

İŞLETME BİLİMİ DERGİSİ

THE JOURNAL OF
BUSINESS SCIENCE



JOBS

İşletme Bilimi Dergisi
2022
Cilt:10 Sayı:3



JOBS

İşletme Bilimi Dergisi
The Journal of Business Science

Sakarya Üniversitesi / Sakarya University
İşletme Fakültesi / Sakarya Business School

i

Cilt/Volume : 10
Sayı/Issue : 3
Yıl/Year : 2022

ISSN: 2148-0737
DOI: 10.22139/jobs

İNDEKS BİLGİLERİ/ INDEXING INFORMATION



Akademik Araştırmalar İndeksi

Acarindex.com



INDEX
COPERNICUS



RI



Kurucu Sahip/Founder

Prof. Dr. Gültekin YILDIZ

İmtiyaz Sahibi / Owner

Prof. Dr. Kadir ARDIÇ

Baş Editör / Editor in Chief

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

Editör Yardımcıları / Assoc. Editors

Doç. Dr. Özgün ÜNAL

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa AMARAT

Dr. Öğr. Üyesi Ayhan DURMUŞ

Dil ve Yazım Editörü / Spelling and Language Editor

Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Kenan ERKAN

Dr. Öğr. Üyesi Semih OKUTAN

Mizanpaj Editörü / Layout Editor

Arş. Gör. Mehmet Oğuzhan KALEM

Editör Kurulu/Editorial Board

Prof. Dr. Bülent SEZEN	Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü
Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU	Atılım Üniversitesi
Prof. Dr. Erman COŞKUN	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Prof. Dr. Mehmet BARCA	Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Mehveş TARIM	Marmara Üniversitesi
Prof. Dr. Neşet HİKMET	South Carolina Üniversitesi
Prof. Dr. Nihat ERDOĞMUŞ	Yıldız Teknik Üniversitesi
Prof. Dr. Orhan BATMAN	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Prof. Dr. Recai COŞKUN	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İstanbul Üniversitesi
Prof. Dr. Sıdika KAYA	Hacettepe Üniversitesi
Prof. Dr. Şevki ÖZGENER	Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi
Prof. Dr. Türker BAŞ	Galatasaray Üniversitesi
Doç. Dr. Surendranath Rakesh JORY	Southampton Üniversitesi
Doç. Dr. Sa'ad ALI	Derby Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Denis DIFFO	Coventry Üniversitesi
Öğr. Gör. Dr. Liridon KRYEZIU	Rinvest Enstitüsü

Bu Sayıda Katkıda Bulunan Hakemler
Reviewers List of This Issue

Prof.Dr. Selma Arıkan	İstanbul Medeniyet Üniversitesi
Doç. Dr. Ali Cüneyt ÇETİN	Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Doç. Dr. Feride Hayırsever Baştürk	Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi
Doç. Dr. Gülcan Şantaş	Bozok Üniversitesi
Doç. Dr. Haydar Hoşgör	Uşak Üniversitesi
Doç. Dr. Nesrin Akca	Kırıkkale Üniversitesi
Doç. Dr. Nevran Karaca	Sakarya Üniversitesi
Doç. Dr. Sinan Esen	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi
Doç. Dr. Ümit Çıraklı	İzmir Bakırçay Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Mustafa Kenan Erkan	Sakarya Üniversitesi

İÇİNDEKİLER/CONTENTS

Yıl (Year) 2022 Cilt (Vol.) 10 Sayı (No) 3

Araştırma Makaleleri/Research Articles

iv

Determinants Of Bank Lending And Credit Accessibility Of Micro, Small And Medium Enterprises	299-313
<i>Mikro, Küçük Ve Orta İşletmelerde Banka Kredisinin Ve Kredi Erişilebilirliğinin Belirleyicileri</i>	
<i>Adeshola Olugbenga OLUNUGA</i>	
Remote Working And Work-Family Conflict During The Covid-19 Outbreak	315-336
<i>Covid-19 Salgınında Uzaktan Çalışma Ve İş-Aile Çatışması</i>	
<i>Asiye Yüksel AĞARGÜN ve Tülay TURGUT</i>	
Sağlık Hizmeti Sunan Özel İşletmelerin Finansal Analizi: Merkez Bankası Verileri Üzerine Bir Çalışma	337-361
<i>Financial Analysis Of Private Enterprises Providing Health Care: A Study On Central Bank Data</i>	
<i>Enver BOZDEMİR ve Ali Özgür GÜLEY</i>	
Muhasebe Tahmin Değişikliklerinin Finansal Tablolardaki Yansımaları: BİST Şirketlerinin Analizi (2013-2021)	363-385
<i>Reflections of Changes in Accounting Estimates on Financial Statements: Analysis of BIST Companies (2013-2021)</i>	
<i>Zeynep ÖZENİR HAYDAROĞLU ve Alpaslan YAŞAR</i>	
The Effect Of Personality Characteristics Of Healthcare Workers On Their Perceptions Of Organizational Support And Organizational Trust	387-406
<i>Sağlık Çalışanlarının Kişilik Özelliklerinin Onların Örgütsel Destek Ve Örgütsel Güven Algıları Üzerindeki Etkisi</i>	
<i>Tekin SANCAR ve Fuat YALMAN</i>	

SAĞLIK HİZMETİ SUNAN ÖZEL İŞLETMELERİN FİNANSAL ANALİZİ: MERKEZ BANKASI VERİLERİ ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

Enver BOZDEMİR

Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

enverbozdemir@duzce.edu.tr

ORCID: 0000-0002-0845-1602

Ali Özgür GÜLEY

Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü

ozgurguley@gmail.com

ORCID: 0000-0002-4167-8462

Sağlık Hizmeti
Sunan Özel
İşletmelerin
Finansal Analizi:
Merkez Bankası
Verileri Üzerinde
Bir Çalışma

337

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası (TCMB) verileri ile özel sağlık hizmeti sunan işletmelerin 2009-2020 yıllarına ait finansal durumunu ve performansını oran analizi yöntemiyle analiz etmektir.

Yöntem: Çalışmada TCMB web sitesinden elde edilen 2009-2020 yıllarına ait Q-861 Hastane Hizmetleri Alt Sektörünün bilançoları ve gelir tabloları kullanılmıştır. Hastane hizmetleri alt sektörü retrospektif olarak 2009-2020 yılları için bilanço ve gelir tablolarından elde edilen veriler Microsoft Office Excel programı ile oran analizine tabi tutulmuş ve sağlık sektörü için literatürde genel kabul görmüş oranlar doğrultusunda yorumlanmıştır.

Bulgular: Özel sağlık hizmeti sunan işletmelerin likidite oranları olması gereken değerlerden düşük olup 2009-2010 yıllarında ideal seviyededir. Finansal yapı oranları da olması gereken değer altında hesaplanmış olup borçlanma oranının yıllar itibarıyla giderek yükseldiği görülmüştür. Varlıkları kullanım oranları bakımından ise stok devir hızı ve alacak devir hızından yüksek bulunmuştur. Diğer bir ifadeyle stokların elden çıkması ile alacakların tahsilinden hızlı olmaktadır. Karlılık oranlarından net kar marjı, öz sermaye karlılık oranı ve varlık karlılık oranları 2011, 2016 ve 2018 yıllarında negatif değer olarak zarar görülmektedir.

Sonuç: Sağlık hizmetleri sunumunda yüksek teknoloji ürünü ve oldukça yüksek maliyetli cihazlar ve malzemeler kullanılmaktadır. Bu cihazların ve malzemelerin yerli üretiminin maliyetleri ve dışa bağımlılığı azaltacağı dolayısıyla finansal durumu olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Sağlık hizmetleri finansmanında Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) önemli yer tutmaktadır. Bu durumun özel sağlık işletmelerinin alacakların tahsil süresini, satış fiyatını ve karlılığını etkilediği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Özel Sağlık Hizmeti, Finans, Oran Analizi

Makale Geliş Tarihi/Received for Publication :19/07/2022

Birinci Revizyon Tarihi/ 1th Revision Received :28/07/2022

Kabul Tarihi/Accepted :03/11/2022

Atıfta Bulunmak İçin:

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.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



FINANCIAL ANALYSIS OF PRIVATE ENTERPRISES PROVIDING HEALTH CARE: A STUDY ON CENTRAL BANK DATA

ABSTRACT

Aim: The aim of this study is to analyze the financial status and performance of companies providing private health services for the years 2009-2020 with the data of the Central Bank of the Republic of Turkey (CBRT) using the ratio analysis method.

Method: In the study, the balance sheets and income statements of the Q-861 Hospital Services Sub-Sector for the years 2009-2020 obtained from the CBRT website were used. The data obtained from the balance sheet and income statements of the hospital services sub-sector for the years 2009-2020 were subjected to ratio analysis with the Microsoft Office Excel program and interpreted in line with the generally accepted ratios in the literature for the health sector.

Findings: The liquidity ratios of businesses providing private health services are lower than the required values and are at the ideal level in 2009-2010. The financial structure ratios were also calculated below the required value, and it was observed that the debt ratio increased gradually over the years. In terms of asset utilization rates, it was found to be higher than inventory turnover and receivables turnover. In other words, it is faster than the collection of receivables with the disposal of stocks. Among the profitability ratios, net profit margin, return on equity, and asset profitability ratios had negative values in 2011, 2016, and 2018.

Conclusion: High-tech and high-cost devices and materials are used in the delivery of health services. It is thought that the domestic production of these devices and materials will reduce the costs and dependence on foreign sources, thus positively affecting the financial situation. Social Security Institution (SSI) has an important place in the financing of health services. It has been concluded that this situation affects the collection period of receivables, sales price, and profitability of private health enterprises.

Keywords: Hospital, Private healthcare, Finance, Ratio Analysis

I.GİRİŞ

Gelişen ve değişen dünyamızda sosyal ve teknolojik gelişmeler hayatımızı her alanda etkilemektedir. Bu gelişmelerle birlikte üretim şekli de değişmekte, ekonomiler de gelişmektedir. Gelişen ekonomiler ülke yönetimlerinin sağlık hizmetleri için ayırdığı kaynakları ve kişilerin sağlık harcamalarını etkilemektedir. Özellikle sağlık hizmetlerinde kullanılan teknolojiler ve tıbbi cihazlar her geçen gün gelişmekte, yeni yeni teşhis ve tedavi yöntemlerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak da sağlık harcamaları ve uygulanan sağlık hizmeti çeşitliliği artmakta, sağlık ekonomisi de büyümektedir (Kara & Kurutkan 2019). Sağlık sektörünün büyümesini etkileyen bir diğer önemli faktör ise sağlık hizmeti

arz arttırıcı politikalarlardır. Sağlık ekonomisindeki büyüme bu alanda faaliyet gösteren/göstermek isteyen girişimcilerin ve çalışma yapmak isteyen araştırmacıların sayısını artırmaktadır. Özel sağlık hizmetleri, özel hastaneler, özel poliklinik, özel muayenehane ve benzeri sağlık hizmet veren özel işletmeleri kapsamaktadır. Özel sağlık hizmetleri kamu yükünü azaltmakta, rekabet oluşturarak hizmet kalitesini artırmakta ve fiyatların daha düşük oluşmasını sağlamaktadır. Günümüzde özel sağlık hizmeti veren işletme sayılarındaki artış sektördeki büyümeyi destekler niteliktedir. Tablo 1’de Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre yataklı tedavi kurumları ve bunların dağılımı gösterilmektedir. Çalışma döneminde yataklı tedavi kurumları sayısı ilk yıllara nazaran artış göstermiştir. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde meydana gelen düşüşlerin hastane birleşmelerinden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Hastane sayılarında meydana gelen artışın sağlık sektörünün ve sağlık ekonomisinin büyüdüğünü göstermektedir. Özel sektörde meydana gelen artış kamu sektöründeki artıştan daha fazladır. Bu durum sağlık sektörünün girişimciler için yatırım alanı olarak görüldüğünü destekler niteliktedir.

Tablo 1. Yataklı Tedavi Kurumu Sayıları ve Dağılımı

Yıllar	Toplam	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel
2009	1.389	880	59	450
2010	1.439	888	62	489
2011	1.453	885	65	503
2012	1.483	877	65	541
2013	1.517	898	69	550
2014	1.528	903	69	556
2015	1.533	901	70	562
2016	1.510	876	69	565
2017	1.518	879	68	571
2018	1.534	889	68	577
2019	1.538	895	68	575
2020	1.534	900	68	566

Kaynak: TÜİK <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=saglik-ve-sosyal-koruma-101&dil=1>

Tablo 2’de 2019 ve 2020 yıllarına ait Türkiye Sağlık harcamalarının dağılımı gösterilmektedir. Tabloda görüldüğü üzere sağlık finansmanın önemli kısmı kamu sağlık harcamalarından oluşmaktadır. Hastane sayılarındaki artış gibi sağlık harcamalarındaki artışta sağlık sektörünün ve sağlık ekonomisinin büyümesini destekler niteliktedir. Çalışmanın yapılmış olduğu özel sağlık hizmeti sunan sağlık işletmelerine kamu sağlık güvencesine sahip kişiler, özel sağlık sigortasına kişiler ve herhangi bir güvencesi olmayan kişilerde başvurmaktadır.

Tablo 2. Toplam Sağlık Harcamaları (Milyon TL)

Sağlık Hizmeti Sunan Özel İşletmelerin Finansal Analizi: Merkez Bankası Verileri Üzerinde Bir Çalışma

340

	2019	Pay (%)	2020	Pay (%)
Toplam Sağlık Harcaması	201.031	100,00	249.932	100,00
Genel Devlet	156.819	78,00	198.062	79,20
Merkezi Devlet	51.492	25,60	68.927	27,60
Mahalli İdareler	1.373	0,70	1.632	0,70
Sosyal Güvenlik Kurumu	103.954	51,70	127.504	51,00
Özel Sektör	44.212	22,00	51.869	20,80
Hanehalkları	33.626	16,70	40.105	16,00
Sigorta Şirketleri	5.801	2,90	6.458	2,60
Diğer ¹	4.785	2,40	5.306	2,10

Not: Tablodaki rakamlar yuvarlamadan dolayı toplamı vermeyebilir.

(1) Diğer Sağlık Harcamaları, hanehalklarına hizmet eden kar amacı gütmeyen ve diğer işletmelerin yaptıkları harcamaları kapsar.

Kaynak: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2020>

2000’li yıllarda Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Sağlıkta Dönüşüm Programı” çatısı altında yürütülen uygulamalar ve Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile hastaneler ve hizmet alıcılar arasındaki fark ortadan kaldırılarak tüm vatandaşların sağlık hizmetine erişimini kolaylaştırmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Özel sağlık hizmeti sunan işletmeler ile Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) sözleşmeler imzalayarak kamu hastaneleri için güçlü bir alternatif olarak ortaya çıkmıştır. Bu durum özel sağlık hizmetleri sektörünün gelişmesine neden olmuştur. Sektörün büyümesi bu sektör aktörlerinin yönetsel ve finansal becerileri ile mümkün olmaktadır (Ağırbaş, 2016). Mevcut kaynakların etkin kullanarak yatırımlar oluşturması sağlık ekonomisinin de gelişmesindeki en önemli etkenlerdendir. Sağlık işletmelerinin büyümek için, yaptığı/ yapacağı yatırımlar sağlık ekonomisini de geliştirecektir (Çelik, 2019). Diğer bir ifadeyle özel sağlık işletmelerinin operasyonel, yönetsel ve finansal başarısının sağlık sektörünün gelişiminde önemli bir rol oynayacağı düşünülmektedir. Bunun sonucu olarak sağlık yöneticilerinin finansal yetenekleri de gerek yeni yatırımlar gerekse ekonomik kriz zamanlarını işletmelerin daha rahat atlatması ve büyümesi bakımından oldukça önemlidir.

Bu nedenle etkin yatırım ile finansman kararlarının alınması, finansal performansın sürekli analiz edilmesi ve finansal planlamanın gerçekçi bir şekilde yapılması büyük önem arz etmektedir (Karadeniz, 2016).

Sağlık finansmanı, sağlık hizmeti üretimi için ihtiyaç duyulan kaynakların en uygun yoldan sağlanmasıdır. Finans bu kaynakları ifade ederken finansman ise bu kaynakların temin edilme yöntemini ifade etmektedir. Sağlık işletmeleri ekonomideki ve sektördeki gelişmelere ve değişimlere ayak uydurmak ve varlıklarını devam ettirmek için finansal

olarak iyi yönetilmek zorundadırlar (Ağırbaş, 2016). Yöneticiler, yakın zamanda üretilen finansal tabloları, gelecekteki operasyonları yönlendirmeye yardımcı olmak ve bu eylemlerinin finansal sonuçlarını yorumlamak amacıyla kullanır (Potter & Schmidgall, 1999).

Finansal analiz, finansal bilgi kullanıcılarına alacakları kararlarda doğru, güvenilir, tam ve zamanında sunumuna bilgi sağlamak bakımından önemlidir. İşletmelerde alınan kararların mali tablolar üzerinde yarattığı etkiyi, yaratılan bu etkinin sonuçlarını göstermenin en iyi yolu finansal analizdir (Karapınar & Zaif, 2021). Çalışmada da özel sağlık işletmelerinin finansal analizi ile mevcut durum analiz edilmekte, literatür bilgisi ve mevcut şartlar bakımından değerlendirilerek yorumlanmaktadır.

Çalışmanın amacı, sağlık hizmetlerini sunumunu yapan özel sektörün 2009-2020 yıllarına ait finansal durumu ve performansı oran analizi yöntemiyle analiz ederek finansal bilgi kullanıcılarının ihtiyaçlarını karşılayacak bilgiler sunmaktır. TCMB web sitesinden elde edilen veriler doğrultusunda Q-861 Hastane Hizmetleri Alt Sektörünün bilançoları ve gelir tabloları kullanılmıştır. Bu tabloların verileri likidite, finansal durum, varlıkların kullanımı ve karlılık açısından analize tabi tutulmuştur. Analiz sonucu elde edilen bilgiler doğrultusunda özel sağlık hizmeti sektörünün mevcut finansal durumu değerlendirilmiştir.

II.LİTERATÜR TARAMASI

Sağlık hizmetleri sunumu yapan işletmelere yönelik yapılan finansal analiz çalışmaları aşağıdaki gibidir.

Counte ve arkadaşları (1988) homojen hastanelerden elde edilen verilere faktör analizini uygulamış ve 25 oran ile finansal durumu likidite, borç yapısı, nakit akışı yönetimi, karlılık ve varlıkların kullanımı olarak beş boyutta gruplamıştır.

Curtis ve Roapas (2009), sağlık hizmetlerini finansal açıdan analizini 1985 yılında Cleverley ve Rohleder tarafından Sağlık Hizmetleri Finansal Yönetim verileri üzerinden 29 oran kullanılarak finansal analiz yapılmıştır. Söz konusu çalışmada bu oranlar yardımı ile finansal performans 10 boyutta sınıflandırılmıştır (Curtis & Roapas, 2009).

Songur ve diğerleri (2016) tarafından yapılan çalışmada Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastaneleri gelir tabloları ve bilançoları üzerinden 2008-2015 yılları arası oran analiz yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu analizde, cari oran, nakit oranı ve asit test oranı 2008 yılında temel oranların üzerinde olduğu fakat sonraki yıllarda düşüş eğiliminde olduğu sonucuna varılmıştır. Finansal kaldıraç oranının genel kabul görmüş sınırı

0,50'i oranın aşılmasıdır. Çalışmada ise 2008 ve 2011 yıllarında literatürde kabul edilen değer olan 0,50 seviyesinin altında gerçekleşirken, 2012 yılından itibaren 2015 yılına kadar sürekli artma eğiliminde olduğu görülmüştür. Bu durum kamu hastanelerinin borçlarının artmış olduğunu ve borçların ödenmesinde zorluk yaşayabileceği sonucuna varılmıştır.

Çam (2016) tarafından Karaman Devlet Hastanesi'nin 2003-2007 yılları arasındaki 5 yıllık finansal tabloları incelenmiştir. Çalışmada finansal yapı oranlarından finansal kaldıraç oranı 2003 yılında 0,09, 2004 yılında 0,20 olarak hesaplanmış ve ilerleyen yıllarda bu değere yakın seyretmiştir. Finansal kaldıraç oranındaki artışın performansa dayalı ek ödeme sistemine geçiş ve daha önce İl Sağlık Müdürlüğü tarafından yapılan alımların hastaneler tarafından yapılmasından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.

Karadeniz (2016) tarafından yapılan çalışmada TCMB verileri Hastane Hizmetleri Alt Sektörü verileri üzerinden 2011-2013 yılları arası değerlendirilmiştir. Çalışmada kaynak yapısının ağırlıklı olarak yabancı kaynaklardan oluştuğu, sektörün çoğunlukla borçla finanse edildiği sonucuna varılmıştır. Likidite oranlarından cari oran ve asit test oranı genel kabul görmüş oranların altında, nakit oranı ise genel kabul görmüş oranlara yakın bulunmuştur. Bu durum özel sağlık işletmelerinin borç ödeme yeteneğinin zayıflığını göstermektedir.

Alper ve Biçer tarafından 2017 yılında yapılan çalışmada Sivas Numune Hastanesi 2012-2014 yılları oran analizi yöntemiyle incelenmiştir. Çalışmada likidite durumunun 2014 yılında önceki yıllara göre daha iyi seviyede olduğu, hastanenin stoklara bağlı kalmadan kısa vadeli borçlarını ödeyebilecek güçte olduğu sonucuna varılmıştır. Finansal yapı bakımından güçlü olduğu özellikle 2014 yılında bu durumun daha da iyi olduğu tespit edilmiştir. Karlılık oranlarında ise ilk yıl oluşan zarar ikinci yılda azalırken son yılda ise pozitif değer olarak kar elde edilmiştir. Zarar oluşan dönemlerde maliyetlerin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Atlı ve Demir tarafından 2017 yılında yapılan çalışmada Borsada işlem gören Lokman Hekim Sağlık Turizm Eğitim Hiz. ve İnşaat Taah. A.Ş. 2010-2014 yılları verileri oran analizi yöntemiyle analiz edilmiştir. Çalışmada ilgili hastanenin likidite oranlarının düşük olduğu ve olası finansal krizlerden çabuk etkileneceği tespit edilmiştir. Stok devir hızının yıllar itibariyle düştüğü ve bu durumun hasta yoğunluğunun azalması sonucunda oluştuğu düşünülmüştür. Alacak devir hızının çalışmanın ilk yıllarına nazaran ilerleyen yıllarda azaldığı ve bu durumun SGK tarafından yapılan ödemelerden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.

Bülüç ve diğerleri (2017) tarafından yapılan çalışmada 2013-2016 yılları Borsa İstanbul'da faaliyet gösteren özel hastane işletmesinin finansal performansı incelenmiştir. Çalışmada likidite oranlarından nakit oranı bütün yıllar için genel kabul görmüş oran olan 0,20'nin altındadır. Bu durum nakit ve benzeri varlıklarla borç ödeme gücünün zayıf olduğunu göstermektedir. Karlılık oranlarının tamamı çalışma döneminde pozitif olarak hesaplanmıştır. 2016 yılında karlılık en yüksek seviyededir.

Aydemir (2018) tarafından yapılan çalışmada TCMB verileri Hastane Hizmetleri Alt Sektörü verileri üzerinden 2013-2015 yılları incelenmiştir. Likidite oranları cari oran dışında genel kabul görmüş oranlara yakın hesaplanmıştır. 2016 yılı likidite oranları diğer yıllara nazaran daha iyi seviyededir. Kaldıraç oranı genel kabul görmüş oranın üzerinde bulunmuştur ve sektördeki özel sağlık işletmelerinin borç ödeme gücü açısından finansal riskinin yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Bıçakçı & diğerleri (2018) tarafından yapılan çalışmada Gelir İdaresi Başkanlığı'ndan (GİB) elde edilen veriler doğrultusunda Türkiye'de faaliyet gösteren özel hastanelerin 2009-2013 dönemine ait bilanço ve gelir tabloları kullanılarak oran analizi yapılmıştır. Buna göre, likidite ve karlılık oranları bakımından Ankara'da bulunan özel hastanelerin yüksek değerlere sahip olduğu, finansal yapı oranlarında ise İstanbul'da faaliyet gösteren hastanelerin daha iyi değerlere sahip olduğu sonucuna varılmıştır.

Ekinci ve Bakır (2021) tarafından yapılan çalışmada ise kamu kesiminde faaliyet gösteren özel dal hastanesinin kuruluşundan itibaren 5 yıllık verileri incelenmiştir. Çalışmada likidite oranları (cari oran, asit-test oranı ve nakit oranı) ilk 3 yıl için genel kabul görmüş oranların altında olduğu ve sonraki yıllarda ise iyileşmeler olduğu sonucuna varılmıştır. Karlılık oranlarından net kar oranı ise ilk 2 yıl için negatif değer olarak zarar ortaya çıkmıştır. Üçüncü yılda net karlılık en yüksek seviyede gerçekleşirken son iki yılda düşüş meydana gelmiştir. İlk yıllardaki negatif karın oluşmasında kuruluş aşamasında meydana gelen atıl kapasite giderlerinden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.

Karaca ve Boztosun 2022 yılındaki çalışmasında Kayseri ilindeki bir kamu hastanesinin 2015-2019 yılları verileri ile finansal analizini yapmıştır. Çalışmada ilgili hastanenin likidite durumunun zayıf olduğu, kısa vadeli borçların ödenmede sorun yaşayabileceği ve olası finansal kriz dönemlerinde çabuk etkileneceği sonucuna varılmıştır. Finansal kaldıraç oranı olması gereken değer üzerinde olduğu ve dolayısıyla borçlanmanın yüksek olduğu tespit edilmiştir. Karlılık oranlarının ise düşük olduğu sonucuna varılmıştır.

Yapılan bu çalışma ile Türkiye’de bu alanda yapılan özellikle Karadeniz (2016), Atlı ve Demir (2017), Bülüç vd. (2017), Bıçakçı vd. (2018), ve Aydemir (2018)’ in çalışmasından farklı olarak çalışmanın 2009-2020 yıllarını (12 yıl) kapsamı açısından farklılık göstermektedir. Çalışma Songur ve diğerleri (2016), Çam (2016), Alper ve Biçer (2017), Ekinci ve Bakır (2021) ile Karaca ve Boztosun (2022) kamu hastanelerini kapsadığı için bu çalışmalardan farklıdır. Ayrıca bu çalışma ile benzer veriler kullanılarak yapılan diğer çalışmaların yıllara itibariyle gösterdiği farklılık ve benzerlik ortaya koymayı hedeflemektedir.

III. YÖNTEM

Çalışmada TCMB web sitesinden elde edilen 2009-2020 yıllarına ait Q-861 Hastane Hizmetleri Alt Sektörünün bilançoları ve gelir tabloları kullanılmıştır. Özel sağlık hizmet sunumu yapan işletmelere ait veriler, TCMB, Pan-Avrupa sınıflandırma sistemi olan ekonomik faaliyetlerin istatistiksel olarak sınıflandırılmasını sağlayan bir sistem olan NACE (Nomenclature générale des Activités économiques dans les Communautés Européennes) sınıflandırmasına göre Türkiye’de faaliyet gösteren sektörleri belirlemektedir. Çeşitli alanlarda faaliyet gösterilen birçok sektöre ve alt sektöre ait finansal veriler mevcuttur. TCMB web sitesindeki veriler, ilgilenen tüm tarafların kullanımına ve erişimine açık bulunmaktadır. Çalışmanın evreni özel sağlık hizmetlerinde faaliyet gösteren işletmeleri kapsamaktadır. Yıllara göre özel sağlık hizmeti sunan işletme sayıları ise 2009 yılında 669, 2010 yılında 861, 2011 yılında 964, 2012 yılında 1.210, 2013 yılında 1.853, 2014 yılında 1.797, 2015 yılında 1.853, 2016 yılında 1.887, 2017 yılında 2.008, 2018 yılında 2.032, 2019 yılında 2.537 ve 2020 yılında 2.613’tür. 2.613 özel sağlık işletmesinin 688’i Anonim Şirket, 1.913 tanesi Limited Şirket ve 12 diğer şekildedir. Veri setinde özel hastaneler dışında sağlık hizmeti sunan şahıs işletmeleri, özel poliklinikleri ve muayenehaneler de yer almaktadır (TCMB, 2022).

Çalışmanın sınırlılığı, elde edilen veri setinde sağlık hizmeti sunan özel sağlık işletmelerinin ne kadarlık kısmının özel hastane, ne kadarlık kısmının şahıs veya tüzel kişiliğe haiz işletme olduğu ve bunların hangi büyüklükte oldukları belirlenememiş olmasıdır.

Hastane hizmetleri alt sektörü retrospektif olarak 2009-2020 yılları için bilanço ve gelir tablolarından elde edilen veriler Microsoft Office Excel programı ile oran analizine tabi tutulmuş ve sağlık sektörü için literatürde genel kabul görmüş oranlar doğrultusunda yorumlanmıştır. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup evrenin tamamı çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmanın amacı, Türkiye’de geniş bir hizmet alanına sahip olan ve giderek artan özel sağlık hizmeti sektörünün finansal durumunu ve performansını oran analizi yöntemiyle analiz ederek yöneticilere, ortaklara, potansiyel yatırımcılara, tedarikçilere, kredi verenlere, devlete ve diğer finansal bilgi kullanıcılarına ve sağlık politikası yapıcılara faydalı bilgiler sunmaktır.

İşletmeler yasal olarak yapmış oldukları faaliyetleri Bilanço (Finansal Durum Tablosu), Gelir Tablosu, Nakit Akım Tablosu ve Öz Kaynak Değişim tablosuyla raporlamak zorundadır. Çalışmanın verileri temel finansal tablolardan gelir tablosu ve bilanço verileri üzerinden finansal analize tabi tutulmuştur. Finansal tabloların analizi işletmelerin performansını, karlılığını, verimliliğini, etkinliğini, gelişimini ve katma değerini ortaya koymaktadır. Finansal analiz yapılırken işletmelerin cari dönemki verileri ile önceki dönem verileri incelenmekte olup, bu değerler sektör değerleri ile de karşılaştırılarak yorumlanmaktadır.

Finansal tablo analizinde; Dikey Analiz (Yüzde Yöntemi ile Analiz) Yatay Analiz (Karşılaştırmalı Tablolar Analizi) Trend Analizi (Eğilimli Yüzdeler Yöntemi ile Analiz) Oran Analiz teknikleri kullanılmakta olup çalışmada oran analizi yapılmıştır. Oran analizinde likidite oranları (cari oran, asit-test oranı ve nakit oranı), finansal yapı oranları (kaldıraç oranı, öz kaynakların yabancı kaynaklara oranı, kısa vadeli borçların ağırlığı ve uzun vadeli borçların ağırlığı), varlık kullanım oranları (stok devir hızı, stok devir süresi, alacak devir hızı, alacak devir süresi, dönen varlık devir hızı duran varlık devir hızı ve toplam varlık devir hızı) ve karlılık oranları (brüt kar marjı, faaliyet kar marjı, net kar marjı, öz sermaye karlılık oranı ve varlık karlılık oranı) kullanılmıştır (Karapınar & Zaif, 2021).

Bu araştırmada ikincil verilerden yararlanıldığı için etik kurul izni gerekmemektedir.

IV.BULGULAR

4.1. Likidite Oranları

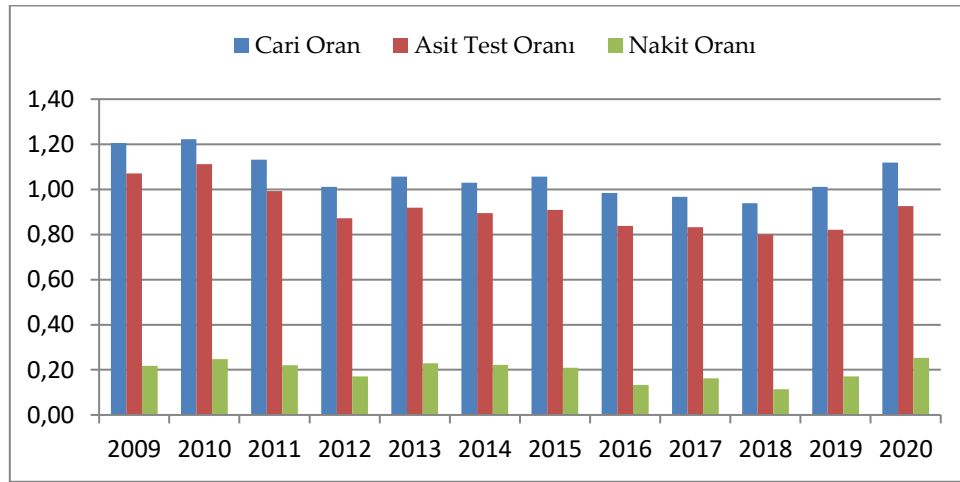
Başlıca likidite oranları; cari oran, asit-test oranı ve nakit oranıdır. Bu oranlar işletmelerin varlıkları ile kısa vadeli yabancı kaynakları ödeme gücünün göstergesidir. Likidite oranlarının çok yüksek olması kaynakların verimli kullanılmadığı, çok düşük olması ise faaliyetlerin riskli olarak yürütüldüğü ve işletmenin borç baskısı altında faaliyetlerini yürüttüğünü göstermektedir. Cari oran, dönen varlıklar ile kısa vadeli yabancı kaynakların karşılanmasını ifade etmektedir. Kısa vadeli borçların baskı oluşturmadan dönen varlıklarla ödenmesi ve işletmenin faaliyetlerini

rahatlıkla yerine getirmesi bakımından önemlidir. Sektörler arası farklılık göstermekle birlikte bu oranın 1,5-2'den yüksek olması istenmektedir (Ağırbaş, 2013).

Sağlık hizmeti sunumu yapan özel işletmelere ait likidite oranları tablo 1'de ve şekil 1'de gösterilmiştir.

Tablo 3. Likidite Oranları

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cari Oran	1,21	1,22	1,13	1,01	1,06	1,03	1,06	0,98	0,97	0,94	1,01	1,12
Asit Test Oranı	1,07	1,11	0,99	0,87	0,92	0,89	0,91	0,84	0,83	0,80	0,82	0,93
Nakit Oranı	0,22	0,25	0,22	0,17	0,23	0,22	0,21	0,13	0,16	0,11	0,17	0,25



Şekil 1. Likidite Oranları

Cari oran en yüksek 1,22 ile 2010 yılında ve en düşük 0,94 ile 2018 yılında gerçekleşmiştir. Buna göre özel sağlık hizmeti işletmeleri kısa vadeli borçları karşılama gücü bakımından zayıf olarak nitelendirilebilir. Tabi bu analizi yaparken özel sağlık işletmelerinin emek yoğun bir sektör olduğu, kullanılan bazı stokların nitelikleri itibariyle düşük oranda stoklandığını dikkate almak gerekir. Özellikle yüksek maliyetli kişiye özel tıbbi malzemelerin girişimler öncesi tedarik edilerek hastaya uygulandığı ve depo çıkışının yapıldığı gerçeğini de göz önünde bulundurmak gerekir.

Cari orana göre daha hassas olan asit-test oranının hesaplanmasında ise stoklar göz ardı edilmektedir ve genel uygulama da 1 ve 1'den yüksek oranda çıkması istenmektedir (Ağırbaş, 2013). Asit test oranı en düşük 0,80 ile 2018'de ve en yüksek 1,11 ile 2010 yılında hesaplanmıştır. 2009 ve 2010

yılları istenilen oranın üzerinde olması yabancı kaynak karşılama gücünün iyi durumda olduğunu, diğer yıllarda ise zayıf olduğunu göstermektedir.

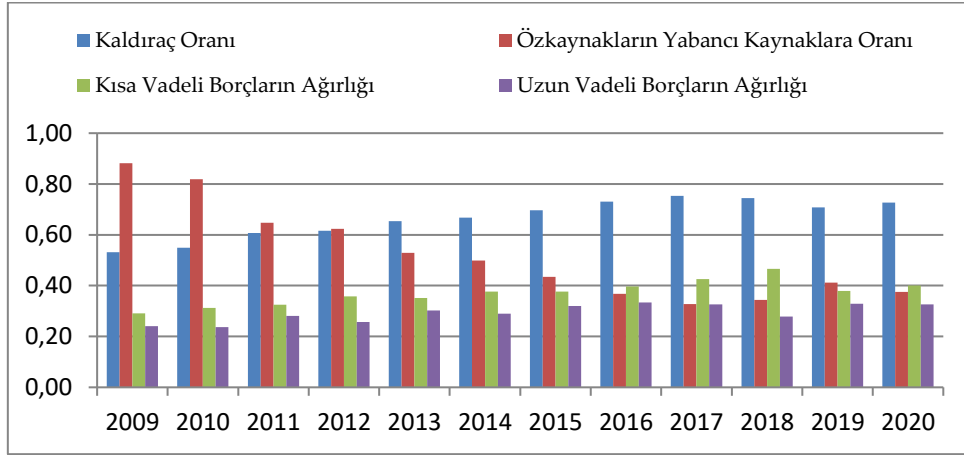
Nakit oranı ise işletmelerin kasa, banka ve serbest menkul değerleri ile kısa vadeli yabancı kaynakları karşılama gücünü göstermektedir. Ekonomik krizlerde ve işletmenin yaşayabileceği bazı zorluklarda anında paraya çevrilecek varlıkların bulunması, borçların ödenmesi ve faaliyetlerin devamı etmesi bakımından işletmeler için önemlidir. Cari oran ve asit-test oranından daha duyarlıdır. Genel uygulamada nakit oranın 0,20 veya daha yüksek olması beklenir (Ağırbaş, 2013). En yüksek nakit oran 2010 ve 2020 yıllarında 0,25 ve en düşük nakit oran ise 2018 yılında 0,11 olarak hesaplanmıştır. Buna göre genel kabul görmüş değer altında olduğu 2016-2018 yıllarında piyasada yaşanan bir daralma ya da ekonomik kriz ortamında, satışların azalması veya alacakların tahsili ile ilgili gecikmede işletmelerin borçlarını ödeme gücünün zayıf olduğu sonucuna varılmıştır.

4.2. Finansal Yapı Oranları

Varlık kalemleri ile kaynak kalemleri arasında ilişki kurulması, uzun ve kısa vadeli yabancı kaynakları karşılama gücünün değerlendirilmesi finansal yapı analizleri yapılmaktadır. Başka bir ifade ile finansal yapı analizi, varlıklarla kaynakların karşılama yeteneğinin göstergesidir. Bu oranları yorumlarken borçlanma maliyeti de dikkate almak gerekir. Çalışmada borçlanma maliyetleri göz ardı edilerek değerlendirme yapılmıştır. Sağlık hizmetleri sunumu yapan özel işletmelere ait finansal yapı oranları tablo 2’de ve şekil 2’de gösterilmektedir. Çalışmada literatürde genel kabul görmüş ve sık kullanılan finansal yapı oranları seçilmiştir.

Tablo 4. Finansal Yapı Oranları

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Kaldıraç Oranı	0,53	0,55	0,61	0,62	0,65	0,67	0,70	0,73	0,75	0,74	0,71	0,73
Öz Kaynakların Yabancı Kaynaklara Oranı	0,88	0,82	0,65	0,62	0,53	0,50	0,43	0,37	0,33	0,34	0,41	0,38
Kısa Vadeli Borçların Ağırlığı	0,29	0,31	0,33	0,36	0,35	0,38	0,38	0,40	0,43	0,47	0,38	0,40
Uzun Vadeli Borçların Ağırlığı	0,24	0,24	0,28	0,26	0,30	0,29	0,32	0,33	0,33	0,28	0,33	0,33



Şekil 2. Finansal Yapı Oranları

Finansal yapı oranlarından kaldıraç oranı borçlanma oranı olarak da bilinmektedir. İşletmelerin finansal yapısının ne kadarının öz kaynaktan ne kadarının yabancı kaynaklardan oluştuğunu göstermektedir. Yabancı kaynakların toplam kaynaklara bölünmesiyle elde edilir. Finansal kaldıraç oranının 0,50'i geçmemesi istenmektedir (Karapınar & Zaif, 2021). Çalışma dönemi olarak istenilen seviyeye en yakın oran 0,53 ile 2009 yılı iken en uzak oran 0,75 ile 2017 yılında gerçekleşmiştir. Bu durum borçlanma oranının yüksek olduğunu, diğer bir ifade ile borçların öz kaynaklardan fazla olduğunu, işletmenin faaliyetlerini yürütmede olması gerekenden fazla yabancı kaynak kullandığını göstermektedir.

Öz kaynakların toplam yabancı kaynaklara oranına finansman oranı, mali bağımsızlık göstergesi, ödeme gücü katsayısı da denilmektedir ve öz kaynakların toplam yabancı kaynaklara bölünmesiyle elde edilir. Bu oranın 1'den büyük olması arzu edilmektedir (Karapınar & Zaif, 2021). 1'den küçük olması yabancı kaynak yani borç baskısını ve faiz giderlerinin artışını göstermektedir. 1'den büyük olması yabancı kaynak kullanımını ve alacaklı baskısını düşürmektedir. Çalışmada öz kaynakların toplam yabancı kaynaklara oranı en düşük 0,33 ile 2017 ve en yüksek 0,88 ile 2009 yılında hesaplanmıştır. Bu oran özel sağlık hizmeti sunan işletmelerin toplam kaynakları içerisinde öz sermayenin yetersiz kaldığı, yabancı kaynak kullanımının yüksek olduğu ve buna bağlı olarak faiz giderlerinin yüksek olacağı, yabancı kaynak baskısını artıracığı sonucuna varılmıştır.

Kısa ve uzun vadeli yabancı kaynakların pasif toplama oranlarında ise kaldıraç oranı gibi yabancı kaynak toplamalarının toplam kaynakların %50'sini geçmemesi istenmektedir. Çalışmada kısa ve uzun vadeli yabancı kaynakların pasif toplama oranı ayrı ayrı hesaplanmıştır. Bütün yıllarda kısa vadeli yabancı kaynakların uzun vadeli yabancı kaynaklardan yüksek

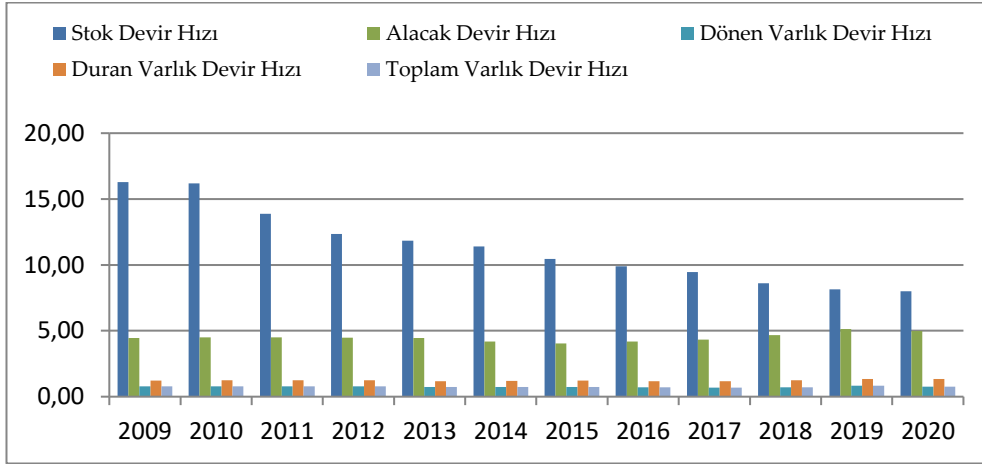
olduğu diğer bir ifadeyle kısa vadeli borçlarının uzun vadeli borçlarına oranla daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu durumun ilgili dönemlerde kısa vadeli borç maliyetinin uzun dönem borç maliyetinden daha düşük olması ihtimalinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

4.3. Varlıkların Kullanım Oranları

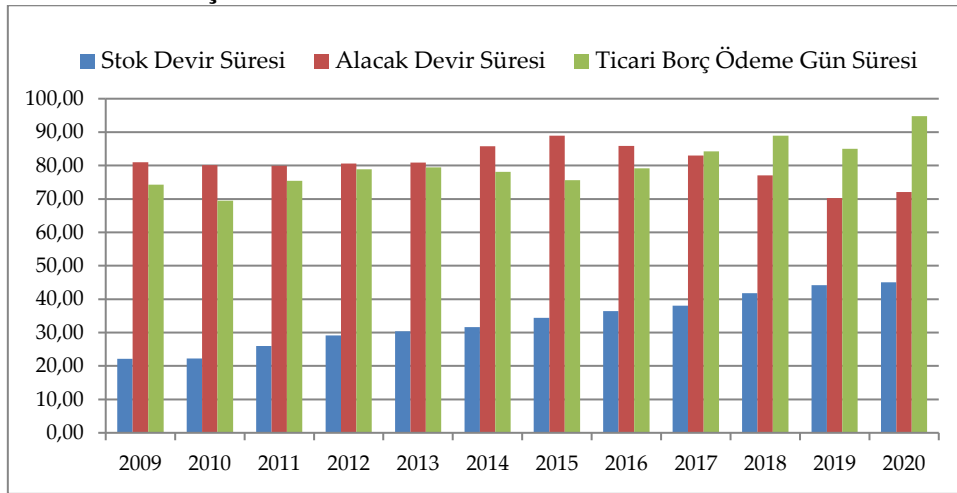
İşletmelerin varlıkları bilançonun aktif kısmında gösterilmektedir. Varlıkların ne derece etkin ve verimli kullanıldığı faaliyet oranları yardımıyla hesaplanmaktadır. Faaliyet oranlarına, devir hızı oranları ya da verimlilik oranları da denilmektedir. Stok devir hızı satışların maliyetinin ortalama stok miktarına bölünerek hesaplanmakta, stokların kaç defa yenilendiğini ve ne kadar hızlı paraya çevrildiğini göstermektedir. Hastaneler ağırlıklı olarak hizmet üretim işletmeleridir. Hizmet üretiminin stoklanma imkânı bulunmamaktadır. Sağlık işletmelerinde stokları kullanılan genel ve tıbbi sarf malzemeleri ile ilaçlar oluşturmaktadır ve bu stoklar hizmet üretiminde kullanılmaktadır. Stok politikaları, tedarik zinciri koşulları ve kullanım süreleri gereği sağlık işletmeleri fazla stok bulundurmamaktadır. Günümüz koşullarında hastanelerde 1-2 haftalık stok miktarının yeterli olarak kabul edilmektedir. Stok devir hızının genel bir oran belirlenmemekle birlikte yüksek çıkması olumlu olarak yorumlanmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerinde (ABD) hastaneleri kapsayan bir çalışmada stok devir hızı 50 olarak hesaplanmıştır (Ağırbaş, 2016). Aşağıdaki tablo 3'te ve şekil 3'te varlıkların kullanım oran ve süreleri gösterilmiştir. Çalışmada literatürde genel kabul görmüş ve sık kullanılan varlık kullanım oranları seçilmiştir.

Tablo 5. Varlıkların Kullanım Oranları

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Stok Devir Hızı	16,28	16,18	13,87	12,36	11,83	11,39	10,46	9,90	9,46	8,61	8,15	7,99
Stok Devir Süresi	22,12	22,25	25,95	29,13	30,42	31,60	34,41	36,38	38,04	41,83	44,18	45,06
Alacak Devir Hızı	4,44	4,49	4,50	4,47	4,45	4,20	4,05	4,19	4,34	4,67	5,13	4,99
Alacak Devir Süresi	81,02	80,11	79,96	80,56	80,86	85,80	88,95	85,83	82,99	77,09	70,21	72,11
Tic. Borç Ödeme Gün Süresi	74,32	69,48	75,45	78,91	79,42	78,11	75,62	79,16	84,23	88,92	85,00	94,82
Dönen Var. Devir Hızı	2,25	2,02	2,14	2,18	2,01	1,89	1,86	1,82	1,66	1,61	2,15	1,67
Duran Var. Devir Hızı	1,21	1,25	1,25	1,24	1,18	1,20	1,23	1,17	1,16	1,25	1,34	1,35
Toplam Var. Devir Hızı	0,79	0,77	0,79	0,79	0,74	0,73	0,74	0,71	0,68	0,70	0,82	0,75



Şekil 3.1. Varlıkların Kullanım Hız Oranları



Şekil 3.2. Varlıkların Kullanım Süresi

Stok devir süresi ise stok devir hızının yıllık gün sayısına bölünerek hesaplanmakta ve stok devir hızıyla ters orantı göstermektedir. Stok devir hızının düşük olması doğrudan stok devir süresini etkilemekte ve stokların kaç günde yenilendiğini göstermektedir. Çalışmada stok devir hızı en yüksek 16,28 ile 2009 yılında ve en düşük 7,99 ile 2020 yılında hesaplanmıştır. Tüm yıllarda ABD'de hastaneleri kapsayan çalışmanın altında olduğu görülmektedir (Ağırbaş, 2016). Stok gün süresi ise en düşük 22,12 ile 2009, en yüksek 45,06 ile 2020 yılında hesaplanmıştır. Stok devir gün süresi yıllar itibariyle artış göstermiştir. Çalışma dönemi boyunca stok devir süresi alacak devir süresinden uzundur. Diğer bir ifadeyle stoklar kısa sürede elden çıkarılırken alacakların tahsili daha uzun sürede gerçekleşmektedir. Bu durumda stokların nakde dönüşmesinin uzun sürdüğünü sonucuna varılmaktadır.

Alacak devir hızı; işletmelerin hizmet alıcılara kaç kere hizmet verdiğini ve alacakların tahsil yeteneğini göstermektedir. Alacak devir hızı net satışların alacaklara bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Alacakların tahsil süresi ise alacak devir hızınının 360'a bölünmesiyle hesaplanmaktadır ve alacakların kaç günde tahsil edildiğini ifade etmektedir (Karapınar & Zaif, 2021). Türkiye'de GSS uygulanmakta olup sağlık hizmeti sunucularının alacaklarının büyük kısmı SGK alacaklarından oluşmaktadır. SGK alacakları ise mevzuatta belirlenen süreler içerisinde sağlık hizmeti sunucularına ödenmektedir. Bu durum alacakların tahsil süresini önemli oranda etkilemektedir. Çalışmada alacak devir hızı en düşük 4,05 ile 2015 ve en yüksek ise 5,13 ile 2019 yılında olduğu görülmektedir. Alacak devir süresi en düşük 2019 yılında 70,21 ve en yüksek 2015 yılında 88,95 olarak hesaplanmıştır. Değerlendirme yaparken ticari borç ödeme gün süresiyle yorumlamak daha doğru olacaktır.

Ticari borçları ödeme gün süresi işletmelerin ticari borçlarının ne kadar süreyle ödendiğini göstermektedir. Ticari borçlar 360 ile çarpımının satışların maliyetine bölünmesiyle hesaplanmaktadır (Ağırbaş, 2016). Çalışmada en düşük 69,48 ile 2010 yılında, en yüksek ise 94,28 ile 2020 yılında hesaplanmıştır. 2009-2016 yıllarında borç ödeme gün süresi alacak devir gün süresinden daha kısa, 2017-2020 yıllarında ise borç ödeme gün süresi alacak devir gün süresinden uzundur. 2017 yılına kadar özel sağlık işletmeleri borçlarını alacaklarını tahsil etmeden öderken, 2017 yılından itibaren alacaklarını tahsil ettikten sonra ödediği görülmektedir. Bu durumun finansman politikalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Dönen varlıklar, bir işletmede en fazla bir yıl sürede nakde çevrilebilecek varlıkları göstermekte olup brüt işletme sermayesi olarak da ifade edilmektedir. Dönen varlık devir hızı yıl içerisinde kaç kez dönen varlıkların yenilendiğini göstermektedir (Karapınar & Zaif, 2021). Genel kabul görmüş bir oranı olmamakla birlikte yüksek olması, dönen varlık verimliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. Duran varlıklar devir hızı ise net satışların duran varlıkların amortismanlar düşüldükten sonra kalan kısma bölünmesiyle elde edilir. Yüksek olması duran varlıklarla elde edilen gelirlerin yüksek olduğunu göstermektedir. Çalışmada dönen varlıklar devir hızı en yüksek 2019 yılında 2,25 ve en düşük 2018 yılında 1,61 olarak hesaplanmıştır. Duran varlıkların devir hızı en yüksek 1,35 ile 2020 yılında ve en düşük ise 1,16 ile 2017 yılında gerçekleşmiştir. Dönen varlık devir hızınının yüksek olduğu dönemlerde dönen varlıklarda yer alan varlıkların ve ticari alacakların satışlara oranla daha az artmasından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Diğer bir ifadeyle satışların dönen varlıklara nazaran daha çok artması devir hızını yükseltmektedir. Duran varlık devir hızında

da benzer durum söz konusu olup satışlardaki artışın duran varlıklardaki artıştan fazla olduğu dönemlerde devir hızı yüksek çıkmıştır.

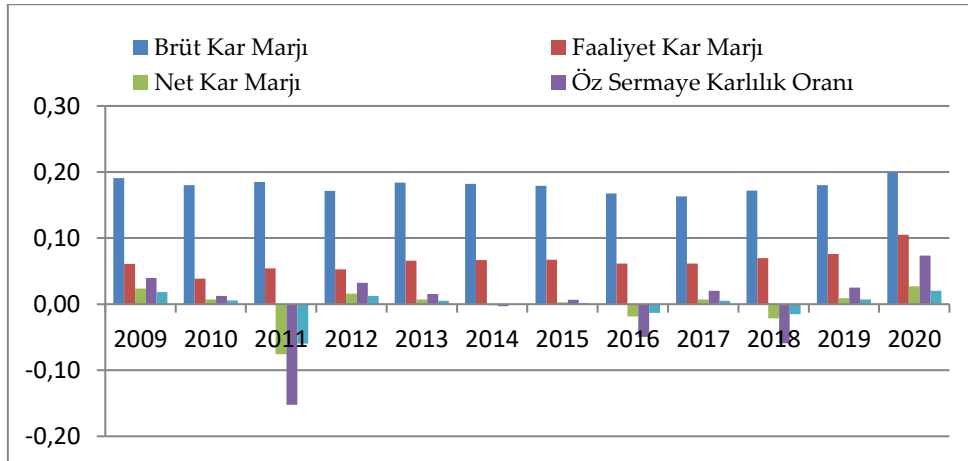
Toplam varlık devir hızı ise işletmenin sahip olduğu tüm varlıkların verimliliğinin bir göstergesidir. Net satışların toplam aktiflere bölünmesiyle elde edilmektedir. Genel kabul görmüş oranı olmamakla birlikte ABD’de hastane sektöründe 1,75 olarak hesaplanmıştır (Ağırbaş, 2016). Çalışmada varlık devir hızı en yüksek oran 2019 yılında 0,82 ve en düşük oran ise 0,68 ile 2017 yılında olduğu hesaplanmıştır. ABD hastane sektörünün oldukça altında olduğu görülmektedir. Varlık devir hızındaki değişimin satışlarda meydana gelen değişimlerden kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.

4.4. Karlılık Oranları

Tüm işletmelerde olduğu gibi özel sağlık hizmeti sunan işletmelerinde temel amacı kar elde etmektir. Bu amaç doğrultusunda aşağıdaki tablo 4’te ve şekil 4’te karlılık oranları gösterilmektedir. Çalışmada literatürde genel kabul görmüş ve sık kullanılan karlılık oranları seçilmiştir.

Tablo 6. Karlılık Oranları

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Brüt Kar Marjı	0,19	0,18	0,19	0,17	0,18	0,18	0,18	0,17	0,16	0,17	0,18	0,20
Faaliyet Kar Marjı	0,06	0,04	0,05	0,05	0,07	0,07	0,07	0,06	0,06	0,07	0,08	0,11
Net Kar Marjı	0,02	0,01	-0,08	0,02	0,01	0,00	0,00	-0,02	0,01	-0,02	0,01	0,03
Öz Sermaye Karlılık Oranı	0,04	0,01	-0,15	0,03	0,02	0,00	0,01	-0,05	0,02	-0,06	0,03	0,07
Varlık Karlılık Oranı	0,02	0,01	-0,06	0,01	0,01	0,00	0,00	-0,01	0,01	-0,02	0,01	0,02



Şekil 4. Karlılık Oranları

Karlılık oranlarında genel kabul görmüş ortalama bir oran olmamakla birlikte bu oranının yüksek çıkması istenir. Bunlardan brüt satış kar oranı; brüt satış karının net satışlara bölünmesiyle elde edilmektedir. Faaliyet kar marjı; brüt satış karından faaliyet giderlerinin

çıkartılması ve net satışlara bölünmesi ile hesaplanmaktadır. Faaliyet giderleri, işletmelerin esas faaliyetleriyle ilişkili olup üretim maliyetlerine doğrudan yüklenmeyen bir takım giderlerden oluşmaktadır. Bu giderler pazarlama satış ve dağıtım giderleri, genel yönetim giderleri ve ar-ge giderlerinden oluşmaktadır. Brüt satış karından faaliyet giderlerinin düşülmesi sonucunda esas faaliyetlere ait karı gösterilmektedir. Dönem net karı ise dönem karı üzerinden oluşacak vergi ve yükümlülükler çıkartıldıktan sonra kalan tutardır. Kalan bu tutarın net satışlara bölünmesiyle de karlılık marjı hesaplanmaktadır. Öz kaynak karlılığı ise dönem net karının öz kaynaklara bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Yatırımcıların öz kaynakları ile elde ettiği karı diğer bir ifadeyle yatırım için oluşturdukları sermayenin karını ifade etmektedir. Aktif karlılık oranı ise dönen ve duran varlıklara yapılan yatırımların ne ölçüde karlı olduğunu ifade eden göstergedir (Ağırbaş, 2016).

Tablo 4'te ve şekil 4'te karlılık oranlarından brüt kar marjı için en düşük 0,16 ile 2017 yılında ve en yüksek 0,20 ile 2020 yılında olduğu görülmektedir. Faaliyet kar marjı ise en düşük 0,04 ile 2010 yılında ve en yüksek 0,11 ile 2020 yılında hesaplanmıştır. Net kar marjında en düşük -0,08 ile 2011 yılında, en yüksek ise 0,03 ile 2020 yılında gerçekleşmiştir. Öz sermaye karlılık oranı en düşük -0,15 ile 2011 ve en yüksek ise 0,07 ile 2020 yılında hesaplanmıştır. Varlık karlılık oranında ise en düşük -0,06 ile 2011 yılında en yüksek oran ise 0,02 ile 2009 ve 2020 yıllarında elde edilmiştir. Bu verilere göre genel olarak 2020 yılı çalışma dönemi en karlı, 2011 yılı ise en çok zararın olduğu yıl olarak tespit edilmiştir. Karlılığın en önemli belirleyicisi maliyetler ve gelirlerdir. En çok zararın olduğu yıllarda satışların maliyeti yüksektir. Daha açık bir ifade ile zarar oluşan dönemlerde maliyetlerin yüksek olduğu ve bunun sonucunda karlılığın düştüğü sonucuna varılmıştır.

Bilindiği üzere dünya genelinde ilk Covid-19 vakası 2019 yılı sonlarında ortaya çıkmış olup pandemi süreci halen devam etmektedir. Salgının görüldüğü ilk ülke olan Çin dışında 113 ülkede vakaların görülmesi, virüsün yayılım hızı ve etkisi nedeniyle 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak tanımlanmıştır. Türkiye'de ise ilk vaka 11 Mart 2020'de diğer komşu ülkelerden sonra ortaya çıkmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Pandemi sürecinde alınan tedbirler sağlık tesislerine başvuruları önemli ölçüde etkilemiştir. Pandemi kaynaklı başvurular artarken pandemiye bağlı olmayan başvurularda azalmalar meydana gelmiştir. Bunun en önemli nedenlerinden birisi ise Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 17.03.2020 tarih ve 14500235-403.99-E.546 sayılı yazısında belirtilen;

1. Acil bir durumu olmayan hastaların öncelikle aile hekimliklerinden hizmet almasının teşvik edilmesi,

2. Acil olmayan elektif cerrahi işlemlerin mümkün olduğunca daha uygun bir tarihe planlanması,

maddeleri etkili olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu durum özellikle pandemiyle ilişkili sağlık hizmeti vermeyen dal hastanelerine ve ağız ve diş sağlığı hizmeti veren sağlık tesislerine başvuruları önemli ölçüde azaltmıştır. Çalışmada pandemi öncesi ve pandemi dönemi olarak 2019 ve 2020 yılları karşılaştırıldığında, likidite oranlarında pandemi döneminde iyileşme söz konusudur. Finansal yapı oranlarında çok düşük oranlarda değişim meydana gelmiştir. Varlık kullanım oranları bakımından ise dönen varlık devir hızında az miktarda düşüş meydana gelmiş, diğer oranlarda ise çok az değişim meydana gelmiştir. Karlılık oranları pandemi sürecinde pandemi öncesi döneme göre daha iyi seviyelere gelmiştir.

Bu çalışmanın sonucu ile bu verileri kullanarak daha önceden çalışma yapan Karadeniz (2016) ve Aydemir (2018)'in çalışmalarından farklı olarak;

Çalışmada Karadeniz (2016) tarafından yapılan çalışmaya göre likidite oranları genel olarak yakın olmakla birlikte nakit oran 2013 yılında daha düşük hesaplanmıştır. Finansal yapı oranlarından kaldıraç oranı, uzun vadeli borçların ve varlık kullanım oranlarında, stok devir hızı oranı da daha düşük bulunmuştur. Karlılık oranlarından net kar marjı ise daha yüksek hesaplanmıştır.

Çalışmada Aydemir (2018) yapılan çalışmadan farklı olarak likidite oranlarından nakit oranı, finansal varlık oranlarından kaldıraç oranı ve varlık kullanım oranlarından stok devir hızı daha düşük hesaplanmıştır.

V. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de sağlık hizmetinin önemli kısmı kamu kesimi tarafından karşılanmasına rağmen özel sağlık işletmelerinin ağırlığı da her geçen gün artmaktadır. Kar amacı güden özel sektör hizmet sunucuları faaliyetlerini sürdürebilmek için kıt olan finansal kaynakları etkin ve verimli kullanılmasının analizi önemlidir. Buna ilaveten yönetici performanslarının analiz edilmesi de önemli bir husustur. Çalışmada TCMB web sitesinden elde edilen 2009-2020 yıllarına ait Q-861 Hastane Hizmetleri Alt Sektörü ’nün bilançoları ve gelir tabloları kullanılarak finansal analiz yapılmıştır. Bu analiz sonucunda likidite oranları nakit oran dışında yeterli seviyede olmadığı görülmüştür. Bu durumun ticari alacakların yüksekliği ve stokların azlığı nedeniyle oluştuğu düşünülmektedir. Türkiye’de sağlık sisteminin

finansmanında GSS uygulanmakta ve SGK ana finansör kurumdur. Bunun dışında düşük miktarda özel sandıklar, özel sağlık sigortaları ve cepten ödemelerde yapılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin tamamına yakınının Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) hükümlerince tek kuruma fatura edilmesi ve dönem sonlandırması son ay tahakkuk işlemi yapılırken tahsilatlar gelecek dönemlerde gerçekleşmektedir. Bu nedenle alacak devir hızı ve alacak devir süresi bu durumdan olumsuz etkilenmektedir. Alacak devir hızı stok devir hızından düşük çıkması stokların kısa sürede elden çıkmasına rağmen alacakların daha uzun sürede tahsil edildiğini göstermektedir. Bu durum özel sağlık hizmeti sunan işletmelerin faaliyetlerinin aksamasına ve nakit sorunu yaşamasına neden olmaktadır.

Sağlık hizmeti sunan özel işletmelerin finansal analizi kamu sağlık tesisleri finansal analiz sonuçlarından farklılık göstermektedir. Kamu hastanelerinin finansal analiz sonuçları özellikle yıllar itibarıyla değişim göstermektedir. Gerek finansal yapı oranları gerek karlılık oranları yıllar itibarıyla belirgin değişimler göstermektedir. Bu durumun sağlık finansmanındaki ve politikalarındaki değişimlerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Özellikle kamu kesimi sağlık hizmetlerinin sosyal devlet anlayışıyla sürdürülmesi karlılık ve finansal yapı oranlarını önemli oranlarda etkilemektedir. Kamu sağlık tesisleri yatırım amaçlı tıbbi cihaz almak için nakit ve benzeri varlık bulundurmaya yerine, genel bütçe, merkezi alımlar ve borçlanma yoluna gitmektedir. Ayrıca kamu hastanelerinin yatırım amaçlı menkul kıymet edinme yetkisi bulunmamaktadır. Bu özellikler likidite ve finansal yapı oranlarını etkilemektedir. Kamu ve özel sağlık kuruluşları stok devir hızı ve alacak devir hızı bakımından da farklılıklar göstermektedir. Kamu sağlık kuruluşlarının merkezi satın alma uygulamaları ve birbirleri arasında yapmış oldukları stok alışverişi stok hızını artırmaktadır. Ayrıca kamu hastanelerinde global bütçe uygulamasına geçilmesi tahakkukların ay içerisinde 3-4 kez tahsil edilmesine ve dolayısıyla alacak devir hızının artmasına neden olmaktadır. Sonuç olarak kamu sağlık tesislerinin finansal analizi uygulanan program ve politikalardan etkilenmektedir.

Çalışmanın yapıldığı dönemin ilk yıllarında finansal kaldıraç oranı ve öz kaynakların yabancı kaynaklara oranı istenilen seviyeye yakındır. Ancak ilk 2 yıldan sonra kaldıraç oranının giderek yükseldiği görülmüştür. Bu durum işletme varlıklarının elde edilmesinde öz kaynak finansmanından ziyade yabancı kaynak finansmanına yönelim olduğunu göstermektedir. Bu da işletmelerin yabancı kaynak maliyetlerini artırabileceği gibi, borçlarını zamanında ödeyememe riskiyle de karşılaşabileceğini göstermektedir.

Özellikle bilimsel ve teknolojik gelişim yeni yeni tedavi yöntemlerinin ve sağlık hizmetinin oluşmasına neden olmaktadır. Bunun sonucu olarak sağlık hizmetleri çeşitlenmekte ve gelişmekte, dolayısıyla sağlık sektörü ve ekonomisi de büyümektedir. Gelişen her sektör girişimcilerin de ilgisini çekmekte ve bu alanda faaliyet gösteren işletme sayısını etkilemektedir. Diğer özel işletmelerde olduğu gibi özel sağlık işletmelerinin de temel amacı kar elde etmektir. Sektörün net kar marjı ise üç yıl zarar diğer tüm yıllarda kar elde edildiği göstermektedir. Zarar oluşan yıllarda dâhil çalışma dönemi boyunca özel sağlık hizmeti veren işletme sayısı sürekli artış göstermektedir. İşletmelerin ortalama karlılığı bazı dönemlerde zarara dönüşse bile özel sağlık işletmelerinin sayısındaki artışın devam etmesi sektörün geleceğe yönelik karlılık ve büyüme beklentisi içinde olduğunu göstermektedir.

Varlıkların yabancı kaynaklara nazaran daha az artmasının nedeni olarak amortismanı dolan yüksek teknolojik ve maliyetli tıbbi cihazların ve demirbaşların da neden olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık hizmetlerinin niteliği gereği diğer sektörlerden ayıran bazı farklılıkların olduğu bir gerçektir. Bu hizmetlerin sosyal bir hizmet olması nedeniyle Türkiye’de sunulan sağlık hizmeti bedellerinin tamamına yakını GSS kapsamında SGK tarafından karşılanmaktadır. Bu sistemin ana finansörünün SGK olması ve özel sağlık işletmelerini SGK ile anlaşma yapmaya zorlamakta olup SGK tarafından belirlenen SUT fiyatları uygulanarak piyasa regüle edilmektedir. Bu durum özel sağlık işletmelerinin sundukları hizmetlerin satış fiyatını belirlemesini sınırlamakta ve karlılığını önemli oranda etkilemektedir. Bu nedenle özel sağlık hizmeti işletmeleri karlılıklarını artırabilmek için giderlerini azaltmaya zorlanmaktadır.

Sağlık hizmetleri her ne kadar emek yoğun bir sektör olsa da yüksek teknolojik ve maliyetli cihazlar, demirbaşlar, hastaya özgü sarf malzemesi ve tıbbi sarf malzemeleri de önemli bir maliyet unsurudur. Sağlık hizmetlerinde kullanılan tıbbi cihaz ve tıbbi sarf malzemelerinin büyük çoğunluğunun yurtdışında ithal edilmesi bu kaynaklara bağımlılığı artırmaktadır. Dolayısıyla olası kur değişimlerinde ve enflasyonun yüksek olduğu dönemlerde özel sağlık hizmeti işletmeleri gerek yatırım gerekse üretim anlamında artan maliyetlere katlanmak zorunda kalmaktadır. Gelişen Türkiye’de yerli üretimin artması dışa ve kura bağımlılığı azaltacağı, dolayısıyla maliyetleri azaltacağı ve karlılığı getireceği düşünülmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetlerindeki Ar-Ge yatırımlarının, yerli tıbbi cihaz ve malzemelerin üretimin desteklenmesi finansal başarı için oldukça önemlidir.

MAKALE BİLGİ FORMU

Yazar Katkıları:

Fikir / Kavram: Enver BOZDEMİR ve Ali Özgür GÜLEY

Araştırma Tasarımı: Enver BOZDEMİR ve Ali Özgür GÜLEY

Makale Yazımı: Enver BOZDEMİR ve Ali Özgür GÜLEY

Veri Toplama: Enver BOZDEMİR ve Ali Özgür GÜLEY

Analiz: Enver BOZDEMİR ve Ali Özgür GÜLEY

Eleştirel Okuma: Enver BOZDEMİR ve Ali Özgür GÜLEY

Çıkar Çatışması Bildirimi

Bu araştırma için herhangi bir kamu kuruluşundan, özel veya kar amacı gütmeyen sektörlerden hibe alınmamıştır.

KAYNAKÇA

- Ağırbaş, İ. (2013). Sağlık Kurumlarında Finansal Analiz ve Denetim. *Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim*. İçinde: İ. Ağırbaş (ed.) ss.168-196. Anadolu Üniversitesi Yayınları: Eskişehir.
- Ağırbaş, İ. (2016). *Hastane Yönetimi ve Organizasyon*, Siyasal Kitabevi: Ankara.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

- Counte, M., Glandon, G., 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.
- Çelik, Y. (2019). *Sağlık Ekonomisi*. 4.Baskı, Siyasal Kitabevi: Ankara.
- 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.
- Kara, O., & Kurutkan, M. N. (2019). *Mikro İktisadi Açından Sağlık Hizmetleri Piyasasının Analizi*. 2. Baskı, Nobel Bilimsel Eserler: Ankara.
- Karaca, M., & Boztosun, D. (2022). Sağlık kurumlarında finansal analiz: Kayseri ilinde 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).
- Karapınar, A., & Zaif, A. F. (2021). *Finansal Analiz*. Gazi Kitabevi: Ankara.
- Potter, G. S., & Schmidgall, R. S. (1999). Hospitality Management Accounting: Current Problems And Future Opportunities. *International Journal of Hospitality Management*, 18, 387-400.
- Songur, 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.
- Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası (2022). <https://www3.tcmb.gov.tr/sector/#/tr/Q/861/hastane-hizmetleri> Erişim Tarihi: 21.01.2022
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). https://covid19.saglik.gov.tr/_Erisim Tarihi: 22.05.2022
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2022). (<https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html>). Erişim Tarihi: 30.09.2022
- T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2020). 17.03.2020 tarih ve 14500235-403.99-E.546 sayılı yazısı. <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/TR,64508/elektif-islemlerin-ertelenmesi-ve-diger-alinacak-tedbirler.html> Erişim Tarihi: 11.05.2022.

TUİK <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2020>
Erişim Tarihi: 03.10.2022

TUİK <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=saglik-ve-sosyal-koruma-101&dil=1>
Erişim Tarihi: 03.10.2022

**Sağlık Hizmeti
Sunan Özel
İşletmelerin
Finansal Analizi:
Merkez Bankası
Verileri Üzerinde
Bir Çalışma**

FINANCIAL ANALYSIS OF PRIVATE ENTERPRISES PROVIDING HEALTH CARE: A STUDY ON CENTRAL BANK DATA

EXTENDED ABSTRACT

Aim: Scientific and technological developments affect health practices and health services. New technologies have led to the emergence of new medical devices and treatment methods. This situation causes the growth and development of the health sector and the health economy. Another important factor affecting the growth of the health sector is the policies to increase the health supply. Health services in Turkey are growing both in the public and private sectors. Based on 2009 data, while there were 939 public hospitals and 450 private hospitals, the number of public hospitals reached 968, and the number of private hospitals reached 566 in 2020. The aim of this study is to reveal how private health service businesses are affected financially in this growth process.

Method: The universe of the study consists of businesses operating in private health services in Turkey between the years 2009-2020. It includes private health enterprises, private hospitals, individual enterprises providing health services, and private polyclinics and practices. In the study, balance sheets and income statements of health enterprises classified under Q-861 Hospital Services Sub-Sector based on the NACE classification system obtained from the CBRT website were used. Financial ratio analysis was applied to the hospital services sub-sector data retrospectively with the Microsoft Office Excel program, and the ratio values found were compared with the generally accepted financial ratios in health sector literature. The financial ratios used in the study consist of 20 ratios gathered under the liquidity, financial structure, asset utilization, and profitability ratios that are frequently used in the literature.

Findings: The findings of the study are reported under liquidity, financial structure, asset utilization, and profitability dimensions. In terms of liquidity, the liquidity ratios of private health enterprises are lower than the generally accepted values and are at the highest level in 2009-2011. The financial leverage ratio was 0.53 in 2009; it was 0.75 in the 2017 regarding financial structure. The ratio of net assets to total liabilities, which is another financial structure ratio, was calculated as the lowest value (0.33) in 2017 and the highest value (0.88) in 2009. Short-term liabilities were higher than long-term liabilities in all years. In terms of asset utilization, the inventory turnover rate was found to be higher than the receivables turnover rate in all years. In respect of profitability, excluding based on the gross profit margin, the loss was determined in 2011, 2016, and 2018. While the year of 2020 was calculated as the highest profitability ratios, the year of 2011 was the lowest. The cost of sales was high in the years with the most losses. An increase in the profitability of private health enterprises was determined during the Covid 19 pandemic period.

Conclusion: Although a significant part of health services are provided by the public sector in Turkey, the number of private health enterprises is increasing. In this process, businesses faced a number of financial difficulties. In times of low liquidity

ratios, a contraction in the market, or an economic crisis, the decrease in sales or delays in the collection of receivables weakened the ability of private healthcare enterprises to pay their debts. In terms of financial structure, private health enterprises overuse more liabilities. This situation causes businesses to enter into heavy debt and interest spiral. Private health enterprises tend to use more short-term liabilities due to lower debt costs. In respect of asset usage, the cycle of converting inventories into cash was long. This situation causes the private health enterprises to disrupt their activities and have liquidity problems. Although the SSI pricing system, as a requirement of health policy, affects the financial statements of public health institutions, the prices formed in the market affect the revenues and, therefore the profitability of private health enterprises. Even if the average profitability of the enterprises turns into a loss in some periods, the continuation of the increase in the number of private health enterprises shows that the sector is in the expectation of profitability for the future. Although the Covid 19 pandemic has negatively affected some sectors, the profitability of private health enterprises has increased in this period. High-tech and high-cost devices and materials are used in the delivery of health services. It is considered that the domestic production of these devices and materials will reduce the costs and dependence on liabilities, thus positively affecting the financial situation. Financial analysis results of public and private health enterprises differ in the literature review. The main reason for this difference is the conduct of public health services with a social state approach, financing differences, and the determinant of government policies on the sector.

**Sağlık Hizmeti
Sunan Özel
İşletmelerin
Finansal Analizi:
Merkez Bankası
Verileri Üzerinde
Bir Çalışma**

361