İşgören Görüşlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Çalışma” **Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi**, Cilt 8 Sayı 1, s. 2000

KORDON, Emel, GÜNGÖR, Aşkıner, “Stratejik İnsan Kaynakları Yönetiminde Veri Zarflama Analizinin Kullanımı: Bir Örnek Uygulama” **IV. Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu**, Editör: Mahmut Tekin, Konya, 2004

ÖRS, Hüsniye Örs, “Hizmet Sektöründe Rekabet Stratejisi Aracı Olarak İlişki Kalitesi: Ölçülmesi ve Müşteri Memnuniyeti İle İlişkisi” **Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi**, Sayı:20

ÖZEN,Üstün, “Uygulama Yazılımlarının Kurum İçerisinde Hazırlanması Ya Da Satın alınması İçin Karar Destek Çatısı Oluşturulması: Hastane Otomasyonu Alımının Değerlendirilmesi” **C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Cilt 3 , Sayı 1 , 2002

ÖZGÜLBAŞ, Nermin, BAYRAM, Aysun, “Hastanelerin Finansal Başarısızlığında Çalışma Sermayesi Yönetiminin Rolünün Tespiti: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Bir Uygulama ” **5. Ulusal Sağlık ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, Eskişehir, 2002

ÖZKAN, Azzem, “*Hastane İşletmelerinde Maliyetleme Yaklaşımları*”, **Uludağ Üniversitesi İ.İ.B. Fakültesi Dergisi**, Cilt 22, Sayı:2 , 2003

ŞAHİN, İsmet, ÖZGEN, Hacer, “Sağlık Bakanlığı İl Devlet Hastanelerinin Karşılaştırılmalı Verimlilik Analizi” **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt: 3, 2001

TEK, Nergis, GÜMÜŞ, Yusuf, “Finansal Hizmetler Sektöründe Finansal Olmayan Performans Ölçümlemesi: Japon Bankaları Örneği” **Muhasebe ve Denetime Bakış Dergisi**, Temmuz 2006

TONCHIA S, DE,Toni A.,. “Performance Measurement Systems Models, Characteristics and Measures”, **International Journal of Operations&Production Management**, Vol.21, No.1/2,2001,

TOP, Mehmet, YILDIRIM, Hasan Hüseyin “TCDD Ankara Hastanesi’nde Maliyet-Performans Analizi: 1996 Yılı Verilerine Dayalı Bir Uygulama”, **I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi**, Mayıs 2000

TOP,Mehmet GİDER, Ömer, “Kamu Hastanelerinde Özerkleşme ve Özelleştirme” **Görüş Dergisi** Ekim 2004,

PREMACHANDRA, I.M, “*A Diffusion Approximation Model For Managing Cash In Firms: An Alternatif Approach to The Miller-Orr Model*”, **European Journal of Operational Research**, 2001

YİĞİT, Vahit, AĞIRBAŞ, İsmail, “Hastanelerde Maliyet-Performans Analizi: Sağlık Bakanlığı Tokat Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde Bir Uygulama ”, **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi**, Cilt: 8, 2003.

YÜZBAŞIOĞLU, Nedim, “İşletmelerde Stratejik Yönetim ve Planlama Açısından Stratejik Maliyet Yönetimi ve Enstrümanları”, **Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Sayı 12, 2004.

## **Tezler**

BAYRAM, Aysun, “Hastane İşletmelerinde Finansal Verilere Dayalı Performans Ölçümü, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006,

CENGER, Hatice, Genel İşletme Performansı ve Finansal Performans İlişkisi – Çimento Sektöründe Bir Uygulama, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, 2006



ÇAM, Alper Veli, “İşletmelerde Nakit Yönetimi Stratejilerinin Firma Karlılığı Üzerine Etkisi: İ.M.KB’de Bir Uygulama”, **Basılmamış Yüksek Lisans Tezi**, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2006

KILIÇ, Selma, Performans Değerleme Sistemi ve Aile Hekimliğinde Bir Uygulama, **Basılmamış Yüksek Lisans Tezi**, Kocaeli Üniversitesi, 2006

ÖZDOĞAN, Osman Nuri, “Otel İşletmelerinde Faaliyet Alanları Açısından Dış Kaynak Kullanımı (Outsourcing) ve Finansal Performans Üzerine Etkisi” **Basılmamış Doktora Tezi**, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006

ÖZGÜLBAŞ, Nermin, Hastanelerde Finansal Yönetim: Sorunlar ve Çözüm Önerileri, **Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi**, H.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1995

TARCAN, Menderes, “Hastanelerde Finansal Performansı Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Çok değişkenli Bir Analiz” **Basılmamış Doktora Tezi**, H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2006

TUNÇER, Ender, “Çok Boyutlu Performans Değerleme Modelleri ve Bir Balance Scorecard Uygulaması”, **Basılmamış Yüksek Lisans Tezi**, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon, 2006

YEĞİNBOY, Yasemin Emine, Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Değerlendirilmesi ve Hastane İşletmeleri İçin Bir Model Önerisi, **Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 1992

## İnternet

AKDUR, Recep, “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri İle Kıyaslanması” Ankara 2005, [http://www.gencbilim.com/odev/odevgoster.php?il=konya\\_meram&id=4271](http://www.gencbilim.com/odev/odevgoster.php?il=konya_meram&id=4271)

AKTAN, Coşkun Can, Sağlık bakanlığı organizasyon ve yönetiminde yaşanan sorunlar ve mevcut durum analizi” (<http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/durum-analizi.pdf>)

ALTAN, Mehmet, “Neyi? Raporu...Hangi Raporu?” <http://www.mehmetaltan.com/index.asp?sayfa=sureliyayin&icerik=206>

ATAN, Murat, “Türkiye Bankacılık Sektöründe Veri Zarflama Analizi ile Bilançoya Dayalı Mali Etkinlik ve Verimlilik Analizi”, 2003 <http://muratatan.info/academic/article/02.pdf>,

BADELL, M, ve diğeri, “*Modeling Joint Performance of Financial Budgets and Operative Plans in Supply Chains*” **Journal of Production Economics**, 2005  
<http://aiche.confex.com/aiche/2005/techprogram/P6301.HTM>,

BULUN ve diğeri, “Koruyucu Sağlık Hizmetlerinde Bilişim Teknolojileri Kullanımın Önemi” <http://ab.org.tr/ab02/tammetin/57.doc>

ÇORUH, Mithat, “Hastane Performans İyileştirme Süreç(Proses)lerinde İletişim, Veri / Bilgi ve Paylaşım Politikası”  
[http://www.esef.gazi.edu.tr/html/yayinlar/20\\_pdf/20\\_5.pdf](http://www.esef.gazi.edu.tr/html/yayinlar/20_pdf/20_5.pdf) 11.11.2007

ERTUĞRUL, İrfan, KARAKAŞOĞLU, Nilsen, “Toplam Kalite Yönetimi Açısından Performans Değerlendirme ve Denizli İmalat Sanayinde Uygulanabilirliğine İlişkin bir Çalışma”  
[http://www.absaglik.com/hhy\\_saghizfin.pdf](http://www.absaglik.com/hhy_saghizfin.pdf),

Hastanelerde Yönetim Fonksiyonu,  
[http://www.gencbilim.com/odev/odevgoster.php?il=konya\\_meram&id=4271](http://www.gencbilim.com/odev/odevgoster.php?il=konya_meram&id=4271) Erişim  
HAYRAN, Osman, **Hastane Yöneticiliği**, HY Osman Hayran, Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 1977

[http://iogm.meb.gov.tr/files/size\\_ozel/olcme\\_ve\\_degerlendirme.pdf](http://iogm.meb.gov.tr/files/size_ozel/olcme_ve_degerlendirme.pdf),

[http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl\\_gos.php?nt=506](http://www.bilgiyonetimi.org/cm/pages/mkl_gos.php?nt=506)

[http://www.kalder.org.tr/preview\\_content.asp?contID=677&tempID=1&regID=2](http://www.kalder.org.tr/preview_content.asp?contID=677&tempID=1&regID=2)

[http://www.kutuphanem.net/goruntule.asp?islem=goruntule&dok\\_no=170622](http://www.kutuphanem.net/goruntule.asp?islem=goruntule&dok_no=170622)

<http://www.merih.net/m1/whaysur12.htm>

<http://www.pendik.bel.tr/documents/custom/PERFORMANS%20Y%C3%96NET%C4%B0M%C4%B0%20REHBER%C4%B0.pdf>

[http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik\\_Metinler/pageview.aspx?tab=1&catid=22&subid=187](http://www.sabem.saglik.gov.tr/Akademik_Metinler/pageview.aspx?tab=1&catid=22&subid=187)

[http://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0nsani\\_Geli%C5%9Fme\\_Endeksi](http://tr.wikipedia.org/wiki/%C4%B0nsani_Geli%C5%9Fme_Endeksi)

KUTLU, Merih, “Hastane Otomasyonu Uygulamaları ve Sağlık Bakanlığı Genelgesi”  
[http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/429\\_4hastane\\_otomasyonu2.pdf](http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/429_4hastane_otomasyonu2.pdf),

KUTLU, Merih, Toplam Kalite Yönetimi Paradigması ve Sağlık İşletmeleri İçin Uygulama Potansiyelleri, <http://www.merih.net/m1/hastky.htm>

PALA, Kayhan, “Türkiye İçin Nasıl Bir Sağlık Reformu?”, 2007,  
<http://sbe.kou.edu.tr/kosbed/dergi%2006/ener.pdf> 15.12.2007

REIDER, Rob, “Understanding Effective Cash Management”, **The Journal of Corporate Accounting and Finance**, 2005,  
[www.interscience.wiley.com/doi/jcaf.20161](http://www.interscience.wiley.com/doi/jcaf.20161)

Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, “80. Yılda Tedavi Hizmetleri” [www.sabem.gov.tr](http://www.sabem.gov.tr),

Sağlık Bakanlığı, Türk Sağlık Hizmetlerinde 3 Yıl (Mayıs 1999- Mayıs 2002)  
<http://www.sabem.saglik.gov.tr>,

SEZGİN, Nuri, Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu Semineri, 2006,  
<http://www.pendik.bel.tr/documents/custom/KAMU%20MAL%20YNETM%20VE%20KONTROL%20KANUNU%20SEMNER.ppt#269,37>, Kontrol Usulü I

SIRÇACI, Özgür diğerleri, “Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma Ve Uygulama Hastanesi’nde Malzeme Yönetim Sistemi Uygulaması”  
[http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/888\\_1hastane\\_malzeme\\_sistemi.pdf](http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/888_1hastane_malzeme_sistemi.pdf),

SOYLUOĞLU, S. Başak, “Çağdaş Sağlık Anlayışı”  
<http://www.bilkent.edu.tr/~bilheal/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdassaglik.html>

SUR, Haydar “Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Gelişimi”  
<http://www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/>

SUR, Haydar GÜROL, Hacer “Cumhuriyetimizin 75 Yıllık Geçmişine Sağlıkta Yaşananlar” [www.sabem.saglik.gov.tr](http://www.sabem.saglik.gov.tr),

T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü “Ulusal Hastalık Yükü Ve Maliyet-Etkililik Projesi Maliyet Etkililik” **Final Rapor** 2004  
[http://www.toraks.org.tr/pdf/ulusal\\_hastalik\\_yuku\\_maliyetetkililikTR.pdf](http://www.toraks.org.tr/pdf/ulusal_hastalik_yuku_maliyetetkililikTR.pdf),

TÜRK Sağlık Sisteminde 80. Yıl, <http://www.sabem.saglik.gov.tr>,

YALÇIN, Türkan, YILDIRIM Hasan Hüseyin, “Sağlık Hizmetleri Finansmanı ”  
[http://www.absaglik.com/hhy\\_saghizfin.pdf](http://www.absaglik.com/hhy_saghizfin.pdf),

## **Kanun ve Yönetmelikler**

Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına Devredilmesine Dair Kanun Resmi Gazete Tarihi: 06.01.2005 tarihli ve Sayı: 5283 İç Kontrol ve Ön Mali Kontrole İlişkin Usul ve Esaslar, Resmi Gazete Tarihi: 31/12/2005, Resmi Gazete Sayısı: 26040 (3. Mükerrer)

Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun” Resmi Gazete Tarihi:18.06.1992 Sayısı:3816

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

## EK 1: Karaman Devlet Hastanesi 2003-2007 Yılları Arası Bilanço ve Gelir Tabloları

<b>KARAMAN DEVLET HASTANESİ 2003 YILI BİLANÇOSU</b>				
<b>I. DÖNEN VARLIKLAR</b>		<b>3.630.955,81</b>	<b>I. KISA VADELİ BORÇLAR</b>	<b>390.498,15</b>
A. Hazır Değerler		994.495,72	A. Finansal Borçlar	
1. Kasa			1. Banka Kredileri	
2. Bankalar		994.495,72	2. Uzun Vadeli Kredilerin Anapara Taksitleri ve Faizleri	
3. Diğer Hazır Değerler			3. Tahvil Anapara Taksitleri ve Faizleri	
B. Menkul Kıymetler			4. Çıkarılmış Bonolar ve Senetler	
1. Hisse Senetleri			5. Diğer Finansal Borçlar	
2. Özel Kesim Tahvil, Senet ve Bonoları			B. Ticari Borçlar	
3. Kamu Kesimi Tahvil, Senet ve Bonoları			1. Satıcılar	
4. Diğer Menkul Kıymetler			2. Borç Senetleri	
5. Menkul Kıymetler Değer Düşüklüğü Karş.(-)			3. Alınan Depozito ve Teminatlar	
C. Kısa Vadeli Ticari Alacaklar		2.566.411,60	4. Diğer Ticari Borçlar	
1. Alıcılar		2.563.346,47	5. Borç Reeskontu (-)	
2. Banka Kredi Kartından Alacaklar		3.065,13	C. Diğer Kısa Vadeli Borçlar	
3. Verilen Depozito ve Teminatlar			1. Personele Borçlar	
4. Diğer Kısa Vadeli Ticari Alacaklar			2. İştiraklere Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)			3. Bağlı Ortaklıklara Borçlar	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)			4. Ödenecek Giderler	
D. Diğer Kısa Vadeli Alacaklar		595,80	5. Ödenecek Vergi, Harç ve Diğer Kesintiler	
1. Ortaklardan Alacaklar			6. Ertelenen ve Taksite Bağlanan Devlet Alacakları	
2. İştiraklerden Alacaklar			7. Kısa Vadeli Diğer Borçlar	
3. Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar			8. Borç Reeskontu (-)	
4. Kısa Vadeli Diğer Alacaklar		595,80	D. Alınan Sipariş Avansları	
5. Alacak Reeskontu (-)			E. Ödenecek Vergi ve Diğer Yükümlülükler	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)			1. Ödenecek Vergi ve Fonlar	
E. Stoklar		26.573,32	2. Ödenecek Ssoyal Güvenlik Kesintileri	
1. İlk Madde ve Malzeme		26.573,32	3. Ödenecek Döner Sermaye Yükümlülükleri	
2. Yarı Mamüller			4. Ödenecek Döner Sermaye Katkı Payları	
3. Ara Mamüller			5. Vadesi Geçmiş Ert. Veya Tak. Vergi ve Diğ. Yüküml.	
4. Mamüller			6. Ödenecek Diğer Yükümlülükler	
5. Emtia			F. Borç ve Gider Karşılıkları	
6. Diğer Stoklar			1. Vergi Karşılıkları	
7. Stok Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)			2. Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	
8. Verilen Sipariş Avansları			II. UZUN VADELİ BORÇLAR	
G. Gelecek Aylara Ait Giderler ve Gelir Tahakkukları		1.158,25	A. Finansal Borçlar	
1. Gelecek Aylara Ait Giderler		1.158,25	1. Banka Kredileri	
2. Gelir Tahakkukları			2. Çıkarılmış Tahviller	
F. Diğer Dönen Varlıklar		41.721,12	3. Çıkarılmış Diğer Menkul Kıymetler	
II. DURAN VARLIKLAR		<b>411.413,45</b>	4. Diğer Finansal Borçlar	
A. Uzun Vadeli Ticari Alacaklar			B. Ticari Borçlar	
1. Alıcılar			1. Satıcılar	
2. Alacak Senetleri			2. Borç Senetleri	
3. Verilen Depozito ve Teminatlar			3. Alınan Depozito ve Teminatlar	
4. Diğer Uzun Vadeli Ticari Alacaklar			4. Diğer Ticari Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)			5. Borç Reeskontu (-)	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)			C. Diğer Uzun Vadeli Borçlar	
B. Diğer Uzun Vadeli Alacaklar			1. Ortaklara Borçlar	
1. Ortaklardan Alacaklar			2. İştiraklere Borçlar	
2. İştiraklerden Alacaklar			3. Bağlı Ortaklıklara Borçlar	
3. Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar			4. Ertelenen ve Taksite Bağlanan Devlet Alacakları	
4. Uzun Vadeli Diğer Alacaklar			5. Uzun Vadeli Diğer Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)			6. Borç Reeskontu (-)	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)			D. Alınan Sipariş Avansları	
C. Finansal Duran Varlıklar			E. Borç ve Gider Karşılıkları	
1. Bağlı Menkul Kıymetler			1. Kıdem Tazminatı Karşılıkları	
2. Bağlı Menkul Kıy.Değ.Düş.Karşılığı (-)			2. Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	
3. İştirakler			III. ÖZ SERMAYE	
4. İştiraklere Sermaye Taahhütleri (-)			A. Ödenmiş Sermaye	
5. İştirakler Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)			1- Sermaye	
6. Bağlı Ortaklıklar			2- Ödenmemiş Sermaye	
7. Bağlı Ortaklıklara Sermaye Taahhütleri (-)			B. Sermaye Yedekleri	
8. Bağlı Ortaklıklar Değer Düşüklüğü Karş. (-)			1. Duran Varlıklardaki Değer Artışı	
9. Diğer Finansal Duran Varlıklar			2. İştiraklerdeki Değer Artışı	
D. Maddi Duran Varlıklar		411.413,45	3. Borsa'da Oluşan Değer Artışı	
1. Arazi ve Arsalar			C. Yedekler	
2. Yerüstü ve Yeraltı Düzenleri			1. Yasal Yedekler	
3. Binalar			2. Statü Yedekleri	
4. Makine, Tesis ve Cihazlar		301.832,25	3. Özel Yedekler	
5. Taşıt Araç ve Gereçleri			4. Olağanüstü Yedek	
6. Döşeme ve Demirbaşlar		633.280,94	5. Maliyet Artış Fonu	
7. Diğer Maddi Duran Varlıklar			6. Serm.Eklenecek İşt.His.ve Gayr.Satış Kazançları	
8. Birikmiş Amortismanlar (-)		523.699,74	7. Geçmiş Yıl Karı	
9. Yapılmakta Olan Yatırımlar			D. Dönem Karı Zararı	
10. Verilen Sipariş Avansları			1-Dönem Net Karı	
E. Maddi Olmayan Duran Varlıklar			2- Dönem Net Zararı	
<b>AKTİF TOPLAMI</b>		<b>4.042.369,26</b>	<b>PASİF TOPLAMI</b>	
			<b>4.042.369,26</b>	

<b>KARAMAN DEVLET HASTANESİ 2003 YILI GELİR TABLOSU</b>	
A. Brüt Satışlar	6.335.066,79
1. Yurtiçi Satışlar	
2. Yurtdışı Satışlar	
3. İlaç Tıbbi Sarf Malzeme Gelirleri	
B. Satışlardan İndirimler (-)	
1. Satıştan İadeler (-)	38.785,78
2. Satış İskontoları (-)	
3. Diğer İndirimler (-)	
C. Net Satışlar	6.296.281,01
D. Satışların Maliyeti (-)	2.503.834,69
1. Satılan Hizmet Maliyeti (-)	
<b>BRÜT SATIŞ KARI (ZARARI)</b>	<b>3.792.446,32</b>
E. Faaliyet Giderleri (-)	
1. Araştırma ve Geliştirme Giderleri (-)	
2. Pazarlama, Satış ve Dağıtım Giderleri (-)	
3. Genel Yönetim Giderleri (-)	1.727.878,67
<b>ESAS FAALİYET KARI (ZARARI)</b>	<b>2.064.567,65</b>
F. Diğer Faaliyetlerden Gelirler ve Karlar	
1. İştiraklerden Temettü Gelirleri	
2. Bağlı Ortaklıklardan Temettü Gelirleri	
3. Faiz ve Diğer Temettü Gelirleri	10.106,84
4. Faaliyetle İlgili Diğer Gelirler ve Karlar	42.750,64
G. Diğer Faaliyetlerden Giderler ve Zararlar (-)	
H. Finansman Giderleri (-)	
1. Kısa Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	
2. Uzun Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	
<b>OLAĞAN KÂR VEYA ZARAR</b>	<b>2.117.425,13</b>
I. Olağanüstü Gelirler ve Karlar	
1. Konusu Kalmayan Karşılıklar	
2. Önceki Dönem Gelir ve Karları	
3. Diğer Olağanüstü Gelirler ve Karlar	3.845,25
J. Olağanüstü Giderler ve Zararlar (-)	
1. Çalışmayan Kısım Giderleri ve Zararları (-)	
2. Önceki Dönem Gider ve Zararları (-)	
3. Diğer Olağanüstü Giderler ve Zararlar (-)	
<b>DÖNEM KARI (ZARARI)</b>	<b>2.121.270,38</b>
K. Ödenecek Vergi ve Yasal Yükümlülükler (-)	
<b>NET DÖNEM KARI (ZARARI)</b>	<b>2.121.270,38</b>

KARAMAN DEVLET HASTANESİ 2004 YILI BİLANÇO			
<b>I. DÖNEN VARLIKLAR</b>	<b>6.654.320,48</b>	<b>I. KISA VADELİ BORÇLAR</b>	<b>1.542.437,64</b>
A. Hazır Değerler	2.470.104,26	A. Finansal Borçlar	
1. Kasa		1. Banka Kredileri	
2. Bankalar	2.470.104,26	2. Uzun Vadeli Kredilerin Anapara Taksitleri ve Faiz.	
3. Diğer Hazır Değerler		3. Tahvil Anapara Taksitleri ve Faizleri	
B. Menkul Kıymetler		4. Çıkarılmış Bonolar ve Senetler	
1. Hisse Senetleri		5. Diğer Finansal Borçlar	
2. Özel Kesim Tahvil, Senet ve Bonoları		B. Ticari Borçlar	619.947,50
3. Kamu Kesimi Tahvil, Senet ve Bonoları		1. Satıcılar	593.977,59
4. Diğer Menkul Kıymetler		2. Borç Senetleri	
5. Menkul Kıymetler Değer Düşüklüğü Karş.(-)		3. Alınan Depozito ve Teminatlar	25.969,20
C. Kısa Vadeli Ticari Alacaklar	4.078.140,49	4. Diğer Ticari Borçlar	
1. Alıcılar	4.063.500,78	5. Borç Reeskontu (-)	
2. Banka Kredi Kartından Alacaklar	14.639,71	C. Diğer Kısa Vadeli Borçlar	
3. Verilen Depozito ve Teminatlar		1. Personele Borçlar	
4. Diğer Kısa Vadeli Ticari Alacaklar		2. İştiraklere Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		3. Bağlı Ortaklıklara Borçlar	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		4. Ödenecek Giderler	
D. Diğer Kısa Vadeli Alacaklar		5. Ödenecek Vergi, Harç ve Diğer Kesintiler	
1. Ortaklardan Alacaklar		6. Ertelenen ve Taksite Bağlanan Devlet Alacakları	
2. İştiraklerden Alacaklar		7. Kısa Vadeli Diğer Borçlar	
3. Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar		8. Borç Reeskontu (-)	
4. Kısa Vadeli Diğer Alacaklar		D. Alınan Sipariş Avansları	7.416,66
5. Alacak Reeskontu (-)		E. Ödenecek Vergi ve Diğer Yükümlülükler	848.323,59
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		1. Ödenecek Vergi ve Fonlar	197.190,03
E. Stoklar	62.119,75	2. Ödenecek Sosyal Güvenlik Kesintileri	
1. İlk Madde ve Malzeme	62.119,75	3. Ödenecek Döner Sermaye Yükümlülükleri	623.792,60
2. Yarı Mamüller		4. Ödenecek Döner Sermaye Katkı Payları	4.505,20
3. Ara Mamüller		5. Vadesi Geçmiş Ert. Veya Tak. Vergi ve Diğ. Yük.	
4. Mamüller		6. Ödenecek Diğer Yükümlülükler	22.835,75
5. Emtia		F. Borç ve Gider Karşılıkları	
6. Diğer Stoklar		1. Vergi Karşılıkları	
7. Stok Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		2. Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	
8. Verilen Sipariş Avansları		<b>II. UZUN VADELİ BORÇLAR</b>	
G. Gelecek Aylara Ait Giderler ve Gelir Tahakkukları	2.234,85	A. Finansal Borçlar	
1. Gelecek Aylara Ait Giderler	2.234,85	1. Banka Kredileri	
2. Gelir Tahakkukları		2. Çıkarılmış Tahviller	
F. Diğer Dönen Varlıklar	41.721,12	3. Çıkarılmış Diğer Menkul Kıymetler	
<b>II. DURAN VARLIKLAR</b>	<b>745.446,59</b>	4. Diğer Finansal Borçlar	
A. Uzun Vadeli Ticari Alacaklar		B. Ticari Borçlar	
1. Alıcılar		1. Satıcılar	
2. Alacak Senetleri		2. Borç Senetleri	
3. Verilen Depozito ve Teminatlar		3. Alınan Depozito ve Teminatlar	
4. Diğer Uzun Vadeli Ticari Alacaklar		4. Diğer Ticari Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		5. Borç Reeskontu (-)	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		C. Diğer Uzun Vadeli Borçlar	
B. Diğer Uzun Vadeli Alacaklar		1. Ortaklara Borçlar	
1. Ortaklardan Alacaklar		2. İştiraklere Borçlar	
2. İştiraklerden Alacaklar		3. Bağlı Ortaklıklara Borçlar	
3. Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar		4. Ertelenen ve Taksite Bağlanan Devlet Alacakları	
4. Uzun Vadeli Diğer Alacaklar		5. Uzun Vadeli Diğer Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		6. Borç Reeskontu (-)	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		D. Alınan Sipariş Avansları	
C. Finansal Duran Varlıklar		E. Borç ve Gider Karşılıkları	
1. Bağlı Menkul Kıymetler		1. Kıdem Tazminatı Karşılıkları	
2. Bağlı Menkul Kıy. Değ. Düş. Karşılığı (-)		2. Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	
3. İştirakler		<b>III. ÖZ SERMAYE</b>	5.857.329,42
4. İştiraklere Sermaye Taahhütleri (-)		A. Ödenmiş Sermaye	3.444.000
5. İştirakler Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		1- Sermaye	3.444.000
6. Bağlı Ortaklıklar		2- Ödenmemiş Sermaye	
7. Bağlı Ortaklıklara Sermaye Taahhütleri (-)		B. Sermaye Yedekleri	133.730,18
8. Bağlı Ortaklıklar Değer Düşüklüğü Karş. (-)		1. Duran Varlıklardaki Değer Artışı	133.730,18
9. Diğer Finansal Duran Varlıklar		2. İştiraklerdeki Değer Artışı	
D. Maddî Duran Varlıklar	745.446,59	3. Borsa'da Oluşan Değer Artışı	
1. Arazi ve Arsalar		C. Yedekler	
2. Yerüstü ve Yeraltı Düzenleri		1. Yasal Yedekler	
3. Binalar		2. Statü Yedekleri	
4. Makine, Tesis ve Cihazlar	410.653,32	3. Özel Yedekler	
5. Taşıt Araç ve Gereçleri		4. Olağanüstü Yedek	
6. Döşeme ve Demirbaşlar	1.132.414,47	5. Maliyet Artış Fonu	
7. Diğer Maddî Duran Varlıklar		6. Serm. Eklenecek İşt. His. ve Gayr. Satış Kazançları	
8. Birikmiş Amortismanlar (-)	797.621,20	7. Geçmiş Yıl Karı	74.140,92
9. Yapılmakta Olan Yatırımlar		D. Dönem Karı Zararı	2.205.458,31
10. Verilen Sipariş Avansları		1- Dönem Net Karı	2.205.458,31
E. Maddî Olmayan Duran Varlıklar		2- Dönem Net Zararı	
1. Kuruluş ve Teşkilatlanma Giderleri			
F. Diğer Duran Varlıklar			
<b>AKTİF TOPLAMI</b>	<b>7.399.767,06</b>	<b>PASİF TOPLAMI</b>	<b>7.399.767,06</b>

<b>KARAMAN DEVLET HASTANESİ 2004 YILI GELİR TABLOSU</b>	
A. Brüt Satışlar	11.907.178,89
1. Yurtiçi Satışlar	
2. Yurtdışı Satışlar	
3. İlaç Tıbbi Sarf Malzeme Gelirleri	
B. Satışlardan İndirimler (-)	
1. Satıştan İadeler (-)	72.796,79
2. Satış İskontoları (-)	
3. Diğer İndirimler (-)	
C. Net Satışlar	11.834.382,10
D. Satışların Maliyeti (-)	4.914.842,81
1. Satılan Hizmet Maliyeti (-)	
BRÜT SATIŞ KARI (ZARARI)	6.919.539,29
E. Faaliyet Giderleri (-)	
1. Araştırma ve Geliştirme Giderleri (-)	
2. Pazarlama, Satış ve Dağıtım Giderleri (-)	
3. Genel Yönetim Giderleri (-)	4.757.594,35
ESAS FAALİYET KARI (ZARARI)	2.161.944,94
F. Diğer Faaliyetlerden Gelirler ve Karlar	
1. İştiraklerden Temettü Gelirleri	
2. Bağlı Ortaklıklardan Temettü Gelirleri	
3. Faiz ve Diğer Temettü Gelirleri	10.705,64
4. Faaliyetle İlgili Diğer Gelirler ve Karlar	9.098,88
G. Diğer Faaliyetlerden Giderler ve Zararlar (-)	
H. Finansman Giderleri (-)	
1. Kısa Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	
2. Uzun Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	
OLAĞAN KÂR VEYA ZARAR	2.181.749,47
I. Olağanüstü Gelirler ve Karlar	
1. Konusu Kalmayan Karşılıklar	
2. Önceki Dönem Gelir ve Karları	
3. Diğer Olağanüstü Gelirler ve Karlar	23.708,85
J. Olağanüstü Giderler ve Zararlar (-)	
1. Çalışmayan Kısım Giderleri ve Zararları (-)	
2. Önceki Dönem Gider ve Zararları (-)	
3. Diğer Olağanüstü Giderler ve Zararlar (-)	
DÖNEM KARI (ZARARI)	2.205.458,31
K. Ödenecek Vergi ve Yasal Yükümlülükler (-)	
NET DÖNEM KARI (ZARARI)	2.205.458,31



KARAMAN DEVLET HASTANESİ 2005 YILI BİLANÇOSU			
I. DÖNEN VARLIKLAR	8.867.756,02	I. KISA VADELİ BORÇLAR	2.353.423,78
A. Hazır Değerler	220.369,86	A. Finansal Borçlar	
1. Kasa		1. Banka Kredileri	
2. Bankalar	220.369,86	2. Uzun Vadeli Kredilerin Ana. Taksitleri ve Faiz.	
3. Diğer Hazır Değerler		3. Tahvil Ana. Taksitleri ve Faizleri	
B. Menkul Kıymetler		4. Çıkarılmış Bonolar ve Senetler	
1. Hisse Senetleri		5. Diğer Finansal Borçlar	
2. Özel Kesim Tahvil, Senet ve Bonoları		B. Ticari Borçlar	1.323.791,01
3. Kamu Kesimi Tahvil, Senet ve Bonoları		1. Satıcılar	1.298.472,91
4. Diğer Menkul Kıymetler		2. Borç Senetleri	
5. Menkul Kıymetler Değer Düşüklüğü Karş.(-)		3. Alınan Depozito ve Teminatlar	25.318,10
C. Kısa Vadeli Ticari Alacaklar	8.212.807,79	4. Diğer Ticari Borçlar	
1. Alıcılar	8.203.695,46	5. Borç Reeskontu (-)	
2. Banka Kredi Kartından Alacaklar	9.112,33	C. Diğer Kısa Vadeli Borçlar	32.477,80
3. Verilen Depozito ve Teminatlar		1. Personele Borçlar	
4. Diğer Kısa Vadeli Ticari Alacaklar		2. İştiraklere Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		3. Bağlı Ortaklıklara Borçlar	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		4. Ödenecek Giderler	
D. Diğer Kısa Vadeli Alacaklar		5. Ödenecek Vergi, Harç ve Diğer Kesintiler	
1. Ortaklardan Alacaklar		6. Ertelenen ve Taksite Bağlanan Devlet Alacakları	
2. İştiraklerden Alacaklar		7. Kısa Vadeli Diğer Borçlar	
3. Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar		8. Borç Reeskontu (-)	
4. Kısa Vadeli Diğer Alacaklar		D. Alınan Sipariş Avansları	
5. Alacak Reeskontu (-)		E. Ödenecek Vergi ve Diğer Yükümlülükler	997.154,97
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		1. Ödenecek Vergi ve Fonlar	200.277,87
E. Stoklar	191.497,42	2. Ödenecek Ssoyal Güvenlik Kesintileri	
1. İlk Madde ve Malzeme	191.497,42	3. Ödenecek Döner Sermaye Yükümlülükleri	297.376,50
2. Yarı Mamüller		4. Ödenecek Döner Sermaye Katkı Payları	464.088,34
3. Ara Mamüller		5. Vadesi Ge. Ert. Veya Tak. Vergi ve Diğ. Yükml.	
4. Mamüller		6. Ödenecek Diğer Yükümlülükler	35.412,26
5. Emtia		F. Borç ve Gider Karşılıkları	
6. Diğer Stoklar		1. Vergi Karşılıkları	
7. Stok Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		2. Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	
8. Verilen Sipariş Avansları		II. UZUN VADELİ BORÇLAR	
G. Gelecek Aylara Ait Giderler ve Gelir Tahakkukları	3.080,95	A. Finansal Borçlar	
1. Gelecek Aylara Ait Giderler	3.080,95	1. Banka Kredileri	
2. Gelir Tahakkukları		2. Çıkarılmış Tahviller	
F. Diğer Dönen Varlıklar		3. Çıkarılmış Diğer Menkul Kıymetler	
II. DURAN VARLIKLAR	1.246.630,62	4. Diğer Finansal Borçlar	
A. Uzun Vadeli Ticari Alacaklar		B. Ticari Borçlar	
1. Alıcılar		1. Satıcılar	
2. Alacak Senetleri		2. Borç Senetleri	
3. Verilen Depozito ve Teminatlar		3. Alınan Depozito ve Teminatlar	
4. Diğer Uzun Vadeli Ticari Alacaklar		4. Diğer Ticari Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		5. Borç Reeskontu (-)	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		C. Diğer Uzun Vadeli Borçlar	
B. Diğer Uzun Vadeli Alacaklar		1. Ortaklara Borçlar	
1. Ortaklardan Alacaklar		2. İştiraklere Borçlar	
2. İştiraklerden Alacaklar		3. Bağlı Ortaklıklara Borçlar	
3. Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar		4. Ertelenen ve Taksite Bağlanan Devlet Alacakları	
4. Uzun Vadeli Diğer Alacaklar		5. Uzun Vadeli Diğer Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		6. Borç Reeskontu (-)	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		D. Alınan Sipariş Avansları	
C. Finansal Duran Varlıklar		E. Borç ve Gider Karşılıkları	
1. Bağlı Menkul Kıymetler		1. Kıdem Tazminatı Karşılıkları	
2. Bağlı Menkul Kıy.Değ.Düş.Karşılığı (-)		2. Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	
3. İştirakler		III. ÖZ SERMAYE	
4. İştiraklere Sermaye Taahhütleri (-)		A. Ödenmiş Sermaye	5.723.599,23
5. İştirakler Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		1- Sermaye	5.724.000,00
6. Bağlı Ortaklıklar		2- Ödenmemiş Sermaye	400,77
7. Bağlı Ortaklıklara Sermaye Taahhütleri (-)		B. Sermaye Yedekleri	133.730,18
8. Bağlı Ortaklıklar Değer Düşüklüğü Karş. (-)		1. Duran Varlıklardaki Değer Artışı	133.730,18
9. Diğer Finansal Duran Varlıklar		2. İştiraklerdeki Değer Artışı	
D. Maddi Duran Varlıklar	1.246.630,62	3. Borsa'da Oluşan Değer Artışı	
1. Arazi ve Arsalar		C. Yedekler	
2. Yerüstü ve Yeraltı Düzenleri		1. Yasal Yedekler	
3. Binalar		2. Statü Yedekleri	
4. Makine, Tesis ve Cihazlar	759.963,12	3. Özel Yedekler	
5. Taahhüt Araç ve Gereçleri		4. Olağanüstü Yedek	
6. Döşeme ve Demirbaşlar	1.625.700,26	5. Maliyet Artış Fonu	
7. Diğer Maddi Duran Varlıklar		6. Serm.Eklenecek İst.His.ve Gayr.Satış Kazançları	
8. Birikmiş Amortismanlar (-)	1.139.032,76	7. Geçmiş Yıl Karı	
9. Yapılmakta Olan Yatırımlar		D. Dönem Karı Zararı	1.663.633,45
10. Verilen Sipariş Avansları		1-Dönem Net Karı	1.663.633,45
E. Maddi Olmayan Duran Varlıklar		2- Dönem Net Zararı	
1. Kuruluş ve Teşkilatlanma Giderleri			
2. Haklar			
3. Araştırma ve Geliştirme Giderleri			
4. Diğer Maddi Olmayan Duran Varlıklar			
5. Verilen Avanslar			
F. Diğer Duran Varlıklar			
<b>AKTİF TOPLAMI</b>	<b>9.874.386,62</b>	<b>PASİF TOPLAMI</b>	<b>9.874.386,62</b>

<b>KARAMAN DEVLET HASTANESİ 2005 YILI GELİR TABLOSU</b>	
A. Brüt Satışlar	13.448.830,43
1. Yurtiçi Satışlar	12.824.469,35
2. Yurtdışı Satışlar	
3. İlaç Tıbbi Sarf Malzeme Gelirleri	624.361,08
B. Satışlardan İndirimler (-)	52.879,76
1. Satıştan İadeler (-)	
2. Satış İskontoları (-)	
3. Diğer İndirimler (-)	
C. Net Satışlar	13.395.950,67
D. Satışların Maliyeti (-)	5.961.404,89
1. Satılan Hizmet Maliyeti (-)	
<b>BRÜT SATIŞ KARI (ZARARI)</b>	<b>7.434.545,78</b>
E. Faaliyet Giderleri (-)	5.768.257,11
1. Araştırma ve Geliştirme Giderleri (-)	
2. Pazarlama, Satış ve Dağıtım Giderleri (-)	
3. Genel Yönetim Giderleri (-)	5.768.257,11
<b>ESAS FAALİYET KARI (ZARARI)</b>	<b>1.666.288,67</b>
F. Diğer Faaliyetlerden Gelirler ve Karlar	18.153,24
1. İştiraklerden Temettü Gelirleri	
2. Bağlı Ortaklıklardan Temettü Gelirleri	
3. Faiz ve Diğer Temettü Gelirleri	11.101,90
4. Faaliyetle İlgili Diğer Gelirler ve Karlar	7.051,34
G. Diğer Faaliyetlerden Giderler ve Zararlar (-)	41.721,12
H. Finansman Giderleri (-)	
1. Kısa Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	
2. Uzun Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	
<b>OLAĞAN KÂR VEYA ZARAR</b>	<b>1.642.720,70</b>
I. Olağanüstü Gelirler ve Karlar	20.912,60
1. Konusu Kalmayan Karşılıklar	
2. Önceki Dönem Gelir ve Karları	
3. Diğer Olağanüstü Gelirler ve Karlar	20.912,60
J. Olağanüstü Giderler ve Zararlar (-)	
1. Çalışmayan Kısım Giderleri ve Zararları (-)	
2. Önceki Dönem Gider ve Zararları (-)	
3. Diğer Olağanüstü Giderler ve Zararlar (-)	
<b>DÖNEM KARI (ZARARI)</b>	<b>1.663.633,45</b>
K. Ödenecek Vergi ve Yasal Yükümlülükler (-)	
<b>NET DÖNEM KARI (ZARARI)</b>	<b>1.663.633,45</b>

KARAMAN DEVLET HASTANESİ 2006 YILI BİLANÇOSU			
I. DÖNEN VARLIKLAR	7.482.144,07	I. KISA VADELİ BORÇLAR	2.468.675,96
A. Hazır Değerler	375.974,41	A. Finansal Borçlar	
1. Kasa		1. Banka Kredileri	
2. Bankalar	375.974,41	2. Uzun Vadeli Kre. Anapara Taksitleri ve Faizleri	
3. Diğer Hazır Değerler		3. Tahvil Anapara Taksitleri ve Faizleri	
B. Menkul Kıymetler		4. Çıkarılmış Bonolar ve Senetler	
1. Hisse Senetleri		5. Diğer Finansal Borçlar	
2. Özel Kesim Tahvil, Senet ve Bonoları		B. Ticari Borçlar	1.362.189,85
3. Kamu Kesimi Tahvil, Senet ve Bonoları		1. Satıcılar	1.145.120,49
4. Diğer Menkul Kıymetler		2. Borç Senetleri	
5. Menkul Kıymetler Değer Düşük.Karş.(-)		3. Alınan Depozito ve Teminatlar	17.069,36
C. Kısa Vadeli Ticari Alacaklar	6.906.921,63	4. Diğer Ticari Borçlar	
1. Alıcılar	6.900.116,16	5. Borç Reeskontu (-)	
2. Banka Kredi Kartından Alacaklar	6.805,47	C. Diğer Kısa Vadeli Borçlar	12.624,91
3. Verilen Depozito ve Teminatlar		1. Personele Borçlar	10.621,01
4. Diğer Kısa Vadeli Ticari Alacaklar		2. İştiraklere Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		3. Bağlı Ortaklıklara Borçlar	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		4. Ödenecek Giderler	
D. Diğer Kısa Vadeli Alacaklar		5. Ödenecek Vergi, Harç ve Diğer Kesintiler	
1. Ortaklardan Alacaklar		6. Ertelenen ve Taksite Bağlanan Devlet Ala.	
2. İştiraklerden Alacaklar		7. Kısa Vadeli Diğer Borçlar	2.003,90
3. Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar		8. Borç Reeskontu (-)	
4. Kısa Vadeli Diğer Alacaklar		D. Alınan Sipariş Avansları	
5. Alacak Reeskontu (-)		E. Ödenecek Vergi ve Diğer Yükümlülükler	1.093.861,20
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		1. Ödenecek Vergi ve Fonlar	225.793,41
E. Stoklar	182.911,40	2. Ödenecek Ssoyal Güvenlik Kesintileri	11.978,54
1. İlk Madde ve Malzeme	182.911,40	3. Ödenecek Döner Sermaye Yükümlülükleri	174.790,09
2. Yarı Mamüller		4. Ödenecek Döner Sermaye Katkı Payları	
3. Ara Mamüller		5. Vadesi Geç Ert. Veya Tak. Vergi ve Diğ. Yüküml.	632.319,57
4. Mamüller		6. Ödenecek Diğer Yükümlülükler	477,85
5. Emtia		F. Borç ve Gider Karşılıkları	
6. Diğer Stoklar		1. Vergi Karşılıkları	
7. Stok Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		2. Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	
8. Verilen Sipariş Avansları		II. UZUN VADELİ BORÇLAR	
G. Gelecek Aylara Ait Giderler ve Gelir Tah.	16.336,63	A. Finansal Borçlar	
1. Gelecek Aylara Ait Giderler	16.336,63	1. Banka Kredileri	
2. Gelir Tahakkukları		2. Çıkarılmış Tahviller	
F. Diğer Dönen Varlıklar		3. Çıkarılmış Diğer Menkul Kıymetler	
II. DURAN VARLIKLAR	979.615,51	4. Diğer Finansal Borçlar	
A. Uzun Vadeli Ticari Alacaklar		B. Ticari Borçlar	
1. Alıcılar		1. Satıcılar	
2. Alacak Senetleri		2. Borç Senetleri	
3. Verilen Depozito ve Teminatlar		3. Alınan Depozito ve Teminatlar	
4. Diğer Uzun Vadeli Ticari Alacaklar		4. Diğer Ticari Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		5. Borç Reeskontu (-)	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		C. Diğer Uzun Vadeli Borçlar	
B. Diğer Uzun Vadeli Alacaklar		1. Ortaklara Borçlar	
1. Ortaklardan Alacaklar		2. İştiraklere Borçlar	
2. İştiraklerden Alacaklar		3. Bağlı Ortaklıklara Borçlar	
3. Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar		4. Ertelenen ve Taksite Bağlanan Devlet Ala.	
4. Uzun Vadeli Diğer Alacaklar		5. Uzun Vadeli Diğer Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		6. Borç Reeskontu (-)	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		D. Alınan Sipariş Avansları	
C. Finansal Duran Varlıklar		E. Borç ve Gider Karşılıkları	
1. Bağlı Menkul Kıymetler		1. Kıdem Tazminatı Karşılıkları	
2. Bağlı Menkul Kıy.Değ.Düş.Karşılığı (-)		2. Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	
3. İştirakler		III. ÖZ SERMAYE	5.993.083,62
4. İştiraklere Sermaye Taahhütleri (-)		A. Ödenmiş Sermaye	7.387.232,68
5. İştirakler Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		1- Sermaye	7.388.000,00
6. Bağlı Ortaklıklar		2- Ödenmemiş Sermaye	767,32
7. Bağlı Ortaklıklara Sermaye Taahhütleri (-)		B. Sermaye Yedekleri	133.730,18
8. Bağlı Ortaklıklar Değ. Düşüklüğü Karş. (-)		1. Duran Varlıklardaki Değer Artışı	133.730,18
9. Diğer Finansal Duran Varlıklar		2. İştiraklerdeki Değer Artışı	
D. Maddi Duran Varlıklar	979.615,51	3. Borsa'da Oluşan Değer Artışı	
1. Arazi ve Arsalar		C. Yedekler	
2. Yerüstü ve Yeraltı Düzenleri		1. Yasal Yedekler	
3. Binalar		2. Statü Yedekleri	
4. Makine, Tesis ve Cihazlar	768.927,12	3. Özel Yedekler	
5. Taahhüt Araç ve Gereçleri		4. Olağanüstü Yedek	
6. Döşeme ve Demirbaşlar	1.734.119,76	5. Maliyet Artış Fonu	
7. Diğer Maddi Duran Varlıklar		6. Serm.Eklenecek İşt.His.ve Gayr.Satış Kazan.	
8. Birikmiş Amortismanlar (-)	1.523.431,37	7. Geçmiş Yıl Karı	
9. Yapılmakta Olan Yatırımlar		D. Dönem Karı Zararı	1.527.879,24
10. Verilen Sipariş Avansları		1-Dönem Net Karı	
E. Maddi Olmayan Duran Varlıklar		2- Dönem Net Zararı	1.527.879,24
1. Kuruluş ve Teşkilatlanma Giderleri			
2. Haklar			
3. Araştırma ve Geliştirme Giderleri			
4. Diğer Maddi Olmayan Duran Varlıklar			
5. Verilen Avanslar			
F. Diğer Duran Varlıklar			
<b>AKTİF TOPLAMI</b>	<b>8.461.759,58</b>	<b>PASİF TOPLAMI</b>	<b>8.461.759,58</b>

<b>KARAMAN DEVLET HASTANESİ 2006 YILI GELİR TABLOSU</b>	
A. Brüt Satışlar	15.109.928,66
1. Yurtiçi Satışlar	14.756.831,70
2. Yurtdışı Satışlar	
3. İlaç Tıbbi Sarf Malzeme Gelirleri	353.096,96
B. Satışlardan İndirimler (-)	166.416,47
1. Satıştan İadeler (-)	166.416,47
2. Satış İskontoları (-)	
3. Diğer İndirimler (-)	
C. Net Satışlar	14.943.512,19
D. Satışların Maliyeti (-)	6.653.541,03
1. Satılan Hizmet Maliyeti (-)	6.653.541,03
BRÜT SATIŞ KARI (ZARARI)	8.289.971,16
E. Faaliyet Giderleri (-)	6.917.197,74
1. Araştırma ve Geliştirme Giderleri (-)	
2. Pazarlama, Satış ve Dağıtım Giderleri (-)	
3. Genel Yönetim Giderleri (-)	6.917.197,74
ESAS FAALİYET KARI (ZARARI)	1.372.733,42
F. Diğer Faaliyetlerden Gelirler ve Karlar	25.618,95
1. İştiraklerden Temettü Gelirleri	
2. Bağlı Ortaklıklardan Temettü Gelirleri	
3. Faiz ve Diğer Temettü Gelirleri	4.383,19
4. Faaliyetle İlgili Diğer Gelirler ve Karlar	21.235,76
G. Diğer Faaliyetlerden Giderler ve Zararlar (-)	2.934.439,25
1. Faaliyetlerle İlgili Giderler ve Zararlar (-)	2.934.439,25
H. Finansman Giderleri (-)	
1. Kısa Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	
2. Uzun Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	
OLAĞAN KÂR VEYA ZARAR	-1.536.046,88
I. Olağanüstü Gelirler ve Karlar	8.167,64
1. Konusu Kalmayan Karşılıklar	
2. Önceki Dönem Gelir ve Karları	
3. Diğer Olağanüstü Gelirler ve Karlar	8.167,64
J. Olağanüstü Giderler ve Zararlar (-)	
1. Çalışmayan Kısım Giderleri ve Zararları (-)	
2. Önceki Dönem Gider ve Zararları (-)	
3. Diğer Olağanüstü Giderler ve Zararlar (-)	
DÖNEM KARI (ZARARI)	-1.527.879,24
K. Ödenecek Vergi ve Yasal Yükümlülükler (-)	
NET DÖNEM KARI (ZARARI)	-1.527.879,24

KARAMAN DEVLET HASTANESİ 2007 YILI BİLANÇOSU			
I. DÖNEN VARLIKLAR	5.198.387,43	I. KISA VADELİ BORÇLAR	1.914.743,82
A. Hazır Değerler	488.218,52	A. Finansal Borçlar	
1. Kasa		1. Banka Kredileri	
2. Bankalar	488.218,52	2. Uzun Vadeli Kredilerin Anapara Taksitleri ve Faizleri	
3. Diğer Hazır Değerler		3. Tahvil Anapara Taksitleri ve Faizleri	
B. Menkul Kıymetler		4. Çıkarılmış Bonolar ve Senetler	
1. Hisse Senetleri		5. Diğer Finansal Borçlar	
2. Özel Kesim Tahvil, Senet ve Bonoları		B. Ticari Borçlar	1.055.560,28
3. Kamu Kesimi Tahvil, Senet ve Bonoları		1. Satıcılar	1.033.818,32
4. Diğer Menkul Kıymetler		2. Borç Senetleri	
5. Menkul Kıymetler Değer Düşüklüğü Karş.(-)		3. Alınan Depozito ve Teminatlar	21.741,96
C. Kısa Vadeli Ticari Alacaklar	4.614.791,58	4. Diğer Ticari Borçlar	
1. Alıcılar	4.610.401,68	5. Borç Reeskontu (-)	
2. Banka Kredi Kartından Alacaklar	4.389,90	C. Diğer Kısa Vadeli Borçlar	3.348,94
3. Verilen Depozito ve Teminatlar		1. Personele Borçlar	1.345,04
4. Diğer Kısa Vadeli Ticari Alacaklar		2. İştiraklere Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		3. Bağlı Ortaklıklara Borçlar	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		4. Ödenecek Giderler	
D. Diğer Kısa Vadeli Alacaklar		5. Ödenecek Vergi, Harç ve Diğer Kesintiler	
1. Ortaklardan Alacaklar		6. Ertelenen ve Taksite Bağlanan Devlet Alacakları	
2. İştiraklerden Alacaklar		7. Kısa Vadeli Diğer Borçlar	2.003,90
3. Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar		8. Borç Reeskontu (-)	
4. Kısa Vadeli Diğer Alacaklar		D. Alınan Sipariş Avansları	
5. Alacak Reeskontu (-)		E. Ödenecek Vergi ve Diğer Yükümlülükler	855.834,60
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		1. Ödenecek Vergi ve Fonlar	244.890,68
E. Stoklar	68.585,46	2. Ödenecek Ssoyal Güvenlik Kesintileri	26.352,20
1. İlk Madde ve Malzeme	68.585,46	3. Ödenecek Döner Sermaye Yükümlülükleri	230.305,17
2. Yarı Mamüller		4. Ödenecek Döner Sermaye Katkı Payları	298.980,68
3. Ara Mamüller		5. Vadesi Geçmiş Ert. Veya Tak. Vergi ve Diğ. Yüküml.	52.066,54
4. Mamüller		6. Ödenecek Diğer Yükümlülükler	3.239,33
5. Emtia		F. Borç ve Gider Karşılıkları	
6. Diğer Stoklar		1. Vergi Karşılıkları	
7. Stok Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		2. Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	
8. Verilen Sipariş Avansları		II. UZUN VADELİ BORÇLAR	
G. Gelecek Aylara Ait Giderler ve Gelir Tahakkukları	26.791,87	A. Finansal Borçlar	
1. Gelecek Aylara Ait Giderler	26.791,87	1. Banka Kredileri	
2. Gelir Tahakkukları		2. Çıkarılmış Tahviller	
F. Diğer Dönen Varlıklar		3. Çıkarılmış Diğer Menkul Kıymetler	
II. DURAN VARLIKLAR	1.154.786,61	4. Diğer Finansal Borçlar	
A. Uzun Vadeli Ticari Alacaklar		B. Ticari Borçlar	
1. Alıcılar		1. Satıcılar	
2. Alacak Senetleri		2. Borç Senetleri	
3. Verilen Depozito ve Teminatlar		3. Alınan Depozito ve Teminatlar	
4. Diğer Uzun Vadeli Ticari Alacaklar		4. Diğer Ticari Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		5. Borç Reeskontu (-)	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		C. Diğer Uzun Vadeli Borçlar	
B. Diğer Uzun Vadeli Alacaklar		1. Ortaklara Borçlar	
1. Ortaklardan Alacaklar		2. İştiraklere Borçlar	
2. İştiraklerden Alacaklar		3. Bağlı Ortaklıklara Borçlar	
3. Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar		4. Ertelenen ve Taksite Bağlanan Devlet Alacakları	
4. Uzun Vadeli Diğer Alacaklar		5. Uzun Vadeli Diğer Borçlar	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		D. Alınan Sipariş Avansları	
C. Finansal Duran Varlıklar		E. Borç ve Gider Karşılıkları	
1. Bağlı Menkul Kıymetler		1. Kıdem Tazminatı Karşılıkları	
2. Bağlı Menkul Kıy.Değ.Düş.Karşılığı (-)		2. Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	
3. İştirakler		III. ÖZ SERMAYE	4.438.430,22
4. İştiraklere Sermaye Taahhütleri (-)		A. Ödenmiş Sermaye	7.429.732,68
5. İştirakler Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		1- Sermaye	7.430.500,00
6. Bağlı Ortaklıklar		2- Ödenmemiş Sermaye	767,32
7. Bağlı Ortaklıklara Sermaye Taahhütleri (-)		B. Sermaye Yedekleri	133.730,18
8. Bağlı Ortaklıklar Değer Düşüklüğü Karş. (-)		1. Duran Varlıklardaki Değer Artışı	133.730,18
D. Maddi Duran Varlıklar	1.145.818,61	3. Borsa'da Oluşan Değer Artışı	
1. Arazi ve Arsalar		C. Yedekler	
2. Yerüstü ve Yeraltı Düzenleri		1. Yasal Yedekler	
3. Binalar		2. Statü Yedekleri	
4. Makine, Tesis ve Cihazlar	1.242.744,72	3. Özel Yedekler	
5. Taşıt Araç ve Gereçleri		4. Olağanüstü Yedek	
6. Döşeme ve Demirbaşlar	1.832.722,78	5. Maliyet Artış Fonu	
7. Diğer Maddi Duran Varlıklar		6. Serm.Eklenecek İşt.His.ve Gayr.Satış Kazançları	
8. Birikmiş Amortismanlar (-)	-1.919.648,89	7. Geçmiş Yıl Karı	
9. Yapılmakta Olan Yatırımlar		D. Geçmiş Yıllar Zararları	-1.527.789,24
10. Verilen Sipariş Avansları		1 Geçmiş Yıl Zararları	-1.527.789,24
E. Maddi Olmayan Duran Varlıklar	8.968,00	E. Dönem Karı Zararı	-1.597.153,40
1. Kuruluş ve Teşkilatlanma Giderleri		1-Dönem Net Karı	
2. Haklar		2- Dönem Net Zararı	-1.597.153,40
4. Diğer Maddi Olmayan Duran Varlıklar	11.210,00		
6. Birikmiş Amortismanlar (-)	-2.242,00		
<b>AKTİF TOPLAMI</b>	<b>6.353.174,04</b>	<b>PASİF TOPLAMI</b>	<b>6.353.174,04</b>

<b>KARAMAN DEVLET HASTANESİ 2007 YILI GELİR TABLOSU</b>	
A. Brüt Satışlar	16.779.937,60
1. Yurtiçi Satışlar	16.430.257,01
2. Yurtdışı Satışlar	
3. İlaç Tıbbi Sarf Malzeme Gelirleri	349.680,59
B. Satışlardan İndirimler (-)	303.661,21
1. Satıştan İadeler (-)	270.217,07
2. Satış İskontoları (-)	
3. Diğer İndirimler (-)	33.444,14
C. Net Satışlar	16.476.276,39
D. Satışların Maliyeti (-)	8.354.118,71
1. Satılan Hizmet Maliyeti (-)	8.354.118,71
<b>BRÜT SATIŞ KARI (ZARARI)</b>	<b>8.122.157,68</b>
E. Faaliyet Giderleri (-)	5.944.683,74
1. Araştırma ve Geliştirme Giderleri (-)	
2. Pazarlama, Satış ve Dağıtım Giderleri (-)	
3. Genel Yönetim Giderleri (-)	5.944.683,74
<b>ESAS FAALİYET KARI (ZARARI)</b>	<b>2.177.473,94</b>
F. Diğer Faaliyetlerden Gelirler ve Karlar	15.006,75
1. İştiraklerden Temettü Gelirleri	
2. Bağlı Ortaklıklardan Temettü Gelirleri	
3. Faiz ve Diğer Temettü Gelirleri	4.015,85
4. Faaliyetle İlgili Diğer Gelirler ve Karlar	10.990,90
G. Diğer Faaliyetlerden Giderler ve Zararlar (-)	-3.809.729,49
H. Finansman Giderleri (-)	
1. Kısa Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	
2. Uzun Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	
<b>OLAĞAN KÂR VEYA ZARAR</b>	<b>-1.617.248,80</b>
I. Olağanüstü Gelirler ve Karlar	20.095,40
1. Konusu Kalmayan Karşılıklar	
2. Önceki Dönem Gelir ve Karları	
3. Diğer Olağanüstü Gelirler ve Karlar	20.095,40
J. Olağanüstü Giderler ve Zararlar (-)	
1. Çalışmayan Kısım Giderleri ve Zararları (-)	
2. Önceki Dönem Gider ve Zararları (-)	
3. Diğer Olağanüstü Giderler ve Zararlar (-)	
<b>DÖNEM KARI (ZARARI)</b>	<b>-1.597.153,40</b>
K. Ödenecek Vergi ve Yasal Yükümlülükler (-)	
<b>NET DÖNEM KARI (ZARARI)</b>	<b>-1.597.153,40</b>

**Ek 2 : Karaman Devlet Hastanesi 2006-2007 Yılları Arası Terkinden Arındırılmış**

**Bilanço ve Gelir Tabloları**

<b>KARAMAN DEVLET HASTANESİ 2006 YILI BİLANÇOSU (Terkinden Arındırılmış)</b>			
<b>I. DÖNEN VARLIKLAR</b>	<b>10.416.583,32</b>	<b>I. KISA VADELİ BORÇLAR</b>	<b>2.468.675,96</b>
A. Hazır Değerler	375.974,41	A. Finansal Borçlar	
1. Kasa		1. Banka Kredileri	
2. Bankalar	375.974,41	2. Uzun Vadeli Kre. Anapara Taksitleri ve Faizleri	
3. Diğer Hazır Değerler		3. Tahvil Anapara Taksitleri ve Faizleri	
B. Menkul Kıymetler		4. Çıkarılmış Bonolar ve Senetler	
1. Hisse Senetleri		5. Diğer Finansal Borçlar	
2. Özel Kesim Tahvil, Senet ve Bonoları		B. Ticari Borçlar	1.362.189,85
3. Kamu Kesimi Tahvil, Senet ve Bonoları		1. Satıcılar	1.145.120,49
4. Diğer Menkul Kıymetler		2. Borç Senetleri	
5. Menkul Kıymetler Değer Düşük.Karş.(-)		3. Alınan Depozito ve Teminatlar	17.069,36
C. Kısa Vadeli Ticari Alacaklar	9.841.360,88	4. Diğer Ticari Borçlar	
1. Alıcılar	9.834.555,41	5. Borç Reeskontu (-)	
2. Banka Kredi Kartından Alacaklar	6.805,47	C. Diğer Kısa Vadeli Borçlar	12.624,91
3. Verilen Depozito ve Teminatlar		1. Personele Borçlar	10.621,01
4. Diğer Kısa Vadeli Ticari Alacaklar		2. İştiraklere Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		3. Bağlı Ortaklıklara Borçlar	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		4. Ödenecek Giderler	
D. Diğer Kısa Vadeli Alacaklar		5. Ödenecek Vergi, Harç ve Diğer Kesintiler	
1. Ortaklardan Alacaklar		6. Ertelenen ve Taksite Bağlanan Devlet Ala.	
2. İştiraklerden Alacaklar		7. Kısa Vadeli Diğer Borçlar	2.003,90
3. Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar		8. Borç Reeskontu (-)	
4. Kısa Vadeli Diğer Alacaklar		D. Alınan Sipariş Avansları	
5. Alacak Reeskontu (-)		E. Ödenecek Vergi ve Diğer Yükümlülükler	1.093.861,20
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		1. Ödenecek Vergi ve Fonlar	225.793,41
E. Stoklar	182.911,40	2. Ödenecek Ssoyal Güvenlik Kesintileri	11.978,54
1. İlk Madde ve Malzeme	182.911,40	3. Ödenecek Döner Sermaye Yükümlülükleri	174.790,09
2. Yarı Mamüller		4. Ödenecek Döner Sermaye Katkı Payları	
3. Ara Mamüller		5. Vadesi Geç Ert. Veya Tak. Vergi ve Diğ. Yüküml.	632.319,57
4. Mamüller		6. Ödenecek Diğer Yükümlülükler	477,85
5. Emtia		F. Borç ve Gider Karşılıkları	
6. Diğer Stoklar		1. Vergi Karşılıkları	
7. Stok Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		2. Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	
8. Verilen Sipariş Avansları		II. UZUN VADELİ BORÇLAR	
G. Gelecek Aylara Ait Giderler ve Gelir Tah.	16.336,63	A. Finansal Borçlar	
1. Gelecek Aylara Ait Giderler	16.336,63	1. Banka Kredileri	
2. Gelir Tahakkukları		2. Çıkarılmış Tahviller	
F. Diğer Dönen Varlıklar		3. Çıkarılmış Diğer Menkul Kıymetler	
II. DURAN VARLIKLAR	<b>979.615,51</b>	4. Diğer Finansal Borçlar	
A. Uzun Vadeli Ticari Alacaklar		B. Ticari Borçlar	
1. Alıcılar		1. Satıcılar	
2. Alacak Senetleri		2. Borç Senetleri	
3. Verilen Depozito ve Teminatlar		3. Alınan Depozito ve Teminatlar	
4. Diğer Uzun Vadeli Ticari Alacaklar		4. Diğer Ticari Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		5. Borç Reeskontu (-)	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		C. Diğer Uzun Vadeli Borçlar	
B. Diğer Uzun Vadeli Alacaklar		1. Ortaklara Borçlar	
1. Ortaklardan Alacaklar		2. İştiraklere Borçlar	
2. İştiraklerden Alacaklar		3. Bağlı Ortaklıklara Borçlar	
3. Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar		4. Ertelenen ve Taksite Bağlanan Devlet Ala.	
4. Uzun Vadeli Diğer Alacaklar		5. Uzun Vadeli Diğer Borçlar	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		D. Alınan Sipariş Avansları	
C. Finansal Duran Varlıklar		E. Borç ve Gider Karşılıkları	
1. Bağlı Menkul Kıymetler		1. Kıdem Tazminatı Karşılıkları	
2. Bağlı Menkul Kıy.Değ.Düş.Karşılığı (-)		2. Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	
3. İştirakler		III. ÖZ SERMAYE	8.927.522,87
4. İştiraklere Sermaye Taahhütleri (-)		A. Ödenmiş Sermaye	7.387.232,68
5. İştirakler Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		1- Sermaye	7.388.000,00
6. Bağlı Ortaklıklar		2- Ödenmemiş Sermaye	767,32
7. Bağlı Ortaklıklara Sermaye Taahhütleri (-)		B. Sermaye Yedekleri	133.730,18
8. Bağlı Ortaklıklar Değ. Düşüklüğü Karş. (-)		1. Duran Varlıklardaki Değer Artışı	133.730,18
9. Diğer Finansal Duran Varlıklar		2. İştiraklerdeki Değer Artışı	
D. Maddi Duran Varlıklar	979.615,51	3. Borsa'da Oluşan Değer Artışı	
1. Arazi ve Arsalar		C. Yedekler	
2. Yerüstü ve Yeraltı Düzenleri		1. Yasal Yedekler	
3. Binalar		2. Statü Yedekleri	
4. Makine, Tesis ve Cihazlar	768.927,12	3. Özel Yedekler	
5. Taahhüt Araç ve Gereçleri		4. Olağanüstü Yedek	
6. Döşeme ve Demirbaşlar	1.734.119,76	5. Maliyet Artış Fonu	
7. Diğer Maddi Duran Varlıklar		6. Serm.Eklenecek İşt.His.ve Gayr.Satış Kazan.	
8. Birikmiş Amortismanlar (-)	1.523.431,37	7. Geçmiş Yıl Karı	
9. Yapılmakta Olan Yatırımlar		D. Dönem Karı Zararı	1.406.560,01
10. Verilen Sipariş Avansları		1-Dönem Net Karı	1.406.560,01
E. Maddi Olmayan Duran Varlıklar		2- Dönem Net Zararı	
<b>AKTİF TOPLAMI</b>	<b>11.396.398,83</b>	<b>PASİF TOPLAMI</b>	<b>11.396.398,83</b>

<b>KARAMAN DEVLET HASTANESİ 2006 YILI GELİR TABLOSU</b> <b>(Terkinden Arındırılmış)</b>	
A. Brüt Satışlar	15.109.928,66
1. Yurtiçi Satışlar	14.756.831,70
2. Yurtdışı Satışlar	
3. İlaç Tıbbi Sarf Malzeme Gelirleri	353.096,96
B. Satışlardan İndirimler (-)	166.416,47
1. Satıştan İadeler (-)	166.416,47
2. Satış İskontoları (-)	
3. Diğer İndirimler (-)	
C. Net Satışlar	14.943.512,19
D. Satışların Maliyeti (-)	6.653.541,03
1. Satılan Hizmet Maliyeti (-)	6.653.541,03
BRÜT SATIŞ KARI (ZARARI)	8.289.971,16
E. Faaliyet Giderleri (-)	6.917.197,74
1. Araştırma ve Geliştirme Giderleri (-)	
2. Pazarlama, Satış ve Dağıtım Giderleri (-)	
3. Genel Yönetim Giderleri (-)	6.917.197,74
ESAS FAALİYET KARI (ZARARI)	1.372.733,42
F. Diğer Faaliyetlerden Gelirler ve Karlar	25.618,95
1. İştiraklerden Temettü Gelirleri	
2. Bağlı Ortaklıklardan Temettü Gelirleri	
3. Faiz ve Diğer Temettü Gelirleri	4.383,19
4. Faaliyetle İlgili Diğer Gelirler ve Karlar	21.235,76
G. Diğer Faaliyetlerden Giderler ve Zararlar (-)	
1. Faaliyetlerle İlgili Giderler ve Zararlar (-)	
H. Finansman Giderleri (-)	
1. Kısa Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	
2. Uzun Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	
OLAĞAN KÂR VEYA ZARAR	1.398.393
I. Olağanüstü Gelirler ve Karlar	8.167,64
1. Konusu Kalmayan Karşılıklar	
2. Önceki Dönem Gelir ve Karları	
3. Diğer Olağanüstü Gelirler ve Karlar	8.167,64
J. Olağanüstü Giderler ve Zararlar (-)	
1. Çalışmayan Kısım Giderleri ve Zararları (-)	
2. Önceki Dönem Gider ve Zararları (-)	
3. Diğer Olağanüstü Giderler ve Zararlar (-)	
DÖNEM KARI (ZARARI)	1.406.560,01
K. Ödenecek Vergi ve Yasal Yükümlülükler (-)	
NET DÖNEM KARI (ZARARI)	1.406.560,01



KARAMAN DEVLET HASTANESİ 2007 YILI BİLANÇOSU (Terkinden Arındırılmış)			
I. DÖNEN VARLIKLAR	9.008.116,92	I. KISA VADELİ BORÇLAR	1.914.743,82
A. Hazır Değerler	488.218,52	A. Finansal Borçlar	
1. Kasa		1. Banka Kredileri	
2. Bankalar	488.218,52	2. Uzun Vadeli Kredilerin Anapara Taksitleri ve Faizleri	
3. Diğer Hazır Değerler		3. Tahvil Anapara Taksitleri ve Faizleri	
B. Menkul Kıymetler		4. Çıkarılmış Bonolar ve Senetler	
1. Hisse Senetleri		5. Diğer Finansal Borçlar	
2. Özel Kesim Tahvil, Senet ve Bonoları		B. Ticari Borçlar	1.055.560,28
3. Kamu Kesimi Tahvil, Senet ve Bonoları		1. Satıcılar	1.033.818,32
4. Diğer Menkul Kıymetler		2. Borç Senetleri	
5. Menkul Kıymetler Değer Düşüklüğü Karş.(-)		3. Alınan Depozito ve Teminatlar	21.741,96
C. Kısa Vadeli Ticari Alacaklar	8.424.521,07	4. Diğer Ticari Borçlar	
1. Alıcılar	8.420.131,17	5. Borç Reeskontu (-)	
2. Banka Kredi Kartından Alacaklar	4.389,90	C. Diğer Kısa Vadeli Borçlar	3.348,94
3. Verilen Depozito ve Teminatlar		1. Personele Borçlar	1.345,04
4. Diğer Kısa Vadeli Ticari Alacaklar		2. İştiraklere Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		3. Bağlı Ortaklıklara Borçlar	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		4. Ödenecek Giderler	
D. Diğer Kısa Vadeli Alacaklar		5. Ödenecek Vergi, Harç ve Diğer Kesintiler	
1. Ortaklardan Alacaklar		6. Ertelenen ve Taksite Bağlanan Devlet Alacakları	
2. İştiraklerden Alacaklar		7. Kısa Vadeli Diğer Borçlar	2.003,90
3. Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar		8. Borç Reeskontu (-)	
4. Kısa Vadeli Diğer Alacaklar		D. Alınan Sipariş Avansları	
5. Alacak Reeskontu (-)		E. Ödenecek Vergi ve Diğer Yükümlülükler	855.834,60
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		1. Ödenecek Vergi ve Fonlar	244.890,68
E. Stoklar	68.585,46	2. Ödenecek Ssoyal Güvenlik Kesintileri	26.352,20
1. İlk Madde ve Malzeme	68.585,46	3. Ödenecek Döner Sermaye Yükümlülükleri	230.305,17
2. Yarı Mamüller		4. Ödenecek Döner Sermaye Katkı Payları	298.980,68
3. Ara Mamüller		5. Vadesi Geçmiş Ert. Veya Tak. Vergi ve Diğ. Yükml.	52.066,54
4. Mamüller		6. Ödenecek Diğer Yükümlülükler	3.239,33
5. Emtia		F. Borç ve Gider Karşılıkları	
6. Diğer Stoklar		1. Vergi Karşılıkları	
7. Stok Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		2. Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	
8. Verilen Sipariş Avansları		II. UZUN VADELİ BORÇLAR	
G. Gelecek Aylara Ait Giderler ve Gelir Tahakkukları	26.791,87	A. Finansal Borçlar	
1. Gelecek Aylara Ait Giderler	26.791,87	1. Banka Kredileri	
2. Gelir Tahakkukları		2. Çıkarılmış Tahviller	
F. Diğer Dönen Varlıklar		3. Çıkarılmış Diğer Menkul Kıymetler	
II. DURAN VARLIKLAR	1.154.786,61	4. Diğer Finansal Borçlar	
A. Uzun Vadeli Ticari Alacaklar		B. Ticari Borçlar	
1. Alıcılar		1. Satıcılar	
2. Alacak Senetleri		2. Borç Senetleri	
3. Verilen Depozito ve Teminatlar		3. Alınan Depozito ve Teminatlar	
4. Diğer Uzun Vadeli Ticari Alacaklar		4. Diğer Ticari Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		5. Borç Reeskontu (-)	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		C. Diğer Uzun Vadeli Borçlar	
B. Diğer Uzun Vadeli Alacaklar		1. Ortaklara Borçlar	
1. Ortaklardan Alacaklar		2. İştiraklere Borçlar	
2. İştiraklerden Alacaklar		3. Bağlı Ortaklıklara Borçlar	
3. Bağlı Ortaklıklardan Alacaklar		4. Ertelenen ve Taksite Bağlanan Devlet Alacakları	
4. Uzun Vadeli Diğer Alacaklar		5. Uzun Vadeli Diğer Borçlar	
5. Alacak Reeskontu (-)		6. Borç Reeskontu (-)	
6. Şüpheli Alacaklar Karşılığı (-)		D. Alınan Sipariş Avansları	
C. Finansal Duran Varlıklar		E. Borç ve Gider Karşılıkları	
1. Bağlı Menkul Kıymetler		1. Kıdem Tazminatı Karşılıkları	
2. Bağlı Menkul Kıy.Değ.Düş.Karşılığı (-)		2. Diğer Borç ve Gider Karşılıkları	
3. İştirakler		III. ÖZ SERMAYE	8.248.159,71
4. İştiraklere Sermaye Taahhütleri (-)		A. Ödenmiş Sermaye	7.429.732,68
5. İştirakler Değer Düşüklüğü Karşılığı (-)		1- Sermaye	7.430.500,00
6. Bağlı Ortaklıklar		2- Ödenmemiş Sermaye	767,32
7. Bağlı Ortaklıklara Sermaye Taahhütleri (-)		B. Sermaye Yedekleri	133.730,18
8. Bağlı Ortaklıklar Değer Düşüklüğü Karş. (-)		1. Duran Varlıklardaki Değer Artışı	133.730,18
9. Diğer Finansal Duran Varlıklar		2. İştiraklerdeki Değer Artışı	
D. Maddi Duran Varlıklar	1.145.818,61	3. Borsa'da Oluşan Değer Artışı	
1. Arazi ve Arsalar		C. Yedekler	
2. Yerüstü ve Yeraltı Düzenleri		1. Yasal Yedekler	
3. Binalar		2. Statü Yedekleri	
4. Makine, Tesis ve Cihazlar	1.242.744,72	3. Özel Yedekler	
5. Taşıt Araç ve Gereçleri		4. Olağanüstü Yedek	
6. Döşeme ve Demirbaşlar	1.832.722,78	5. Maliyet Artış Fonu	
7. Diğer Maddi Duran Varlıklar		6. Serm.Eklenecek İst.His.ve Gayr.Satış Kazançları	
8. Birikmiş Amortismanlar (-)	-1.919.648,89	7. Geçmiş Yıl Karı	
9. Yapılmakta Olan Yatırımlar		D. Geçmiş Yıllar Zararları	
10. Verilen Sipariş Avansları		1 Geçmiş Yıl Zararları	
E. Maddi Olmayan Duran Varlıklar	8.968,00	E. Dönem Karı Zararı	2.212.576,09
1. Kuruluş ve Teşkilatlanma Giderleri		1-Dönem Net Karı	
2. Haklar		2- Dönem Net Zararı	2.212.576,09
3. Araştırma ve Geliştirme Giderleri			
4. Diğer Maddi Olmayan Duran Varlıklar	11.210,00		
6. Birikmiş Amortismanlar (-)	-2.242,00		
F. Diğer Duran Varlıklar			
<b>AKTİF TOPLAMI</b>	<b>10.162.903,53</b>	<b>PASİF TOPLAMI</b>	<b>10.162.903,53</b>

<b>KARAMAN DEVLET HASTANESİ 2007 YILI GELİR TABLOSU</b> <b>(Terkinden Arındırılmış)</b>	
A. Brüt Satışlar	16.779.937,60
1. Yurtiçi Satışlar	16.430.257,01
2. Yurtdışı Satışlar	
3. İlaç Tıbbi Sarf Malzeme Gelirleri	349.680,59
B. Satışlardan İndirimler (-)	303.661,21
1. Satıştan İadeler (-)	270.217,07
2. Satış İskontoları (-)	
3. Diğer İndirimler (-)	33.444,14
C. Net Satışlar	16.476.276,39
D. Satışların Maliyeti (-)	8.354.118,71
1. Satılan Hizmet Maliyeti (-)	8.354.118,71
<b>BRÜT SATIŞ KARI (ZARARI)</b>	<b>8.122.157,68</b>
E. Faaliyet Giderleri (-)	5.944.683,74
1. Araştırma ve Geliştirme Giderleri (-)	
2. Pazarlama, Satış ve Dağıtım Giderleri (-)	
3. Genel Yönetim Giderleri (-)	5.944.683,74
<b>ESAS FAALİYET KARI (ZARARI)</b>	<b>2.177.473,94</b>
F. Diğer Faaliyetlerden Gelirler ve Karlar	15.006,75
1. İştiraklerden Temettü Gelirleri	
2. Bağlı Ortaklıklardan Temettü Gelirleri	
3. Faiz ve Diğer Temettü Gelirleri	4.015,85
4. Faaliyetle İlgili Diğer Gelirler ve Karlar	10.990,90
G. Diğer Faaliyetlerden Giderler ve Zararlar (-)	
H. Finansman Giderleri (-)	
1. Kısa Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	
2. Uzun Vadeli Borçlanma Giderleri (-)	
<b>OLAĞAN KÂR VEYA ZARAR</b>	<b>2.192.480,69</b>
I. Olağanüstü Gelirler ve Karlar	20.095,40
1. Konusu Kalmayan Karşılıklar	
2. Önceki Dönem Gelir ve Karları	
3. Diğer Olağanüstü Gelirler ve Karlar	20.095,40
J. Olağanüstü Giderler ve Zararlar (-)	
1. Çalışmayan Kısım Giderleri ve Zararları (-)	
2. Önceki Dönem Gider ve Zararları (-)	
3. Diğer Olağanüstü Giderler ve Zararlar (-)	
<b>DÖNEM KARI (ZARARI)</b>	<b>2.212.576,09</b>
K. Ödenecek Vergi ve Yasal Yükümlülükler (-)	
<b>NET DÖNEM KARI (ZARARI)</b>	<b>2.212.576,09</b>

T.C.  
MALİYE BAKANLIĞI  
Muhasebat Genel Müdürlüğü  
09.05.07\* 08031

Sayı : B.07.0.MGM.0.22/588-1

Konu :

..... VALİLİĞİNE  
(Defterdarlık)

Bilindiği üzere, 28/3/2007 tarih ve 5615 sayılı Gelir Vergisi Kanunu ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun Geçici 3 üncü maddesinde, “16/5/2006 tarihli ve 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu ile Sosyal Güvenlik Kurumuna devredilen Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı ve Bağ-Kur Genel Müdürlüğü ile 18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Kanun kapsamında bulunanlar için Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarından 31/12/2006 tarihine kadar alınan tedavi hizmetleri karşılığı tutarlar ile 2006 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmelerinin aylık gayrisafi hasılatından genel bütçeye ödenmesi gereken tutarlara ilişkin olarak mahsuplaşmaya, alacaktan vazgeçmeye ve gerektiğinde terkin suretiyle uzlaşmaya Maliye Bakanı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı ve Sağlık Bakanı müştereken yetkilidir. Bu konuda gerekli her türlü düzenleyici işlemleri yapmaya Maliye Bakanı yetkilidir.” hükmü yer almaktadır.

Bu hüküm çerçevesinde, ilgili Bakanlar arasında 01/05/2007 tarihinde bir protokol imzalanmıştır.

Söz konusu protokolde, Sosyal Güvenlik Kurumu ile Sosyal Güvenlik Kurumuna devredilen Emekli Sandığı Genel Müdürlüğü, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı ve Bağ-Kur Genel Müdürlüğü ile 3816 sayılı Kanun kapsamında bulunanlar için Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarından 31/12/2006 tarihine kadar alınan tedavi hizmetlerine ait borçlarına mahsuben 2007 yılında yapılan ödemeler de düşüldükten sonra kalan, bedeli ödenmemiş olan tutarlardan; 5234 sayılı Kanun hükmünce 2006 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayeli işletmelerin aylık gayrisafi hasılatından genel bütçeye ödenmesi gereken tutarlardan tahakkuk ettirildiği halde erteleme nedeniyle ödenmemiş olan Hazine paylarının mahsup edileceği, kalan tutarların terkin edileceği belirtilmektedir.

Buna göre;

1)Adı geçen kurumlar için Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarından 31/12/2006 tarihine kadar alınan tedavi hizmetlerine ilişkin borçlarına mahsuben 2007 yılında yapılan ödemeler düşüldükten sonra kalan, bedeli ödenmemiş tutarlardan 5234 sayılı Kanun hükmünce 2006 yılında Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmelerinin aylık gayrisafi hasılatından tahsil edilen tutarlar üzerinden tahakkuk ettirildiği halde erteleme nedeniyle genel bütçeye ödenmemiş olan ve 368-Vadesi Geçmiş, Ertelenmiş veya Taksitlendirilmiş Vergi ve Diğer Yükümlülükler Hesabında bekletilen Hazine hissesi tutarları, Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermaye işletmelerinin muhasebe birimlerince, saymanlık hizmeti verilen birimler (hastaneler) bazında alt hesaplardan tespit

edilecek ve düzenlenecek bir muhasebe işlem fişii ile 368-Vadesi Geçmiş, Ertelenmiş veya Taksitlendirilmiş Vergi ve Diğer Yükümlülükler Hesabına borç, 120-Alıcılar Hesabına alacak yazılmak suretiyle muhasebe kayıtlarından çıkarılacaktır.

2)Yukarıdaki işlemlerden sonra sözü edilen kurumların, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşlarına olan borçlarından kalan tutarlar yine ilgili muhasebe birimlerince saymanlık hizmeti verilen birimler (hastaneler) itibariyle alt hesaplardan tespit edilerek düzenlenecek bir muhasebe işlem fişii ile 659-Diğer Olağan Gider ve Zararlar Hesabına borç, 120-Alıcılar Hesabına alacak yazılmak suretiyle muhasebe kayıtlarından çıkarılacaktır.

Genel bütçe kapsamındaki idarelere hizmet veren muhasebe birimlerince de (Muhasebe Müdürlükleri, Malmüdürlükleri ve Sağlık Kurumları Saymanlık Müdürlükleri), 3816 sayılı Kanun kapsamında bulunanlar için Sağlık Bakanlığına bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarından 31/12/2006 tarihine kadar alınan ve bütçede tertibi bulunmasına rağmen masrafın gerçekleştiği yer ve zamanda ödeneğinin bulunmaması nedeniyle bütçeleştirilmiş borçlar hesabına kaydedilen tedavi hizmetleri karşılığı tutarlar, bir taraftan 323-Bütçeleştirilmiş Borçlar Hesabına borç, 630-Giderler Hesabına alacak; diğer taraftan 835-Gider Yansıtma Hesabına borç, 831-Ödeneğine Mahsup Edilecek Harcamalar Hesabına alacak yazılmak suretiyle muhasebe kayıtlarından çıkarılacaktır.

Bilgilerini ve yazımızın iliniz dahilindeki muhasebe birimleri ile Sağlık Kurumları Döner Sermaye Saymanlıklarına duyurulmasını rica ederim.

  
Mustafa DİŞLİ  
Bakan a.  
Genel Müdür V.

DAĞITIM :  
81 İl Valiliğine (Defterdarlık)