



Bağımsız Denetime Tabi Hastane Hizmeti Sunan TFRS ve BOBİ FRS'yi Uygulayan Sağlık Kuruluşlarının Karşılaştırmalı Finansal Analizi (2018-2022)

Comparative Financial Analysis of Health Care Enterprises that Apply TFRS and FRF for LMEs, Providing Hospital Services Subject to Independent Audit (2018-2022)

Enver Bozdemir 

Düzce Üniversitesi İşletme Fakültesi,
Sağlık Yönetimi Bölümü, Düzce,
Türkiye, enverbozdemir@duzce.edu.tr



Geliş Tarihi/Received: 29.08.2024
Kabul Tarihi/Accepted: 18.12.2024
Yayımlanma Tarihi/ Available Online:
xx.xx.2024

Öz: Çalışmanın amacı, finansal tabloları bağımsız denetimden geçen özel hastanelerin finansal durumu ve performansının finansal açıdan analiz edilmesidir. Çalışmada nitel yöntem kullanılmıştır. Kamu Gözetimi Muhasebe ve Denetim Standartları Kurumu (KGK) tarafından yayımlanan 2018-2022 yıllarına ait Hastane hizmetleri sektörünün Finansal Durum Tablosu ile Kar veya Zarar Tablosu verileri analiz edilmiştir. Elde edilen verilerin analizinde hastanelerin likidite, varlık kullanımı, finansal yapı ve karlılık durumları karşılaştırılarak incelenmiştir. Çalışma hem Türkiye Finansal Raporlama Standartlarını (TFRS) hem de Büyük ve Orta Boy İşletmeler için Finansal Raporlama Standardını (BOBİ FRS) uygulayan ve bağımsız denetime tabi olan hastane işletmeleri kapsamaktadır. Bu kapsamda 2018'de 102, 2019'da 100, 2020'de 106, 2021'de 87 ve 2022'de 117 hastane işletmesinin analizi yapılmıştır. Elde edilen bulgulara göre, TFRS'ye tabi işletmelerin likidite, varlık kullanımı, finansal yapı ve karlılık analizi açısından BOBİ FRS'ye tabi işletmelere göre daha iyi oldukları görülmüştür. Buna karşın her iki Standarda tabi olan hastanelerin finansal durumlarının 2021-2022 yıllarında istenilen seviyede olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışma sağlık işletmelerinin pandemi ve sonrası dönemler açısından finansal analizi, sağlık hizmetleri sektörünün karlılıklarının etkilenme düzeyinin tespiti bakımından literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Hizmetleri, Bağımsız Denetim, TFRS, BOBİ FRS, Finansal Analiz

Abstract: The purpose of the study is to analyze the financial status and performance of private hospitals whose financial statements have been independently audited. Qualitative method was used in the study. The Financial Status Statement and Profit or Loss Statement data of the Hospital services sector for the years 2018-2022 published by the Public Oversight Accounting and Auditing Standards Authority (POA) were analyzed. In the analysis of the obtained data, the liquidity, asset utilization, financial structure and profitability of the hospitals were compared and examined. The study covers hospital enterprises that apply both the Turkish Financial Reporting Standards (TFRS) and the Financial Reporting Standard for Large and Medium-Sized Enterprises (FRS for LMEs) and are subject to independent audit. In this context, 102 hospital enterprises were analyzed in 2018, 100 in 2019, 106 in 2020, 87 in 2021 and 117 in 2022. According to the findings, it was observed that the companies subject to TFRS were better than the companies subject to FRS for LMEs in terms of liquidity, asset utilization, financial structure and profitability analysis. On the other hand, it was determined that the financial situations of the hospitals subject to both Standards were not at the desired level in 2021-2022. This study contributes to the literature in terms of financial analysis of healthcare companies in terms of pandemic and post-pandemic periods and determination of the level of impact on the profitability of the healthcare services sector.

Keywords: Healthcare, Independent Audit, TFRS, FRS for Lmes, Financial Analysis

Extended Abstract

Provision of health services and access to health are the most important elements of human life. Providing health services continuously, at the desired level and on time is the most important factor that distinguishes from other businesses the health businesses. Health business managers must provide service in the most effective and efficient way at the desired quality and time at the lowest cost. Every health service offered must have a source. Financial analyzes must be made in order to use effectively and efficiently the resources allocated to managers (Bozdemir, 2023b).

Cite as (APA 7): Bozdemir, E. (2024). Bağımsız denetime tabi hastane hizmeti sunan TFRS ve BOBİ FRS'yi uygulayan sağlık kuruluşlarının karşılaştırmalı finansal analizi (2018-2022), *İşletme Bilimi Dergisi*, 12(3), 339-358. <https://doi.org/10.22139/jobs.1540120>



Health care in our country is provided through the public and private sectors. The Court of Accounts carries out the external audit of hospitals in the public sector. The audit of private sector hospitals, which are classified according to certain asset status, sales and number of employees, is carried out by independent auditors authorized by the Public Oversight, Accounting and Auditing Standards Authority (POA). The size scales of enterprises subject to independent audit by POA are updated every year.

In the study, data from the Financial Position Statement and Profit or Loss Statement of the Hospital Services sub-sector under Human Health Services of Human Health and Social Service Activities for the years 2018-2022 published by POA were used. The scope of the study consists of businesses that provide hospital services, subject to independent audit, and have to apply the Full set Turkish Financial Reporting Standards (TFRS) and the Financial Reporting Standard for Large and Medium-Sized Enterprises (FRS for LMEs). It covers enterprises implementing TFRS 51 in 2018, 49 in 2019, 53 in 2020, 43 in 2021 and 53 in 2022. It covers enterprises implementing FRS for LMEs 51 in 2018, 51 in 2019, 53 in 2020, 44 in 2021 and 64 in 2022. No sample was selected in the study and the entire population was included in the study.

The purpose of the study is to analyze the financial status and performance of private hospitals whose financial statements have been independently audited. In the study, the Financial Status Statement and Profit or Loss Statement data of the Hospital services sector for the years 2018-2022 published by the Public Oversight Accounting and Auditing Standards Authority (POA) were analyzed using the qualitative method. In the analysis of the obtained data, the liquidity, asset utilization, financial structure and profitability of the hospitals were compared and examined.

The data obtained were analyzed and interpreted comparatively for businesses that had to create accounting practices according to both systems, in line with the generally accepted rates in the literature for the health care sector.

Current ratio, acid-test ratio, cash ratio and stock dependency ratios were used in the liquidity analysis, which shows the ability of hospital enterprises to pay their working capital and short-term debts.

In the liquidity analysis, it was determined that it was at a reasonable level for TFRS enterprises in all years, whereas it was lower than the generally accepted level for FRS for LMEs enterprises in all years. In the analysis, it was determined that FRS for LMEs businesses may not have the opportunity to pay their short-term debts on time.

In the liquidity analysis, it was determined that the enterprises subject to TFRS were at a reasonable level in all years, whereas for the enterprises subject to FRS for LMEs. it was lower than the generally accepted level in all years. In the analysis, it was determined that FRS for LMEs subject businesses may not have the opportunity to pay their short-term debts on time.

Asset utilization rates, also referred to as activity ratios or turnover ratios, provide analysis of asset efficiency in terms of whether the business uses its assets effectively. In the study, asset utilization analysis was carried out using asset turnover rate, current asset turnover rate, receivables turnover rate, receivables collection period, inventory turnover rate, time in stock, commercial debt turnover rate and commercial debt turnover period.

It has been observed that the collection periods for receivables in these businesses are long. Especially, these periods are even longer in businesses that apply TFRS in 2021 and 2022. When the payment periods of debts are compared, it is seen that the debt payment periods are lower than the receivables collection periods in both business structures subject to separate systems. This shows that businesses may face the risk of not being able to pay their debts on time.

Financial structure analysis shows the capital structure of the business as well as the ability to meet assets and resources. In the study, analyzes were made using the financial leverage ratio, the ratio of

equity to foreign resources, the ratio of total liabilities to equity, and the weight of short and long-term debts.

In the financial structure analysis, it was determined that the capital structure of enterprises subject to TFRS was in a better condition than in 2018-2020, but in 2021-2022 the capital structure was obtained mostly through borrowing. It is observed that in enterprises subject to FRS for LMEs, in all years, the financing of assets is mostly financed by borrowing rather than equity.

In the profitability analysis, equity and asset profitability, gross profit margin, net profit margin, sales cost to revenue ratio and operating profit margin and tax expense to revenue ratios were analyzed using. It was observed that TFRS enterprises were more profitable than FRS for LMEs enterprises in all years.

It has been determined that TFRS businesses are better than FRS for LMEs businesses in terms of liquidity, asset utilization, financial structure and profitability analysis. However, it has been determined that both businesses are not at the desired level in terms of all analyzes in 2021. In addition, it is thought that the increase in the exchange rate and the increase in inflation in the pandemic (2020) and post-pandemic (2021) periods of healthcare businesses, despite the fact that the Health Implementation Communiqué (HIC) prices did not increase, negatively affected their financial structures and profitability.

It is thought that the financial structures and profitability of healthcare enterprises were negatively affected due to the increase in exchange rates, increase in inflation and the lack of increase in SUT prices during and after the pandemic.

1. Giriş

Ülkemizdeki sağlık hizmeti kamu ve özel sektörler vasıtasıyla sunulmaktadır. Kamu sektöründeki hastanelerin dış denetimini Sayıştay yapmaktadır. Belirli varlık durumu, satış ve çalışan sayısına göre sınıflandırılan özel sektör hastanelerin denetimi ise Kamu Gözetimi, Muhasebe ve Denetim Standartları Kurumu (KGK) tarafından yetkilendirilmiş bağımsız denetçiler tarafından yapılmaktadır. KGK tarafından bağımsız denetime tabi işletmelerin büyüklük ölçekleri her yıl güncellenmektedir.

Ülkemizde KGK tarafından bağımsız denetime tabi işletmeler muhasebe uygulamalarını ve finansal raporlarını tam set Türkiye Muhasebe Standartları (TMS) ve Türkiye Finansal Raporlama Standartları (TFRS) ile Büyük ve Orta Boy İşletmeler için Finansal Raporlama Standardına (BOBİ FRS) uygun işlem yapmak zorundadır.

Tam Set TMS/TFRS (2022 tarihi itibariyle) 2005 tarihi ve sonrasında başlayan hesap dönemlerinde uygulanmak üzere; halka açık işletmeler ve kamu yararını ilgilendiren kuruluşların (KAYİK), aktif toplamı 75 milyon TL ve üstü, yıllık net satış hasılatı 150 milyon TL ve üstü, ortalama çalışan sayısı 150 ve üstü olan işletmeleri kapsamaktadır (Resmi Gazete, 2022, Sayı: 6434).

BOBİ FRS (2021 yılı sürümü) ise 2018 tarihi ve sonrasında başlayan hesap dönemlerinde uygulanmak üzere; aktif toplamı 200 milyon TL ve üstü, yıllık net satış hasılatı 400 milyon Türk lirası ve üstü, ortalama çalışan sayısı 250 ve üstü olan işletmeleri kapsamaktadır (KGK, 2021, No:1755).

Kapsamı ve ölçeği belirtilen Tam Set TMS/TFRS ve BOBİ FRS'yi KGK verilerine göre 2022 yılı itibariyle TFRS'yi 4.609 işletme, BOBİ FRS'yi ise 6.054 işletme olmak üzere toplam 10.663 işletme uygulamıştır. Bu işletmelerin 2022 yılı itibariyle 53 adedi TFRS'yi, 64 adedi BOBİ FRS'yi uygulayan işletme olmak üzere toplam 87 adedi hastane işletmesinden oluşmaktadır (KGK, 2024).

Bağımsız denetime tabi büyük ölçekli sağlık hizmeti sunan özel hastanelerin özellikle pandemi sürecinde ve sonrasında faaliyetlerini ne ölçüde sürdürebildikleri hususunun finansal açıdan analiz edilmesi önemli bir durumdur. Ayrıca günümüzde özel sağlık sektörünün giderek büyümesiyle birlikte yatırımcılar karar verirken finansal analizler yol gösterici nitelik taşımaktadır.

Finansal analizler finansal tablolar yardımıyla yapılmaktadır. Finansal tabloların analiz amacı ise bir işletmenin finansal durumunu, faaliyet sonuçlarını, finansal performansını finansal yönden değişim ve gelişimini öngörebilmek ve işletmenin gelecekle ilgili finansal yönünü belirleyebilmek için finansal bilgi kullanıcılarına faydalı olacak bilgi sağlamaktır.

Çalışmanın amacı, muhasebe uygulamaları ve finansal tabloları bağımsız denetime tabi olan özel hastanelerin finansal durumunu ve performansını finansal açıdan analiz edilerek finansal bilgi kullanıcılarına faydalı bilgiler sunmaktır.

2. Literatür Taraması

Sağlık hizmetleri sunumu yapan hem kamu hem de özel sektör hastane işletmelerine yönelik yapılan finansal analiz çalışmaları aşağıdaki gibidir:

Kontu ve arkadaşları (1988)'nin yaptıkları 114 Illinois hastanesini kapsayan bu çalışma, 25 farklı finansal oranın altında yatan ampirik boyutları inceleyerek mali değerlendirme sürecini basitleştirmeyi amaçlamıştır. Çalışmanın sonucunda toplam varyansın yaklaşık %77'sini oluşturan beş temel faktör olduğunu göstermektedir.

Prince'in (1991) yaptığı çalışmada, kâr amacı gütmeyen toplum hastaneleri arasındaki işletme kar marjları ile gelirin giderlere oranlayarak finansal sonuçları karşılaştırmayı amaçlamaktadır. Söz konusu çalışmada kar amacı gütmeyen 1.297 hastanenin üç yıllık finansal raporları incelenmiştir. Çalışmada hastaneleri raporlama uygulamalarındaki farklılıkları ortadan kaldırmak için altı panel kullanılmıştır. Net hasta geliri ve gelir-gider oranı 15 faktörle açıklanmıştır. Çalışmada 121 hastane kriz durumunda, 203 hastane uyarı durumunda, 511 hastane ortalama sonuçlara sahip, 312 hastane mükemmel performansa sahip ve 150 hastane olağanüstü performansa sahip olmak üzere beş durum kategorisinde sınıflandırılmıştır.

Prince ve Ramanan'nın (1992), yaptığı çalışmada 1.246 kar amacı gütmeyen hastanenin 1986 ve 1988 yılları arasında yıllık tahsilat performanslarındaki değişimler analiz edilmiştir. Tahsilat performansı, aşırı tahsilat süresiyle ölçülmüştür. Bir hastanenin gerçek ortalama tahsilat süresi ile hastanenin mülkiyet, kontrol kodu ve finansal raporlama uygulamalarına göre atandığı altı panelden birinin medyanı arasındaki fark olarak hesaplanmıştır.

Özgülbaş'ın (2006)'ın yaptığı çalışmada trend analizinin kamu hastanelerinde uygulanabilirliğini göstermek amacı bir hastanesinin 1996-2000 yıllarına ait 5 yıllık verisi kullanılarak analizler gerçekleştirilmiştir.

Özgülbaş ve arkadaşları (2008)'nin yaptıkları çalışmada, 797 özel hastanenin 1994-2005 yılları itibariyle finansal performansına etki eden faktörler belirlenmiştir. Buna göre hastanelerin finansal performans düzeyini yüksek tutmak için maliyetleri kontrol altında tutmaları, likiditenin korunması, alacak yönetiminde etkinliğin artırılmaları önerilmektedir.

Curtis ve Roapas'ın (2009) yaptığı çalışmada, hastanelerin finansal performanslarının ölçülmesinde kullanılması gereken rasyolar ifade edilmiştir. Çalışmada, hastaneler tarafından çift taraflı muhasebe sisteminin uygulanmamış olması nedeniyle uygun finansal verilerin eksikliğinden ve denetim kuruluşlarının etkin bir inceleme yapamadığı sonucuna varılmıştır.

Ercan ve arkadaşları (2013)'nin yaptığı çalışmada, Kastamonu ilindeki 12 ayrı kamu sağlık işletmesinin, 2008-2012 dönemine ait finansal performansları analiz edilmiştir. Buna göre hastanelerin varlık kullanımındaki verimliliği gösteren faaliyet oranlarında iyi durumda oldukları buna karşın kârlılık oranlarında iyi olmadıkları sonucunda varılmıştır.

Bem ve arkadaşları (2014)'nin yaptığı çalışmada Polonya'daki tüm kamu hastanelerinin %15'ini oluşturan 67 kamu hastanesine ait 2009-2011 yılları arasındaki finansal verileri kullanılarak hastanenin

likidite oranı düzeyini etkileyebilecek temel faktörleri belirlenmiştir. Bu faktörlerin hastanelerin yatak sayısı, yatak başına yıllık gelir, karlılık oranları, borç oranına bağlı olduğunu varsayarak dört araştırma hipotezi ortaya konmuştur.

Orak'ın (2015) yaptığı çalışmada Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ankara İlinde faaliyet gösteren 7 devlet hastanesi ile 13 eğitim ve araştırma hastanesinin finansal performansında bir iyileşme olup olmadığını tespit etmek için 2008-2013 yılları arasındaki finansal veriler kullanılmıştır. Buna göre hastanelerin likit durumlarının iyi olmadığı, kısa vadeli yabancı kaynak kullanımında artış olduğu, stoklara fazla yatırım yapıldığı hem eğitim ve araştırma hem de devlet hastanelerinin zarar ettiği belirtilmiştir.

Alparslan ve arkadaşları (2015)'nin yaptığı çalışmada Sağlık Bakanlığına bağlı 133 hastanenin, 2008-2012 yıllarına ait bilanço ve gelir tabloları analiz edilmiştir. Bu analizde son dönemlerde hastanelerin likidite sıkıntısında oldukları, finansal yapı açısından ticari borçlarının fazla oldukları ve karlılık durumlarının ise zararda oldukları ifade edilmiştir.

Songur ve arkadaşları (2016)'nin yaptığı çalışmada Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinin 2008-2015 yılları arası bilanço ve gelir tablolarının analizi yapılmıştır. Bu analizde likidite durumunun ilk dönemlerde olması gereken oranların üzerinde olduğu, buna karşın sonraki dönemlerde giderek azalma eğiliminde olduğu, finansal kaldıraç oranının ilk dönemlerde 1/2 seviyesinin altında olduğu buna karşın son dönemlerde bu oranın giderek arttığı tespit edilmiştir.

Çam'ın (2016) yaptığı çalışmada Karaman Devlet Hastanesi'nin 2003-2007 yıllarına ait finansal tabloları analiz edilmiştir. Buna göre finansal kaldıraç oranında yıllar itibariyle giderek artış olduğu gözlemlenmiştir.

Karadeniz'in (2016) yaptığı çalışmada TCMB verileri kullanılarak hastane hizmetlerine ait 2011-2013 yılları arası verileri analiz edilmiştir. Bu analizde hastanelerin sermaye yapısının genellikle yabancı kaynaklardan oluştuğu ve kaynaklarını çoğunlukla borçla finanse edildiği sonucuna varılmıştır.

Alper ve Biçer'in (2017) yaptıkları çalışmada Sivas Numune Hastanesinin 2012-2014 yılları arası finansal durumu oran analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Bu analizde hastanenin likidite durumunun iyi ve finansal yapı bakımından da güçlü olduğu görülmüştür.

Atlı ve Demir'in (2017) yaptığı çalışmada Lokman Hekim Sağlık A. Ş'ye ait 2010-2014 yılları arasındaki finansal tabloları oran analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Bu analizde ise ilgili işletmenin likidite oranlarının düşük olduğu bu nedenle muhtemel finansal krizlerden etkilenebileceği ifade edilmiştir.

Bülüç ve arkadaşları (2017)'nin yaptıkları çalışmada Borsa İstanbul'da faaliyet gösteren özel hastanelerin 2013-2016 yıllarına ait finansal performansları analiz edilmiştir. Bu analizde likidite oranlarının beklenen seviyeden daha düşük olduğu, buna karşın karlılık oranlarının tamamının pozitif bir değerde olduğu hesaplanmıştır.

Aydemir'in (2018) yaptığı çalışmada TCMB verileri kullanılarak hastane hizmeti sunan işletmelere ait 2013-2015 yılları arasındaki finansal durum analiz edilmiştir. Buna göre likidite oranlarının beklenen seviyede olduğu, buna karşın finansal yapının iyi olmadığı sonucuna varılmıştır.

Bıçakçı ve arkadaşları (2018)'nin yaptıkları çalışmada veriler Gelir İdaresi Başkanlığı'ndan elde edilmiş olup Türkiye'de faaliyet gösteren özel hastanelerin 2009-2013 dönemine ait bilanço ve gelir tablolarının oran analizi yapılmıştır. Bu analizde hastanelerin likidite, karlılık ve finansal yapı oranları genel Kabul görmüş oranlara yakın olduğu ve iyi değerlere sahip olduğu ifade edilmiştir.

Acaravcı ve Gazi'nin (2019) yaptıkları çalışmada Hatay İlinde faaliyet gösteren 9 devlet hastanesinin 2008-2017 yıllarındaki gelir tablosu ve bilançoları analiz edilmiştir. Çalışmada hastanelerin ilk yıllarda likidite durumunun iyi olmasının karşın son yıllarda kısa vadeli borçları ödeyebilme gücün azaldığı bu nedenle de finansal riskinin yükselme eğiliminde olduğu ifade edilmiştir.

Maślach ve arkadaşları (2019)'nın yaptıkları çalışmada 2013-2017 yıllarında Podlaskie Voyvodalıği'ndaki kamu hastaneleri örneğine dayanarak kamu hastanelerinin finansal likiditesini analiz etmişlerdir. Bu vaka çalışmasında hastanelerin gelir ve giderlerinde istikrarlı bir artış gözlemlendiği, genel finansal performanslarının önemli ölçüde iyileştiği ve cari oranın ortalama düzeyde olduğu ifade edilmiştir.

Çil Koçyiğit ve Kocakoç'un (2019) yaptıkları çalışmada Ankara ilinde faaliyet gösteren 13 eğitim ve araştırma hastanesi ile yine 13 devlet hastanesinin 2008-2017 yıllarında ait finansal tabloları analiz edilmiştir. Bu analizde kısa vadeli yabancı kaynakların artış gösterdiği ve karlılık oranlarının yeterli olmadığı ifade edilmiştir.

Yiğit ve Bayrakcioğlu'nun (2020) yaptıkları çalışmada Ankara ilinde yer alan Hacettepe Üniversite Hastanesi, Ankara Üniversitesi Hastanesi ve Gazi Üniversitesi Hastanesine ait 2013-2018 yılları arası gelir tablosu ve bilanço verileri analiz edilmiştir. Bu analizde her üç hastanenin de likidite durumlarının iyi olmadığı, finansal kaldıraç oranının yüksek olduğu ve karlılık oranlarının da negatif yönde olduğu görülmüştür.

Tanç ve Eravcu'nun (2021) yaptıkları çalışmada Kayseri'de faaliyette bulunan 6 adet özel hastanenin 2012-2017 yılları arası altı yılının gelir tablosu ve bilançoları analize tabi tutulmuştur. Buna göre söz konusu hastanelerin likidite oranlarının düşük olduğu, finansal yapısının düşük olduğu, genel olarak kabul edilen aktif devir hızlarının olduğu, buna karşın stok devir hızının genel değerlerden uzak olduğu ifade edilmiştir.

Jaworzyńska'nın (2021) yaptığı çalışmada Polonya'daki 1.017 bağımsız sağlık kuruluşunun 2016-2018 yıllarına ait finansal tablolarında yer alan kârlılık düzeyleri ile finansal likidite oranları arasındaki ilişki analiz edilmiştir. İstatistiksel yöntemler kullanılarak yapılan analizde satış getirisi, öz sermaye getirisi ve varlık getirisi ile likidite (cari, hızlı ve anında) arasındaki ilişkinin pozitif olduğu ve bu ilişkinin gücünün kuvvetli ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu, buna karşın kısa vadeli yükümlülükler ile satış getirisi, varlıklar ve öz sermaye arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir korelasyonun olduğu tespit edilmiştir.

Ekinci ve Bakır'ın (2021) yaptıkları çalışmada kamu kesiminde faaliyet gösteren özel dal hastanesinin 5 yıllık finansal verileri analiz edilmiştir. Bu çalışmada söz konusu hastanenin likiditesinin ilk dönemlerde iyi olmadığı buna karşın son dönemlerde iyileşmeler olduğu, karlılık durumunda ilk dönemlerde negatif daha sonra pozitif daha sonraki yıllarda ise tekrar negatif görümlü olduğu ifade edilmiştir.

Bozdemir ve Güley'in (2022) yaptıkları çalışmada, TCMB verilerinden elde edilen hastane hizmetleri sunan işletmelerin 2009-2020 yıllarına ait bilanço ve gelir tabloları analiz edilmiştir. Bu analizde, ilk yıllarda likidite durumunun düşük son yıllarda ideal seviyede olduğu, finansal yapının istenen seviyede olmadığı ve borçlanma oranının yıllar itibarıyla giderek yükseldiği, karlılık oranlarının ise 2011 yılı ve 2016 yılı ile 2018 yıllarında olumsuz bir değerde olduğu belirtilmiştir.

Kaya ve Biçer'in (2022) yaptıkları çalışmada Sivas ilinde faaliyet gösteren birleşme öncesi 2013-2015 yıllara arası Numune ve Devlet Hastanesilerinin birleşme sonrası olan 2016-2018 yıllarındaki finans durumları karşılaştırılarak analiz edilmiştir. Yapılan analizde likidite oranları birleşme öncesi iyiyken birleşme sonrası dönemde düşüş gösterdiği tespit edilmiştir.

Karaca ve Boztosun'nun (2022) yaptıkları çalışmada ise Kayseri ilinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinin 2015-2019 yılları arasındaki finansal verileri oran analizine tabi tutulmuştur. Bu analizde söz konusu hastanenin tüm yıllarda likidite durumunun iyi olmadığı, finansal kaldıraç oranının beklenen seviyenin üzerinde olduğu ve nedenle borçlanma eğiliminin de yüksek olduğu ve karlılık oranlarının da yine düşük olduğu ifade edilmiştir.

Yurttadur ve Kabak'ın (2023) yaptığı çalışmada hastanelerin finansal performansının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmada Q-861 Hastane Hizmetleri alt sektörü verileri hastane finansal yaşam indeksi kullanılarak hastanelerin finansal performansı değerlendirilmiştir. Elde edilen verilere göre hastanelerin 2017-2020 yılları arasında finansal sıkıntılar yaşadığı ancak pandemi dönemini de kapsayan 2021 yılında hastanelerin finansal durumunun ideal düzeyde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Babacan ve Akça'nın (2024) yaptığı çalışmada Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerinin 2016-2020 yılları arasındaki finansal performansı oran analizi yöntemi ile ölçülmüştür. Buna göre kamu hastanelerinin likidite açısından stoklarının yüksek olduğu, devir hızlarının genel olarak iyi olduğu ve kârlılık oranlarının düşük kaldığı saptanmıştır.

3. Yöntem

Çalışmada nicel yöntem kullanılarak KGK tarafından yayımlanan 2018-2022 yıllarına ait Hastane hizmetleri sektörünün Finansal Durum Tablosu (Bilanço) ile Kâr veya Zarar ve Diğer Kapsamlı Gelir Tablosu verileri kullanılmıştır (KGK, 2024).

Çalışmanın kapsamını, hastane hizmeti sunan bağımsız denetime tabi ve Tam set Türkiye Finansal Raporlama Standartları (TFRS) ile Büyük ve Orta Boy İşletmeler İçin Finansal Raporlama Standartları (BOBİ FRS) uygulamak zorunda olan tüm hastane işletmeleri oluşturmaktadır. Yıllara göre TFRS ve BOBİ FRS işletme sayıları aşağıdaki gibidir.

Tablo 1

Yıllara Göre TFRS ve BOBİ FRS İşletme Sayıları

Yıllar	TFRS	BOBİ FRS	Toplam (adet)
2018	51	51	102
2019	49	51	100
2020	53	53	106
2021	43	44	87
2022	53	64	117

Kaynak: KGK, 2024.

Her iki sistemde finansal raporlama yapan sağlık işletmelerinin sayısının birbirlerine yakın olduğu görülmektedir. KGK tarafından oran analiz yöntemi kullanılarak hazırlanan veriler karşılaştırılarak yorumlanmıştır. Çalışmanın yapıldığı dönemde KGK tarafından 2023 yılı verileri henüz yayımlanmadığı için çalışma dönemi olarak 2018-2022 yılları tercih edilmiştir.

Bağımsız denetime tabi hastane hizmetleri sektöründe faaliyet gösteren işletmelere ait veriler; varlık kullanımı (devir hızı), likidite durumu, finansal yapısı ve karlılık durumu açısından analiz edilmiştir. Elde edilen veriler literatürde genel kabul görmüş oranlara göre yorumlanmıştır. Hem TFRS hem de BOBİ FRS'ye göre finansal raporlama yapmak zorunda olan işletmeler karşılaştırılarak gerekli yorumlar yapılmıştır.

Verilerin tamamı KGK'nın internet adresinden elde edilmiştir. Bu çalışmaya ait veriler kamuya açık erişim niteliği taşıdığı için etik kurul izni gerektirmeyen bir çalışmadır.

4. Bulgular

Çalışmanın bu kısmında TFRS ve BOBİ FRS'ye uymak zorunda olan özel hastanelerin likidite, varlık kullanım, finansal yapı ve karlılık analizleri karşılaştırılarak yorumlanmıştır.

4.1. Likidite analizi

TFRS ve BOBİ FRS'ye uymak zorunda olan hastane işletmelerinin likidite analizinde cari oran, asit-test oranı ve nakit oranları kullanılmaktadır. Likidite analizine ait bulgular aşağıda verilmiştir.

Hastane işletmelerinde cari oranın genel kabul gören sektör ortalama değerinin 1,5- 2 arası olması beklenmektedir (Gapenski, 2005; Türko, 1999). Elde edilen oran verileri TFRS'yi uygulayan işletmeler için tüm yıllarda genel kabul gören seviyede (1,29-2,66) ve net işletme sermayesinin pozitif olduğu yani kısa vadeli borçlarını zamanında ödeyebilme imkanına sahip olduğu görülmektedir. Buna karşın BOBİ FRS'yi uygulayan işletmelerin tüm yıllarda genel kabul görülen seviyeden düşük (0,97-1,03) olduğu ve kısa vadeli borçlarını zamanında ödeyebilme imkanına sahip olmadığı tespit edilmiştir.

Asit-test oranı; stokların nakde dönüştürülmesi beklenmeksizin kısa vadeli borç ödeme kapasitesini göstermektedir. Bu oranın ise 1 ve daha fazla olması beklenmektedir (Ağırbaş, 2013). Elde edilen asit-test oran verileri TFRS'yi uygulayan işletmeler için tüm yıllarda genelde makul seviyede (0,99-2,15) olduğu ve bu da stoklarını hastalarda kullanıp hastaların taburcu edilmesinden sonra nakde çevrilmesine gerek kalmadan kısa vadeli borçlarını zamanında ödeyebilme imkanına sahip olduğunu göstermektedir. Buna karşın BOBİ FRS'yi uygulayan işletmelerin tüm yıllarda genel kabul görülen seviyeden düşük (0,71-0,74) olduğu ve stokların hastalarda kullanıldıktan sonra nakde çevrilmeden kısa vadeli borçlarını zamanında ödeyebilme imkanına sahip olmadığını göstermektedir.

Nakit oranı ise, nakit ve benzeri değerleri ile finansal varlıkların toplamından oluşmaktadır. Genel olarak bu oranın 0,20 ve daha fazla olması gerektiği beklenmektedir (Ağırbaş, 2013; Aydemir, 2018; Bozdemir & Güley, 2022).

Elde edilen nakit oran verileri açısından TFRS'yi uygulayan işletmeler için tüm yıllarda genelde makul seviyede (0,40-1,27) olduğu ve bu da stokların nakde çevrilmesine ve alacakların zamanında tahsil edilmesine gerek kalmadan kısa vadeli borçlarını zamanında ödeyebilme imkanına sahip olduğu görülmektedir. Buna karşın BOBİ FRS'yi uygulayan işletmelerin tüm yıllarda genel kabul görülen seviyeden düşük (0,10-0,32) olduğu ve stokların nakde çevrilmesine ve alacakların zamanında tahsil edilmesine gerek kalmadan kısa vadeli borçlarını zamanında ödeyebilme imkanına sahip olmadığı görülmüştür.

Tablo 2

Likidite Analizi

Likidite Oranları	Formül	Genel Kabul Gören Oranlar	Yıllar									
			2018		2019		2020		2021		2022	
			TFRS	BOBİ FRS	TFRS	BOBİ FRS	TFRS	BOBİ FRS	TFRS	BOBİ FRS	TFRS	BOBİ FRS
Cari Oran	Dönen Varlıklar / Kısa Vadeli Yükümlülükler	1,5-2	2,07	0,99	2,30	1,03	2,66	1,03	1,29	0,97	1,32	1,11
Asit-Test Oranı	Nakit ve Benzerleri + Finansal Yatırımlar + Ticari Alacaklar + Finans Sektörü Faaliyetlerinden Alacaklar + Diğer Alacaklar) / Kısa Vadeli Yükümlülükler	1	1,93	0,71	2,15	0,72	1,93	0,71	0,99	0,74	1,07	0,78

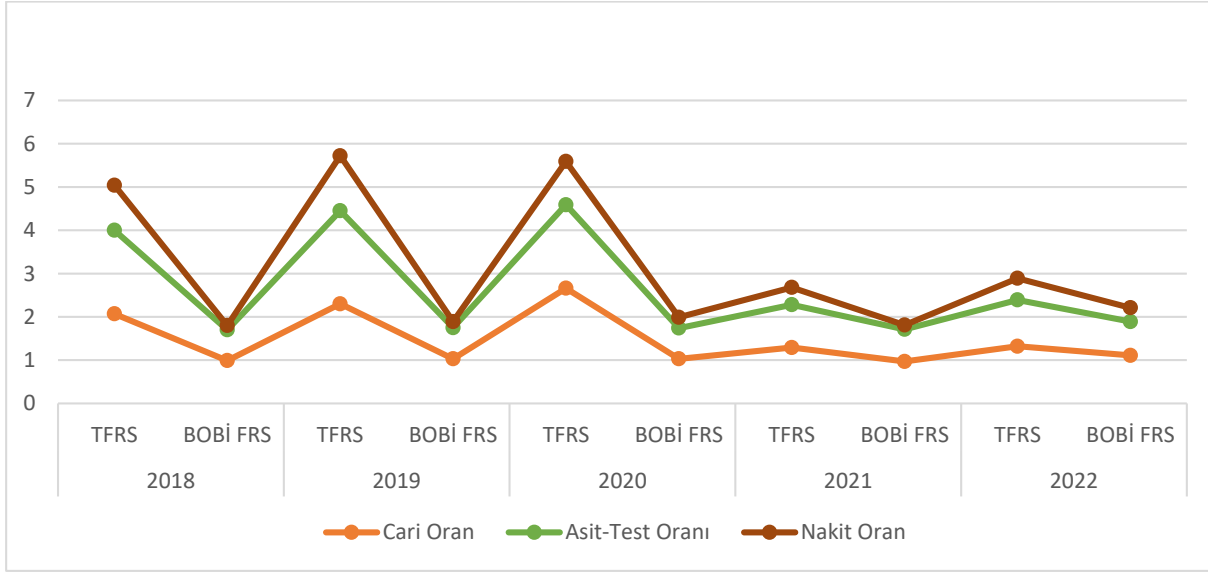
Tablo 2 (Devamı)

Nakit Oran	(Nakit ve Nakit Benzerleri + Finansal Yatırımlar) / Kısa Vadeli Yükümlülükler	0,20	1,04	0,10	1,27	0,14	1	0,25	0,40	0,10	0,50	0,32

Likidite durumunu ilgilendiren yukarıdaki veriler grafik olarak aşağıdaki gibi gösterilmiştir.

Şekil 1

Likidite Oranları



4.2. Varlık kullanım analizi

Faaliyet oranları veya devir hızı oranları olarak da ifade edilen varlık kullanım oranları, işletmenin varlıklarını etkin kullanıp kullanmadığı noktasında varlık verimliliğinin analizini sağlamaktadır. Çalışmada varlıkların devir hızı, dönen varlık devir hızı, alacak devir hızı, alacakların tahsilat süresi, stok devir hızı, stokta kalma süresi, ticari borç devir hızı ve ticari borç devir süresi kullanılarak varlık kullanım analizi yapılmıştır.

Varlık devir hızı, toplam dönen ve duran varlıkların ne kadarlık kısmının hasılatla dönüştüğünü ifade etmektedir (Türko, 1999). TFRS'yi uygulayan işletmeler için 2021-2022 yılı hariç (0,28-0,35) neredeyse tüm yıllarda 1 veya 1'e yakın olduğu buna karşın BOBİ FRS'yi uygulayan işletmelerde 2021 yılı hariç (1,36) tüm yıllarda bu değer 1'den küçük olduğu tespit edilmiştir.

Dönen varlık devir hızı, dönen varlıkların ne kadarlık kısmının hasılatla dönüştüğünü ifade etmektedir (Türko, 1999). TFRS (1,26-2,14) ve BOBİ FRS'yi (1,59-2,62) uygulayan işletmeler için tüm yıllarda 1'in üzerinde olduğu görülmekle birlikte 2021 yılında BOBİ FRS işletmelerinin TFRS işletmelerine göre dönen varlıklarını hasılatla dönüştürmede daha verimli olduğu görülmüştür.

Stok devir hızı, stokların yılda kaç kez devrettiği ve stokların ne kadar hızlı nakit ve benzeri unsurlara çevrilebildiğini göstermektedir (Türko, 1999). Hastane işletmelerinde stoklar daha çok satın alınan ilk madde ve malzemeden oluşmaktadır. Bu malzemeler hastalarda kullanılarak hastaların tedavi edilmesi veya taburcu edilmesiyle nakde dönüşmektedir. Bu değer yüksek olması beklenen bir durumdur. TFRS'yi uygulayan işletmelerde bu değer 2018'de 70,24, 2019'da 60,42 ve 2020'de 77,31 iken 2021 yılında 7,60'a kadar düşmüş ve 2022 yılında 12,81'e çıkmıştır. BOBİ FRS'yi uygulayan işletmelerde bu değer 2018'de 6,78, 2019'da 8,32 ve 2020'de 5,94 iken 2021 yılında 15,02'a yükselmiş olup 2022 yılında 8,48 olmuştur.

Stokların kaç günde yenilendiğini gösteren stok devir süresinin ise az olması beklenir. TFRS'yi uygulayan işletmelerde stok devir süresinin az olmasına karşın (2021 yılı hariç) BOBİ FRS işletmelerinde bu sürenin fazla olduğu (2021-2022 hariç) görülmüştür.

Hastaneler hizmet sunan işletmeler oldukları için bunlar stoklarını sağlık hizmet üretimi için katlanılan maliyetler üzerinden ölçer. Bu maliyetler, hizmetin sunulmasında kullanılan çalışanların ücret ve diğer maliyetleri ile hizmet sunumuyla ilişkilendirilebilen giderleri içerir (KGK, BOBİ FRS prg. 6.17).

Sağlık hizmeti sunan hastanelerde stoklar; ilk madde ve malzeme ile tamamlanmamış hizmet üretim maliyetinden oluşmaktadır. Hizmet üretimi tamamlandığında gidere dönüşmektedir. Başka bir ifadeyle tedavi süreci devam eden hastalar için katlanılan tedavi maliyetlerinin tamamı tamamlanmamış hizmet maliyet stoku olarak hastanenin finansal durum tablosu olan bilançoda gösterilir (Bozdemir, 2023a:96).

Alacak devir hızı, ticari alacakların kaç defa tahsil edilebildiğini ve nakde dönüştürülebildiğini gösteren göstermektedir (Türko, 1999). Bu devir hızının yüksek olması işletmeler için iyi bir durumdur. TFRS'yi uygulayan işletmelerde tüm yıllarda yıllık ortalama 2,67 kez alacakların tahsil edildiği görülmektedir. BOBİ FRS işletmeleri ise tüm yıllarda ortalama 4,63 kez alacaklarını tahsil ettiği görülmektedir. Alacakların devir süresi ise TFRS'yi uygulayan işletmelerde 2018 ve 2019 yıllarında ortalama 86 gün iken 2020 yılında 123 gün ve 2021 yılında 347 gün olup 2022 yılında 514,08 güne yükselmiştir. BOBİ FRS işletmelerinde ise 2018 yılında 104 gün iken bu sürenin giderek 2022 yılında 56,59 güne kadar düştüğü görülmüştür.

Alacak devir hızı ve süresi açısından hem TFRS hem de BOBİ FRS işletmelerinde alacak devir hızının düşük buna bağlı olarak da tahsilat sürelerinin fazla olduğu görülmektedir. Her iki sisteme tabi olan Hastanelerin veresiyeli hizmet üretimini azaltmalıdır. Özellikle enflasyonist ortamlarda veresiyeli satış yapmanın paranın zaman değeri dikkate alındığında alacakların tahsilat sürelerinin uzaması hastanelerin borçlarını zamanında ödeyememe riskiyle karşılaşmalarına neden olabilir.

Ticari borç devir hızı, ortalama ticari borçların alımlar (mal veya hizmet) üzerindeki etkisini göstermektedir (Türko, 1999). Borç devir hızının düşük borç yönetiminin iyi olduğunun bir göstergesidir. Borç devir hızı TFRS işletmelerinde tüm yıllarda ortalama 4,17 kez iken BOBİ FRS işletmelerinde 4,38 kezdir. Borç ödeme süresi ise TFRS işletmelerinde tüm yıllarda ortalama 88 günde, BOBİ FRS işletmelerinde ise 85 gündür. Her iki ayrı sisteme tabi olan işletme yapısında borç ödeme süreleri birbirine yakındır.

Tablo 3

Varlık Kullanım (Devir Hızı) Analizi

Varlık Kullanım Analizi	Formül	2018		2019		2020		2021		2022	
		TFRS	BOBİ FRS	TFRS	BOBİ FRS	TFRS	BOBİ FRS	TFRS	BOBİ FRS	TFRS	BOBİ FRS
Varlıkların Devir Hızı	Hasılat/Ortalama Varlıklar	1,26	0,62	0,89	0,73	0,89	0,65	0,28	1,36	0,35	0,90
Dönen Varlık Devir Hızı	Hasılat/Ortalama Dönen Varlıklar	2,14	1,59	1,45	2,14	1,31	1,68	1,46	2,62	1,86	2,41
Stok Devir Hızı	Satışların Maliyeti/Ortalama Stoklar	70,24	6,78	60,42	8,32	77,31	5,94	7,60	15,02	12,81	8,48

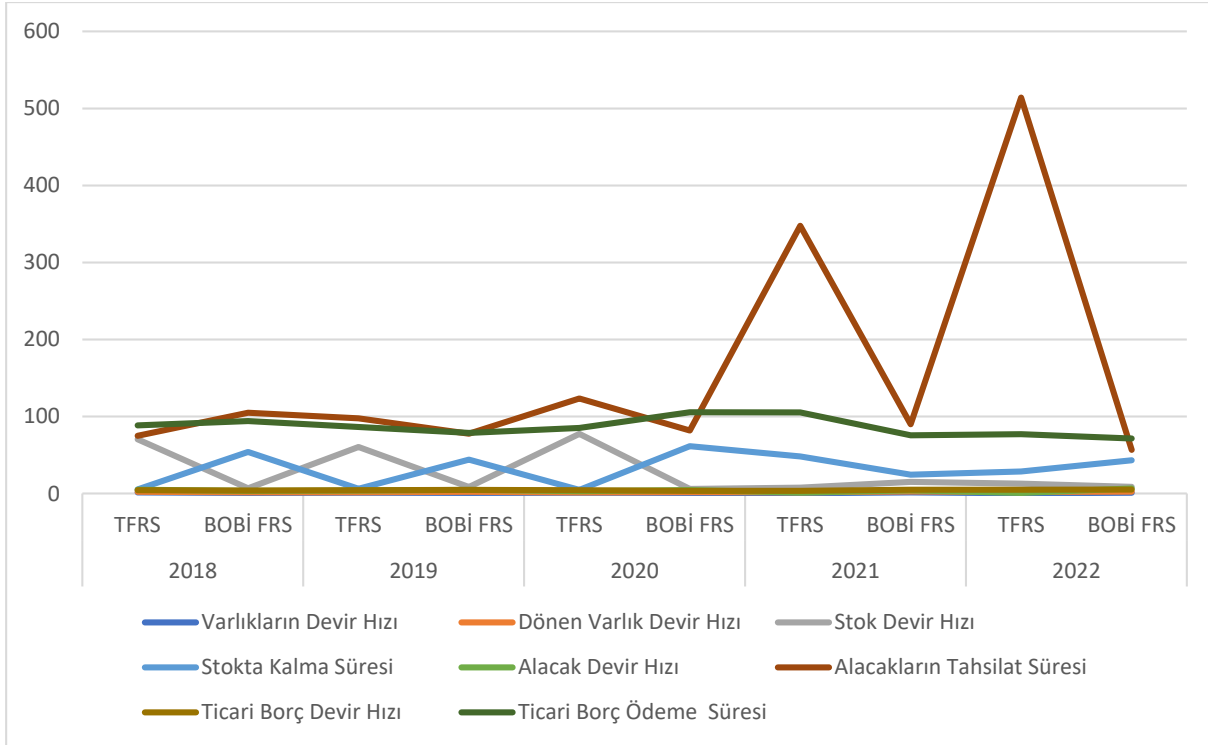
Tablo 3 (Devamı)

Stokta Kalma Süresi	365/Stok Devir Hızı	5,2	53,83	6,04	43,87	4,72	61,45	48,03	24,30	28,49	43,04
Alacak Devir Hızı	Hasılat/ Ortalama Ticari Alacaklar	4,88	3,48	3,74	4,70	2,96	4,46	1,05	4,06	0,71	6,45
Alacakların Tahsilat Süresi	365/Alacak Devir Hızı	74,8	104,89	97,59	77,66	123,31	81,84	347,62	89,90	514,08	56,59
Ticari Borç Devir Hızı	Satışların Maliyeti/ Ortalama Ticari Borçlar	4,13	3,88	4,23	4,64	4,29	3,46	3,47	4,83	4,75	5,11
Ticari Borç Ödeme Süresi	365 / Borç Devir Hızı	88,39	94,00	86,27	78,72	85,03	105,53	105,15	75,54	76,87	71,41

Varlık kullanımını ilgilendiren yukarıdaki veriler grafik olarak aşağıdaki gibi gösterilmiştir.

Şekil 2

Varlık Kullanım Oranları



4.3. Finansal yapı analizi

Finansal yapı analizi, işletmenin sermaye yapısını göstermektedir. Bu analizde özkaynakların yabancı kaynaklara oranı, finansal kaldıraç oranı, toplam yükümlülüklerin özkaynaklara oranı, kısa ve uzun vadeli borçların ağırlığının oranları kullanılarak analizler yapılmıştır.

Finansal kaldıraç oranı, bir işletmenin kaynaklarının ne kadarlık kısmının yabancı kaynaklardan veya özkaynaklardan karşılandığını gösterir. Başka bir ifadeyle sermaye yapısının ne kadarlık kısmının yabancı kaynaklardan ne kadarlık kısmın özkaynaklardan oluştuğunu göstermektedir. Finansal analiz oranının 0,50 olması beklenmektedir (Türko, 1999). Yapılan analizde TFRS işletmelerinde 2021 yılı 0,59 ve 2022 yılında 0,63 oranda olmasına karşın diğer tüm yıllarda ortalama 0,44 oranında olduğu diğer yıllarda sektöre yakın bir değer bulunmuştur.

Sermaye yapısı açısından BOBİ FRS işletmelerinde 2018 de 0,73, 2019 da 0,70, 2020 de 0,72, 2021'de 0,86 ve 2022 yılında 0,58 oranında olduğu bunda varlıkların finansmanında özkaynaklardan ziyade daha çok borçlanarak sağlandığı görülmektedir. Borçlanma eğiliminin yıllara itibariyle giderek arttığı görülmektedir.

Bir işletmede, borçların olduğundan fazla olması işletmelerin borç bulmada sıkıntılar yaşayabileceği gibi buna bağlı olarak borçlanma maliyetlerini de (faiz giderlerinin yüksek olacağı) artırmaktadır (Bozdemir & Güley, 2022:348).

Finansal yapı açısından TFRS işletmelerinin 2018-2020 yıllarından iyi bir durumda olduğu ancak 2021 ve 2022 yılında bu durumum olumsuz olduğu bu yılda varlıkların finansmanında özkaynaklardan ziyade borçlanma eğiliminde olduğu görülmektedir. BOBİ FRS işletmelerinin sermaye yapısı açısından tüm yıllarda özellikle de 2021 yılında olumsuz bir durumda olduklarını göstermektedir. Başka bir ifadeyle finansal yapı açısından hastanelerin 2021 yılında özkaynaklara nazaran borçlarının fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durumda borç bulma zorluklarının yanısıra borçlanma maliyetlerinin artmasında bu da karlılıklarını olumsuz etkilemesine neden olmaktadır.

Kısa vadeli yükümlülüklerin toplam yükümlülükler içerisindeki payının 0,67 oranında olması beklenmektedir. Başka bir ifadeyle kısa vadeli yükümlülüklerin toplam kaynaklar içerisindeki payının 0,33 oranında olması beklenir (Çetiner, 2010). TFRS işletmelerinde 2021-2022 yılı hariç (0,25-0,24) tüm yıllarda ortalama 0,62 oranında olduğu bu da kısa vadeli yabancı kaynakların toplam borçlar içerisindeki payının beklenen seviyeye yakın olduğu görülmektedir. BOBİ FRS işletmelerinde ise tüm yıllarda ortalama 0,54 seviyesinde olduğu burada da beklenen seviyeden daha düşük olduğu bir durumdadır. Yani BOBİ FRS işletmelerinde yükümlülüklerinin oranının da uzun vadeli oranların daha fazla olduğu görülmektedir.

Uzun vadeli yükümlülüklerin toplam yükümlülükler içerisindeki payının 0,33 oranında toplam kaynaklar içerisindeki payının ise 0,17 oranında olması beklenmektedir. Yapılan analizde TFRS işletmelerinde 2021-2022 yılı hariç tüm yıllarda ortalama 0,17 seviyesinde olduğu 2021 yılında 0,44 2022 yılında ise bu oranın 0,48 olduğu görülmektedir. BOBİ FRS işletmelerinde ise tüm yıllarda ortalama 0,33 seviyesinde bu da uzun vadeli yabancı kaynakların toplam kaynaklar içerisindeki yapının yüksek olduğunu göstermektedir. Bu da hastane işletmelerinin uzun vadeli borçlanma maliyetlerini ve faiz yükünü artacağı öngörülmektedir.

Tablo 4

Finansal Yapı Analizi

Finansal Yapı Oranları	Formül	Genel Kabul Oranlar	2018		2019		2020		2021		2022	
			TFRS	BOBİ FRS	TFRS	BOBİ FRS	TFRS	TFRS	TFRS	BOBİ FRS	TFRS	BOBİ FRS
Finansal Kaldıraç Oranı	Toplam Yükümlülükler / Toplam Kaynaklar	0,50	0,44	0,73	0,46	0,70	0,41	0,72	0,59	0,86	0,63	0,58

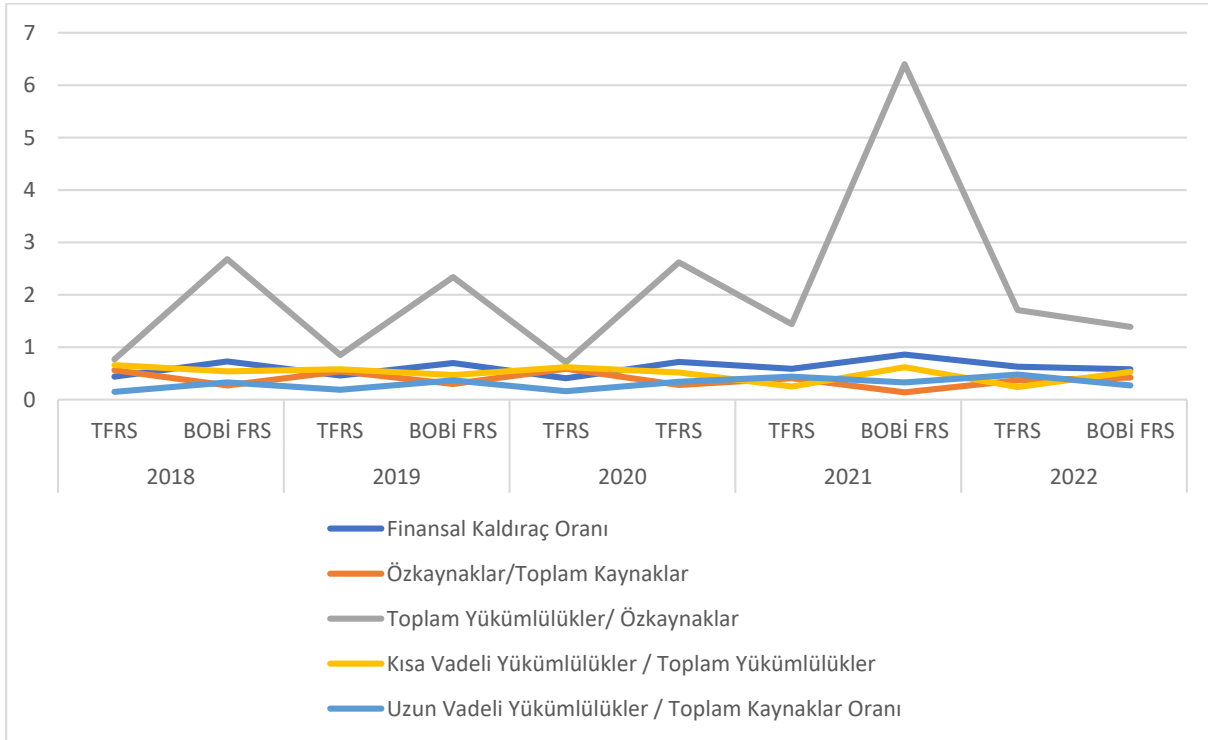
Tablo 4 (Devamı)

Özkaynaklar/Toplam Kaynaklar	Özkaynaklar/Kaynak Toplamı		0,56	0,27	0,54	0,30	0,59	0,28	0,41	0,14	0,37	0,42
Toplam Yükümlülükler/Özkaynaklar	Toplam Yükümlülükler/Özkaynaklar	0,50	0,77	2,68	0,85	2,34	0,71	2,62	1,44	6,40	1,71	1,39
Kısa Vadeli Yükümlülükler / Toplam Yükümlülükler	Kısa Vadeli Yükümlülükler / Toplam Yükümlülükler	0,67	0,66	0,54	0,58	0,47	0,62	0,52	0,25	0,62	0,24	0,53
Uzun Vadeli Yükümlülükler / Toplam Kaynaklar Oranı	Uzun Vadeli Yükümlülükler / Toplam Kaynaklar Oranı	0,17	0,15	0,33	0,19	0,37	0,16	0,34	0,44	0,33	0,48	0,27

Finansal yapıyı ilgilendiren yukarıdaki veriler grafik olarak aşağıdaki gibi gösterilmiştir.

Şekil 3

Finansal Yapı Oranları



4.4. Karlılık analizi

Karlılık oranları; işletme varlıklarının ve sermayesinin hangi ölçüde verimli kullanıldığını göstermektedir. Bu analizde; özkaynak ve aktif karlılığı kullanılmaktadır. Buna ilaveten karlılık analizinde hastanelerin finansal performas ve faaliyet sonuçlarını görebilmek amacıyla brüt kar marjı, net kar marjı, satışların maliyetinin hasılat oranı ve esas faaliyet kar marjı ve vergi giderinin hasılat oranları kullanılarak analiz edilmiştir. Karlılık oranlarının değerlendirilemesinde bu oranların yüksek çıkması (satışların maliyeti/hasılat oranı hariç) beklenir.

Özkaynakların kar üzerindeki etkisini gösteren özkaynak karlılık analizinde TFRS işletmelerinde tüm yıllarda yaklaşık 1/3 oranında belli bir düzeyde seyir göstermiştir. Buna karşın BOBİ FRS işletmelerinde 2018 yılında özkaynakların kar üzerinde olumsuz etki gösterdiği diğer yıllarda ise karlılık üzerinde olumlu yönde giderek bir artış olduğu görülmektedir. Özkaynakların dönem net karı üzerindeki etkisi açısından TFRS'yi uygulayan işletmelerin BOBİ FRS'yi uygulayan işletmelere göre daha iyi bir seviyede olduğu görülmektedir.

Aktif karlılık oranı, TFRS işletmelerinde 2018-2020 yılları arası ortalama 0,19 iken bu oran 2021'de 0,15 ve 2022 yılında giderek azalarak 0,09 olmuştur. BOBİ FRS işletmelerinde ise 2018 yılında varlıkların dönem net karı üzerinde olumsuz etkisinin olduğu buna karşın diğer yıllarda giderek olumlu bir etki göstermiştir. Varlıkların dönem net karı üzerindeki etkisi açısından TFRS'yi uygulayan işletmelerin BOBİ FRS'yi uygulayan işletmelere göre daha iyi bir seviyede olduğu görülmektedir.

Hasılatın brüt kara dönüşme oranında TFRS işletmelerinde 2018-2020 yıllarında ortalama 0,44 iken bu oran 2021 yılında 0,22'ye düşmüş 2022 yılında 0,24'e yükseldiği görülmektedir. Başka bir ifadeyle satışların hasılatı oranı açısından 2018-2020 yıllarında ortalama 0,66 iken bu oran 2021 yılında 0,78'e 2022 yılında 0,76'ya çıktığı görülmektedir. BOBİ FRS işletmelerinde hasılatın brüt kara dönüşme oranında tüm yıllarda ortalama 0,14 olduğu başka bir ifadeyle satış maliyetlerinin hasılatı oranının tüm yıllarda ortalama 0,86 olduğu tespit edilmiştir.

Satış maliyetinin hasılat oranı açısından TFRS'yi uygulayan işletmelerin BOBİ FRS'yi uygulayan işletmelere göre daha iyi bir seviyede olduğu görülmektedir.

Esas faaliyet kâr marjı açısından TFRS işletmelerinde 2018 yılında 0,19 iken bu oran yıllar itibariyle artış göstererek 2021 yılında 0,32 2022 yılında 0,36 olduğu görülmektedir. BOBİ FRS işletmelerinde ise tüm yıllarda ortalama 0,08 olduğu tespit edilmiştir. Esas faaliyet kâr marjı açısından TFRS'yi uygulayan işletmelerin BOBİ FRS'yi uygulayan işletmelere göre daha iyi bir seviyede olduğu görülmektedir.

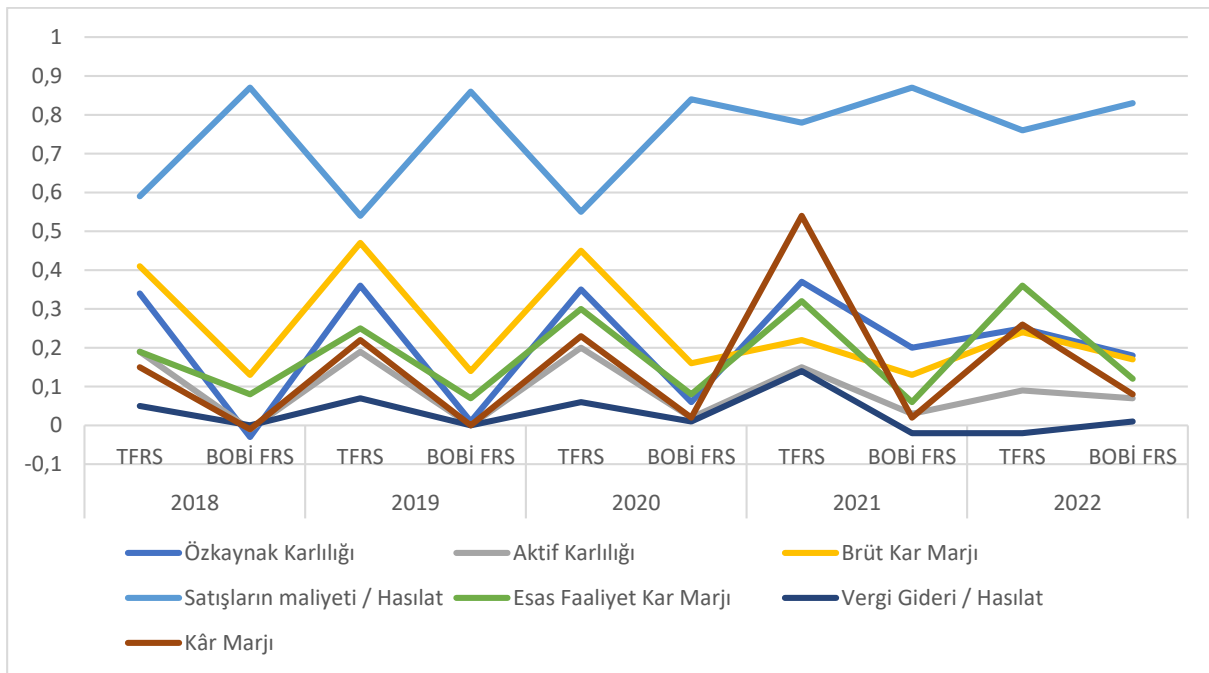
Vergi giderinin hasılat oranı açısından TFRS işletmeleri 2018-2020 yılları arası ortalama 0,06, 2021 yılında ise 0,14 oranında hasılatı vergi ödemediği görülmekle birlikte 2022 yılında -0,02 olduğu görülmüştür. BOBİ FRS işletmelerinde ise hasılatı vergi ödemediği buna karşın hasılatı vergi ödemediği 2018 ve 2019 yıllarında vergi ödemediği buna karşın hasılatı vergi ödemediği 2020 yılında 0,01 ve 2021 yılında 0,02 2022 yılında 0,01 oranında vergi ödemediği görülmektedir. Vergi giderinin hasılat oranı açısından TFRS işletmeleri BOBİ FRS işletmelerinde göre hasılat üzerinden daha fazla vergi ödedikleri görülmüştür.

Kâr marjı açısından TFRS işletmeleri 2018 yılında 0,15, 2019'da 0,22, 2020'de 0,23 ve 2021'de 0,54 ve 2022 yılında 0,26 oranında net kar sağlamıştır. BOBİ FRS işletmeleri ise 2018 yılında zarar (-0,01), 2019 yılında ne kar ne zarar, 2020 ve 2021 yıllarında 0,02 ve 2022 yılında 0,08 oranında kar sağlamıştır. Kâr marjı açısından TFRS işletmeleri özellikle de 2021 yılında önceki yıla (2020) göre 1,34 kat daha fazla kar sağladığı buna karşın bir sonraki yılda 2022'de 0,50 oranında azalış gösterdiği tespit edilmiştir. BOBİ FRS'yi uygulayan işletmelerin ise 2021 yılında önceki döneme (2020) göre kâr marjı aynı seviyede kaldığı 2022 yılında ise önceki döneme göre 4 kat artış sağladığı görülmüştür.

Tablo 5*Karlılık Analizi*

Formül	2018		2019		2020		2021		2022	
	TFRS	BOBİ FRS	TFRS	BOBİ FRS	TFRS	BOBİ FRS	TFRS	BOBİ FRS	TFRS	BOBİ FRS
Özkaynak Karlılığı Dönem Net Karı/ Ortalama Özkaynaklar	0,34	-0,03	0,36	0,01	0,35	0,06	0,37	0,20	0,25	0,18
Aktif Karlılığı Dönem Net Karı/ Ortalama Varlıklar	0,19	-0,01	0,19	0,00	0,20	0,02	0,15	0,03	0,09	0,07
Brüt Kar Marjı Brüt Kar / Hasılat	0,41	0,13	0,47	0,14	0,45	0,16	0,22	0,13	0,24	0,17
Satışların maliyeti / Hasılat	0,59	0,87	0,54	0,86	0,55	0,84	0,78	0,87	0,76	0,83
Esas Faaliyet Kar Marjı Esas Faaliyet Karı (Zararı) / Hasılat	0,19	0,08	0,25	0,07	0,30	0,08	0,32	0,06	0,36	0,12
Vergi Gideri / Hasılat	0,05	0,00	0,07	0,00	0,06	0,01	0,14	-0,02	-0,02	0,01
Kâr Marjı Dönem Net Karı / Hasılat	0,15	-0,01	0,22	0,00	0,23	0,02	0,54	0,02	0,26	0,08

Karlılığı ilgilendiren yukarıdaki veriler grafik olarak aşağıdaki gibi gösterilmiştir.

Şekil 4*Karlılık Oranları***5. Sonuç**

Çalışmada KGK tarafından yayımlanan 2018-2022 yıllarına ait TFRS ve BOBİ FRS'ye uymak zorunda olan Hastane hizmeti sunan işletmelerin Finansal Durum Tablosu (Bilanço) ile Kar veya Zarar Tablosu verileri kullanılarak likidite, varlık devir hızı, finansal yapı ve karlılık oranları hesaplanarak her iki sisteme tabi olan işletme yapıları karşılaştırılarak incelenmiştir.

Likidite analizinde TFRS işletmeleri için tüm yıllarda makul seviyede, buna karşın BOBİ FRS işletmelerin açısından tüm yıllarda genel kabul görülen seviyeden düşük olduğu tespit edilmiştir. Yapılan likidite analizine göre, BOBİ FRS işletmelerinin kısa vadeli borçlarını zamanında ödeyebilme imkanına sahip olmayabileceği tespit edilmiştir.

Yapılan literatür araştırmasında hastanelerin likidite durumlarının iyi olduğunu Alper ve Biçer'in (2017), Aydemir'in (2018), Bıçakçı ve arkadaşları (2018), Acaravcı ve Gazi'nin (2019), Bozdemir ve Güley'in (2022) çalışması ortaya koyarken likidite durumlarının iyi olmadığını Orak'ın (2015), Alparslan ve arkadaşları (2015), Atlı ve Demir'in (2017), Bülüç ve arkadaşları (2017), Yiğit ve Bayrakcioğlu'nun (2020), Ekinci ve Bakır'ın (2021), Karaca ve Boztosun'nun (2022) çalışmasında ortaya koymaktadır.

Varlık devir hızı açısından 2021-2022 yılları hariç diğer yıllarda TFRS'yi uygulayan işletmelerin BOBİ FRS'yi uygulayan işletmelere göre varlıklarını daha verimli kullanarak daha fazla hasılat elde ettikleri buna karşın 2021-2022 yıllarında bu durumun tam tersi olduğu görülmüştür.

Stok devir hızında BOBİ FRS işletmelerinin TFRS işletmelerine göre 2021 yılı hariç diğer tüm yıllarda ciddi oranda düşük buna bağlı olarak da stokta kalma süresinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu da BOBİ FRS işletmelerinin stoklarını hizmet üretimine dönüştürüp daha sonra nakde çevrilmesinde sıkıntı yaşanabildiği görülmektedir.

İşletmelerde alacakların tahsilat süreleriyle borçların ödeme süreleri karşılaştırıldığında her iki ayrı sisteme tabi olan işletme yapısında da borç ödeme sürelerinin alacaklarını tahsil etme sürelerinden daha düşük olduğu görülmektedir. Özellikle bu süreler TFRS'yi uygulayan işletmelerde 2021 ve 2022 yıllarında daha da fazladır. Bu da işletmelerin borçlarını zamanında ödeyememe riskiyle karşı karşıya kalabileceklerini göstermektedir. Oysaki borç ödeme sürelerinin alacak tahsil sürelerinden daha fazla olması gerekir.

Finansal yapı analizinde TFRS'ye tabi işletmelerde sermaye yapısının 2018-2020 yıllarından iyi durumda olduğu ancak 2021-2022 yıllarında sermaye yapısının özkaynaklardan karşılama yerine daha çok borçlanma yoluyla elde edildiği tespit edilmiştir. Kısa ve uzun vadeli borçlanma yapısı açısından yine 2021-2022 yılları hariç diğer tüm yıllarda beklenen ideal seviyede olduğu görülmüştür. BOBİ FRS işletmelerinde ise tüm yıllarda varlıkların finansmanında özkaynaklardan ziyade daha çok borçlanma yolu ile karşılandığı görülmektedir. Her iki ayrı sisteme tabi olan işletme yapısında da 2021 ve 2022 yılında borç oranının arttığı bu da söz konusu yılda borçlanma maliyetlerinin artmasına neden olmaktadır.

Yapılan literatür araştırmasında hastanelerin finansal yapılarının iyi olmadığını Alparslan ve arkadaşları (2015), Çam'ın (2016), Karadeniz'in (2016), Aydemir'in (2018), Acaravcı ve Gazi'nin (2019), Yiğit ve Bayrakcioğlu'nun (2020), Bozdemir ve Güley'in (2022), Karaca ve Boztosun'nun (2022), Orak'ın (2015), Atlı ve Demir'in (2017), Çil Koçyiğit ve Kocakoç'un (2019) çalışması ortaya koyarken hastanelerin finansal yapılarının iyi olduğunu Bıçakçı ve arkadaşları (2018) ve Yurttadur ve Kabak'ın (2023) çalışmalarında ifade etmektedir.

Karlılık açısından özkaynakların ve varlıkların dönem net karı üzerindeki etkisi, hasılatın brüt kara dönüşme ve satışların maliyetinin hasılat oranı, esas faaliyet kar marjı, vergi giderinin hasılat oranı ve kar marjı açısından tüm yıllarda TFRS'yi uygulayan işletmelerin BOBİ FRS'yi uygulayan işletmelere göre daha karlı oldukları görülmektedir.

Yapılan literatür araştırmasında hastanelerin karlılık durumlarında iyi olmadıklarını Ercan ve arkadaşları (2013), Alparslan ve arkadaşları (2015), Çil Koçyiğit ve Kocakoç'un (2019), Yiğit ve

Bayrakcioğlu'nun (2020), Ekinci ve Bakır'ın (2021), Bozdemir ve Güley'in (2022), Karaca ve Boztosun'nun (2022) ve Babacan ve Akça'nın (2024) ifade ederken hastanelerin karlılık durumlarının iyi olduğu Bülüç ve arkadaşları (2017) ve Bıçakçı ve arkadaşları (2018) ortaya koymaktadır.

Analiz edilen sağlık işletmelerinin likidite, varlık kullanımı, finansal ve karlılık açısından COVID-19 pandemi öncesi (2018-2019) ve pandeminin başladığı yılda (2020) iyi oldukları buna karşın pandemi sonrasında (2021-2022) iyi durumda olmadıkları tespit edilmiştir. Buna ilave olarak sağlık işletmelerinin pandemi ve sonrası dönemde döviz kurunun yükselmesi, enflasyonun artış göstermesine karşın SUT fiyatlarının artmaması finansal yapılarını ve karlılıklarını olumsuz etkilediği düşünölmektedir.

Özel sağlık işletmelerinin gelirleri SGK ile anlaşma yapanlar için SUT fiyatları ile bu fiyat tarifesinin en fazla 2 (iki) katı olmak şartıyla hastalardan elde edilmektedir. Bu durumda hastanelerin gelirleri SGK tarafından belirlenmektedir. SUT fiyatları SGK tarafından gerekli göröldüğü durumlarda artırılmaktadır. Yıllar itibariyle SUT fiyatlarında her ne kadarda artışlar yapılmış olsa dahi yapılan fiyat artışlarının hastane giderleri karşısında yetersiz kaldığı görölmektedir. Hastane giderleri içerisinde en önemli payın personel gideleri olduğu bilinmektedir. Çalışmada karlılık açısından iyi durumda olunmayan 2021-2022 yıllarında asgari ücrette önemli oranda artış yapılmıştır. Bu artışlarda hastanelerin personel giderlerini önemli oranda etkilemiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi ve sonrasında doktor ücretlerinde de ek ödemeler getirilmiştir. Kamu hastanelerindeki bu ek ödeme artışları özel hastanelerin hekim ücretlerinde de artış yapma zorunlulunu ortaya çıkarmıştır. Aksi durumda hekimler özel hastaneleri değil kamu hastanelerini tercih etme eğilimi ortaya koymaktadır. Hastane gider unsurları içerisinde bir diğer husus ise tıbbi malzeme alımlarındaki döviz ve enflasyona bağlı olarak artış göstermesidir. Yine söz konusu yıllarda enerji maliyetlerinde de önemli artışların olduğu bilinmektedir. Kısacası hastane karlılıklarının düşük olmasının en önemli etkeni gider unsurlarında önemli artış olmasına karşın gelir seviyesinin gider artış oranından daha az olmasından kaynaklandığı düşünölmektedir.

Her iki işletme yapısı açısından finansal açıdan 2021-2022 yıllarında iyi bir durumda olmayan söz konusu hastanelerin finansal analizi pandemi sonrası yılları (2023-2024) kapsayan yeni bir çalışmanın yapılmasında daha da iyi anlaşılabilir.

Kaynakça

- Acaravcı, S. K., & Gazi, M., (2019). Hatay ili Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal performanslarının değerlendirilmesi, *Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi*, 5(2), 343-364.
- Ağırbaş, İ. (2013). Sağlık kurumlarında finansal analiz ve denetim, Editör: İ. Ağırbaş, *Sağlık kurumlarında finansal yönetim*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 168-196.
- Alparıslan, D., Gençtürk, M., & Özgülbaş, N. (2015). Sağlık Bakanlığı hastanelerinde işletme sermayesi ile finansal performans göstergeleri arasındaki ilişkinin analizi, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20(1), 317-338.
- Alper, A., & Biçer, E. B. (2017). Kamu hastanelerinde finansal performansın oran analizi ile ölçülmesi: Bir kamu hastanesi örneği. *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 18(2), 337-357.
- Atlı, Y. & Demir, Ö. (2017). Borsada işlem gören özel bir sağlık kuruluşunun finansal tablolarının oran analizi yöntemi ile değerlendirilmesi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 31(4), 923-937.
- Aydemir, İ. (2018). Hastanelerde finansal performansın değerlendirilmesi : Türkiye Cumhuriyeti Merkez bankası hastane hizmetleri sektör bilançolarında bir uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(2), 133-149.
- Babacan, A., & Akça, N. (2024). Kamu hastanelerinin finansal performansının oran analizi ile değerlendirilmesi: Türkiye örneği. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (101), 21-44.
- Bem, A., Prędkiewicz, K., Prędkiewicz, P., & Ucieklak-Jeż, P. (2014). Determinants of hospital's financial liquidity, *Procedia Economics and Finance*, 12, 27-36.
- Bıçakçı, H., Ağırbaş, İ., Bülüç, F., & Turgut, M. (2018). Özel hastanelerde finansal analiz, *III. Uluslararası Al-Farabi Sosyal Bilimler Kongresi*, 9-11 Kasım 2018, Ankara.
- Bozdemir, E., & Güley, A. Ö. (2022). Sağlık hizmeti sunan özel işletmelerin finansal analizi: Merkez Bankası verileri üzerine bir çalışma. *İşletme Bilimi Dergisi*, 10(3), 337-361.
- Bozdemir, E. (2023a). *Sağlık işletmelerinde maliyet muhasebesi ve analizi*. Ekin Yayınevi.
- Bozdemir, E. (2023b), *Sağlık işletmelerinde yönetim muhasebesi*, Ekin Yayınevi.
- Bülüç, F., Özkan, O., & Ağırbaş, İ. (2017). Oran analizi yöntemiyle özel hastane finansal performansının değerlendirilmesi. *International Journal of Academic Value Studies*, 3(11), 64-72.
- Kontu, M. A., Glandon, S., Hollowman, K., & Kowalezyk, J. (1988). Using ratios to measure hospital financial performance: Can the process be simplified? *Health Services Management Research*, 1(3), 172-180.
- Curtis, P., & Roapas, T. A. (2009). Health care finance, the performance of public hospitals and financial statement analysis. *European Research Studies*, 12(4), 199-212.
- Çam, H. (2016). Sağlık işletmelerinde finansal performansın değerlendirilmesi: Karaman devlet hastanesi örneği. *The Journal of International Scientific Researches*, 1(1), 14-27.
- Çetiner, E. (2010). *İşletmelerde mali analiz*, Gazi Kitabevi.
- Çil Koçyiğit, S., & Kocakoç, N. (2019). Ankara ili kamu hastanelerinin 2008-2017 dönemi finansal performans analizi. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 1280-1293.
- Ekinci, G., & Bakır, İ. (2021). Sağlık kurumlarında finansal performans analizi A1 dal hastanesi örneği”, *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 7(1), 1-18.
- Ercan, C. (2013). Kamu sağlık işletmelerinde finansal performans değerlendirilmesi: Kamu hastaneleri birlikleri üzerine bir uygulama. *Asia Minor Studies*, 1(2), 5-8.
- Gapenski, L. C. (2005). *Healthcare finance: An introduction to accounting and financial management*, (3rd ed.), AUPHA.
- Jaworzyńska, M. (2021). Financial liquidity and profitability of polish self-governing public health care institutions for the years 2016-2018. *Przegląd Epidemiologiczny*, 75(2), 277-287.

- Kamu Gözetimi Muhasebe ve Denetim Standartları Kurumu (KGK). (2012). Bağımsız denetim yönetmeliği. 26.12.2012 tarih ve 28509 sayılı Resmî Gazete.
- Kamu Gözetimi, Muhasebe ve Denetim Standartları Kurumu (KGK), (2017). Büyük ve orta boy işletmeler için finansal raporlama standardi hakkında tebliğ. 29.07.2017 tarih ve 30138 sayılı Mükerrer Resmi Gazete.
- Kamu Gözetimi, Muhasebe ve Denetim Standartları Kurumu (KGK), (2021). Büyük ve orta boy işletmeler için finansal raporlama standardinin (bobi frs) güncellenmesine ve güncellenmiş sürümü (BOBI FRS 2021 sürümü)", 25/3/2021 ve No:1755'lu Kararı.
- Kamu Gözetimi, Muhasebe ve Denetim Standartları Kurumu (KGK), (2024). Sektör verileri, <https://www.kgk.gov.tr/sectorverileri>.
- Karaca, M., & Boztosun, D. (2022). Sağlık Kurumlarında Finansal Analiz: Kayseri İlinde Bir Kamu Hastanesi Örneği, *Sakarya İktisat Dergisi*, 11(1), 77-103.
- Karadeniz, E. (2016). Hastane hizmetleri alt sektörünün finansal performansının incelenmesi: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası sektör bilançolarında bir uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(2), 101-114.
- Kaya, Y., & Biçer, E. B. (2022). Hastane birleşmelerinin finansal analizi: Kamu hastanelerinde bir uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 8(1), 69-94.
- Maślach, D., Markiewicz, J., Warelis, A., & Krzyżak, M. (2019). Importance of financial liquidity in hospital management. *Epidemiological Review/ Przegląd Epidemiologiczny*, 73(3), 363-381.
- Orak, S. (2015). *Ankara ili Sağlık Bakanlığı hastanelerinin 2008-2013 dönemi finansal performansının oran analizi ile incelenmesi*. [Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi]
- Özgülbaş, N. (2006). Türkiye'de kamu hastanelerinin finansal durum değerlendirmede kullanılabilecekleri bir yöntem: Trend analizi, *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (29), 129-139.
- Özgülbaş, N., Koyuncugil, A. S., Duman, R., & Hatipoğlu, B. (2008). Özel hastane sektörünün finansal değerlendirmesi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (40), 120-131.
- Prince, T. R. (1991), Assessing financial outcomes of not-for-profit community hospitals, *Hospital and Health Services Administration*, 36(3), 331-349.
- Prince, T. R. & Ramanan, R. (1992), Collection performance: An empirical analysis of not-for-profit community hospitals, *Hospital and Health Services Administration*. 37(2), 181-196.
- Resmi Gazete, (2022), Cumhurbaşkanı Kararı, Bağımsız denetime tabi şirketlerin belirlenmesine dair kararı. Karar sayısı: 6434, 30.11.2022 tarihli ve 32029 sayılı.
- Sonğur, C., Ahmet, K., Mehmet, T., Ali, G., & Babacan, A. (2016). Türkiye kamu hastane birlikleri hastanelerinin finansal performanslarının değerlendirilmesi: Finansal tablo analizleri. *Sayıştay Dergisi*, (100), 1-26.
- Tanç, Ş. G., & Eravcu, T. E. (2021). Özel hastanelerde finansal performans analizi: Kayseri ilinde faaliyet gösteren özel hastaneler üzerine bir araştırma. *İşletme Akademisi Dergisi*, 2(4), 381-397.
- Türko, M. R. (1999). *Finansal yönetim*. Alfa Basım Yayım Dağıtım.
- Yiğit, V., & Bayrakcıoğlu, S. (2020). Üniversite hastanelerinin finansal performansı: Ankara ili örneği, *International Journal of Business, Economics and Management Perspectives*, 4(2), 153-164.
- Yurttadur, M., & Kabak, S. (2023). Türkiye'deki hastane alt sektörünün finansal performansının değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(3), 1076-1085.

Makale Bilgi Formu

Yazar Onayı: Makale tek yazarlıdır. Yazar, makalenin son halini okuyup onaylamıştır.

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazar tarafından potansiyel çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Telif Beyanı: Yazar dergide yayınlanan çalışmasının telif hakkına sahiptir. Bu çalışma CC BY-NC 4.0 lisansı altında yayımlanmaktadır.

Destek/Destekleyen Kuruluşlar: Bu araştırma için herhangi bir kamu kuruluşundan, özel veya kâr amacı gütmeyen sektörlerden hibe alınmamıştır.

Etik Onay ve Katılımcı Rızası: Bu çalışmanın hazırlanma sürecinde bilimsel ve etik ilkelere uyulduğu ve yararlanılan tüm çalışmaların kaynakçada belirtildiği beyan olunmaktadır.

İntihal Beyanı: Bu makale iThenticate tarafından taranmıştır.