



T.C.

NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BANKACILIK VE FİNANS ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİNİN KAMU HASTANELERİ FİNANSAL
PERFORMANSINA ETKİSİ: MERSİN TOROS DEVLET
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Melisa TUTAR

Danışman

Prof. Dr. Şükran GÜNGÖR TANÇ

Nevşehir
Eylül 2022



T.C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
BANKACILIK VE FİNANS ANABİLİM DALI

**COVID-19 PANDEMİSİNİN KAMU HASTANELERİ FİNANSAL
PERFORMANSINA ETKİSİ: MERSİN TOROS DEVLET
HASTANESİ ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Melisa TUTAR

Danışman

Prof. Dr. Şükran GÜNGÖR TANÇ

Nevşehir
Eylül 2022

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini Beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

Tezi Hazırlayan:

Melisa Tutar

TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK

'Covid-19 Pandemisinin Kamu Hastanelerinin Finansal Performansına Etkisi: Mersin Toras Devlet Hastanesi Örneği' aslı yüksek lisans tezi, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzu'na uygun olarak yazılmıştır.

Tezi Hazırlıyan

Melisa TUTAR

Danışman

Prof.Dr. Şükran GÜNGÖR TANÇ

Bankacılık Ve Finans Ana Bilim Dalı Başkanı

Dr. Öğr. Üyesi Anıl BÖLÜKOĞLU

KABUL VE ONAY SAYFASI

Prof. Dr. Şükran GÜNGÖR TANÇ danışmanlığında Melisa TUTAR tarafından hazırlanan ‘Covid-19 Pandemisinin Kamu Hastanelerinin Finansal Performansına Etkisi: Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği’ adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Bankacılık Ve Finans Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi Olarak Kabul Edilmiştir.

.../.../

JÜRİ

İMZA

Danışman :

.....

Üye :

.....

Üye :

.....

ONAY

Bu Tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun .../.../ Tarih Ve sayılı Kararı ile Onaylanmıştır.

**COVID-19 PANDEMİSİNİN KAMU HASTANELERİ FİNANSAL
PERFORMANSINA ETKİSİ: MERSİN TOROS DEVLET HASTANESİ
ÖRNEĞİ**

Melisa TUTAR

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi,

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Bankacılık ve Finans,

Yüksek Lisans, Eylül 2022

Danışman: Prof. Dr. Şükran GÜNGÖR TANÇ

ÖZET

Faaliyet gösteren her tür işletmede olduğu üzere hastanelerin de finansal performansı, yıllık olarak hazırlanan faaliyet raporlarına ve finansal tablolara yansıtılır. Hastanenin mali yönetiminin planlanan yönde ilerlememesi, sağlık hizmetlerini destekleme ihtiyacını sektöre uğratabilmektedir. Aslında finans, sağlık hizmetlerinin gelişimini etkileyen faktörlerden biri olarak görülmektedir. Mali performans analizi birçok yönden hastanenin mali durumu ile ilgili önemli göstergeler sağlayabilir, böylece özellikle hastane yönetiminin politika oluşturması, hastaneyi daha iyi geliştirmesi için karar vermede bir değerlendirme aracı olarak kullanılabilir. Bu çalışmada Mersin Toros Devlet Hastanesi'nde oran analizi yöntemiyle 2017-2021 yılları arasındaki finansal performansının ölçülmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın bir diğer amacı Türkiye'de 2020 yılı Mart ayında ortaya çıkan Covid-19 salgınının etkilerini de görmektir. Bu amaç doğrultusunda Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin finansal raporları incelenmiş olup, oran analizi yöntemiyle finansal performansı ortaya çıkarılmıştır. Elde edilen bulgularda, hastanenin Covid-19 salgını döneminde, stok devir hızının düştüğü, alacak devir hızının düştüğü, özsermaye devir hızının negatifte olduğu, borçların aktif toplama karşı oranının yükseldiği, alacakların tahsil süresinin arttığı, brüt kâr oranının yükseldiği, faaliyet kâr oranının düştüğü gözlemlenmiştir. Yapılan bu analize göre Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin, Covid-19 salgınından finansal performans açısından olumsuz yönde etkilendiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler:Covid-19, Finansal Tablo Analizi, Oran Analizi

THE IMPACT OF COVID-19 ON THE FINANCIAL PERFORMANCE OF PUBLIC HOSPITALS: THE CASE OF MERSIN TOROS STATE HOSPITAL

Melisa TUTAR

Nevşehir Hacı Bektaş Veli University,

Institute of Social Sciences

Banking and Finance,

M.A., September, 2022

Supervisor: Prof. Dr. Şükran GÜNGÖR TANÇ

ABSTRACT

As in any business operating, the financial performance of its hospitals is reflected in the annual reports and financial statements. Failure of the hospital's financial management to proceed in the planned direction may hinder the need to support health services. In fact, finance is seen as one of the factors affecting the development of health services. In many ways, financial performance analysis can provide important indicators of the hospital's financial condition, so that it can be used as an evaluation tool, especially in decision-making for hospital management to make policy and improve the hospital. In this study, it was aimed to measure the financial performance of Mersin Toros State Hospital between the years 2017-2021 using the ratio analysis method. Another aim of the study is to see the effects of the Covid-19 pandemic that emerged in March 2020 in Turkey. For this purpose, Mersin Toros State Hospital's financial reports were examined and its financial performance was revealed by the ratio analysis method. In the findings, it was observed that the stock turnover rate decreased, the receivable turnover rate decreased, the equity turnover rate was negative, the ratio of debts to asset total increased, the collection period of receivables increased, the gross profit rate increased, and the operating profit rate decreased during the Covid-19 epidemic period of the hospital. According to this analysis, it was concluded that Mersin Toros State Hospital was adversely affected by the Covid-19 outbreak in terms of financial performance.

Keywords: Covid-19, Financial Statement Analysis, Ratio Analysis

TEŞEKKÜR

Lisansüstü eğitimler bilindiği üzere çetin, stresli ve yeterince uzun bir süreç almaktadır. Tam da bu dönemde Covid-19 salgınının patlak vermesi ile gerek kaynak yaratmada gerekse iletişim kurmada yaşanan güçlükler bir sonuca varma ve veri üretme mücadelemizi tamamen zorlaştırmıştır.

Bu sebeptendir ki öncelikle her koşulda yanımda olan, desteklerini esirgemeyen, ulaşımında, iletişimde, kaynak inceleme ve bulmada öğrencisini tamamlayan hocam Prof. Dr. Şükran Güngör Tanç'a teşekkürlerimi sunuyorum. Tez savunma sürecimde katılım ve katkılarından dolayı Dr. Öğretim Üyesi Oğuz Saygın ve Dr. Öğretim Üyesi Cihat Savsar hocalarıma teşekkürlerimi sunuyorum.

Yine maddi manevi yanımda olan emeğini üzerimden hiç eksik etmeyen babam Mehmet Tutar, annem Kevser Tutar ablalarım Gülsüm Kılıç ve Dilara Tutar ile eniştem Erdem Kılıç'a minnet ve teşekkürlerimi sunuyorum.

Bu zorlu süreçte motive kaynağım olan, pes etmek üzere iken beni üç adım ileri itekleyen Fırat Aydemir, Şeyma Gök, Burcu Akyürek, Ayşe Öztaş, Abdullah Dirikoç, Medine Demir, Bahar Yumuşak, Gamze Karakoyun, Sefa Polat, Leyla Koçak arkadaşlarıma varlıklarından dolayı teşekkürlerimi sunuyorum.

Veri analizimi yapabilmemde, konunun özüne erişmemde, her türlü iletişim ve izin belgelerine ulaşmamda en çok emeği geçen Toros Devlet Hastanesi Mali İşler Müdürü Mehmet Ali Gök 'e ve Mersin İl Sağlık Müdürlüğü Kurumu'na, kurum çalışanı Behiye İnan'a teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK.....	ii
TEZ YAZIM KILAVUZUNA UYGUNLUK.....	iii
KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER.....	viii
GRAFİK LİSTESİ.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xii
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM COVID-19 SALGINI

1.1.Covid-19 Salgını.....	3
1.2.Covid-19 Yayılma Süreci.....	5
1.3.COVID-19 Salgınının Küresel Etkileri.....	8
1.3.1.Ekonomik Etkileri.....	9
1.3.2.Psiko-Sosyal Etkileri.....	12
1.4. Covid-19 Salgını ve Sağlık Sistemi.....	14
1.5.Covid 19 ve Sağlık Sistemine Finansal Etkileri.....	15

İKİNCİ BÖLÜM FİNANSAL TABLOLAR ANALİZİ

2.1. Finansal Tablolar.....	19
2.2. Bilanço.....	21
2.3. Gelir Tablosu.....	24
2.4. Karşılaştırmalı Tablolar Analizi.....	25
2.5. Dikey Yüzdeler Analiz Tekniği.....	29
2.6. Eğilim Yüzdeleri (Trend) Analiz Tekniği.....	31
2.7. Oran Analizi.....	33
2.7.1. Likidite Oranları.....	35
2.7.2. Faaliyet Oranları.....	38

2.7.3. Finansal (Mali) Yapı Oranları	42
2.7.4. Kârlılık Oranları.....	45

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜ VE HASTANE YÖNETİMİ

3.1. Sağlık Sistemi	49
3.2. Sağlık Sisteminde Finansman ve Yönetimi	51
3.3. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunumu	54
3.4. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Mali Kaynak Tahsisi ve Ödeme Yöntemleri. 56	
3.5. Hastane Yönetimi.....	57
3.6. Hastanelerde Finansal Yönetim	59

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

COVID-19 SALGINININ MERSİN TOROS DEVLET HASTANESİNİN FİNANSAL PERFORMANSINA ETKİSİNİN ORAN ANALİZİ İLE İNCELENMESİ

4.1. Araştırmanın Metodolojisi	63
4.2. Araştırmanın Amacı	63
4.3. Araştırmanın Gerekçesi.....	64
4.4. İlgili Araştırmalar.....	64
4.5. Araştırmanın Bulguları.....	67
4.5.1.Likidite Oranlarına İlişkin Bulgular	67
4.5.2.Faaliyet Oranlarına İlişkin Bulgular	71
4.5.3.Mali Yapı Analizinde Kullanılan Oranlara İlişkin Bulgular	76
4.5.4.Kârlılık Oranlarına İlişkin Bulgular.....	83
SONUÇ.....	90
KAYNAKÇA	95
EKLER.....	108

GRAFİK LİSTESİ

Grafik 3. 1. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Yıllık Bütçesi (Milyon TL)	57
Grafik 4. 1 Mersin Toros Devlet Hastanesi Cari Oranı (2017-2021)	67
Grafik 4. 2 Mersin Toros Devlet Hastanesi Likidite Oranı (2017-2021).....	68
Grafik 4. 3 Mersin Toros Devlet Hastanesi Nakit Oranı (2017-2021)	69
Grafik 4. 4. Mersin Toros Devlet Hastanesi Devamlı Sermayenin Bağımlılığı (DSB) Oranı (2017-2021).....	70
Grafik 4. 5 . Mersin Toros Devlet Hastanesi Stok Bağımlılık Oranı (2017-2021)...	71
Grafik 4. 6 Mersin Toros Devlet Hastanesi Stok Devir Hızı Oranı (2017-2021).....	72
Grafik 4. 7 Mersin Toros Devlet Hastanesi Alacak Devir Hızı Oranı (2017-2021). 73	
Grafik 4. 8 Mersin Toros Devlet Hastanesi Alacakların Ortalama Tahsil Süresi (2017-2021).....	74
Grafik 4. 9 Mersin Toros Devlet Hastanesi Aktif Devir Hızı Oranı (2017-2021)....	75
Grafik 4. 10 Mersin Toros Devlet Hastanesi Özsermaye Devir Hızı Oranı (2017-2021)	76
Grafik 4. 11 Mersin Toros Devlet Hastanesi Borçlar/Aktif Toplam Oranı (2017-2021)	77
Grafik 4. 12 Mersin Toros Devlet Hastanesi Özkaynaklar/Yabancı Kaynaklar Oranı (2017-2021).....	78
Grafik 4. 13. Mersin Toros Devlet Hastanesi Özkaynaklar/Aktif Toplamı Oranı (2017-2021).....	79
Grafik 4. 14 Mersin Toros Devlet Hastanesi Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar/Pasif Toplamı Oranı (2017-2021)	80
Grafik 4. 15 Mersin Toros Devlet Hastanesi Duran Varlıklar/Özkaynaklar Oranı (2017-2021).....	81
Grafik 4. 16 Mersin Toros Devlet Hastanesi Toplam Borçlar/Özsermaye Oranı (2017-2021).....	82
Grafik 4. 17. Mersin Toros Devlet Hastanesi Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar/Aktif Toplam Oranı (2017-2021)	83
Grafik 4. 18 Mersin Toros Devlet Hastanesi Brüt Satış Kârı Oranı (2017-2021)	84
Grafik 4. 19 Mersin Toros Devlet Hastanesi Faaliyet Kârı Oranı (2017-2021)	85
Grafik 4. 20 Mersin Toros Devlet Hastanesi Olağan Kâr Oranı (2017-2021).....	86

Grafik 4. 21. Mersin Toros Devlet Hastanesi Dönem Kârı Oranı (2017-2021)	87
Grafik 4. 22. Mersin Toros Devlet Hastanesi Net Kâr/Özkaynak Oranı (2017-2021)	88
Grafik 4. 23 Mersin Toros Devlet Hastanesi Net Dönem Kârı/Aktif Toplam Oranı (2017-2021).....	89



TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. 1. Covid-19 İstatistikleri (23 Nisan 2020-Ülke)	7
Tablo 1. 2. Covid-19 İstatistikleri (23 Nisan 2020-Bölge).....	7
Tablo 1. 3. Covid-19 İstatistikleri (4 Ekim 2022-Ülke)	8
Tablo 2. 1. Karşılaştırmalı Tablolar Analizi.....	27
Tablo 2. 2. Karşılaştırmalı Bilanço Analizi.....	27
Tablo 2. 3. Karşılaştırmalı Gelir Tablosu Analizi	28
Tablo 2. 4. X İşletmesi Finansal Durum Tablosu.....	30
Tablo 2. 5. X İşletmesi Dikey Yüzde Analizi	30
Tablo 2. 6. X İşletmesi İçin Trend Analizi.....	32

GİRİŞ

Her bir sektör ve alanda gerçekleşen olumsuz bir etkileşim, finansal performansı etkileyebilmektedir. Bu bağlamda ekonomiyi büyük ölçüde etkileyen sağlık hizmetleri sektörünün kendi içinde kıyasıya rekabet ettikleri görülebilmektedir. Girdilerle katlanılan maliyetlerin, giderlerle çıktılarının getirisi, finansal performansı ne düzeyde etkilediğinin belirlenmesi önemlidir. Finansal analiz, bir işletmenin finansal tablolarında bulunan finansal tablo kalemlerinin incelenmesiyle faaliyetlerinin sonucunu, kurumun mevcut finansal görünümünü, problemleri alanların nasıl çözüleceğini, bu eksik yönler için en doğru neticelere ulaştıran planlamaların yapıldığını, içinde bulunduğu pozisyon ışığında işletmenin geleceğini planlamak amacıyla yapılan analizdir. Dolayısıyla finansal tablo analizinin bir aktarım aracı olduğunu ifade edebilir. Sağlık ihtimamlarının gerçekleştirilmesinde ve bir salgın hastalık döneminde, finansal kaynağın temini ve bunların etkin bir biçimde idaresi kamu hizmeti sunan hastaneler için önem arz etmektedir. Türkiye’de sağlık alanında en büyük orana sahip olan ve hizmet sunan Sağlık Bakanlığı hastanelerinin, finansal açıdan ekipman ve kaynak kullanımında oldukça yüksek bir payının bulunması, kamu idaresinin önemli bir parçasını oluşturmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın idare ettiği hastanelerin finansal açıdan değerlendirilmesi ve elde edilen bulgulara dayanarak gerçekleştirilmesi gerekli olan iyileştirmelerin belirlenmesi, mevcut olarak elde bulunan ve kullanılan finansal kaynakların etkin idaresi adına oldukça önemlidir. Bilindiği üzere Covid-19 salgını, çağımızı tanımlayan küresel bir sağlık krizi haline gelmiştir. 2019 yılının son çeyreğinden itibaren yaygın bir biçimde görülmesinden sonra, Antarktika haricindeki tüm kıtalarda yayılmış durumdadır. Afrika ve Güney Amerika kıtalarında vaka sayısının her gün arttığı görülmekte olup; Avrupa’nın ise hastalığın merkezi konumuna gelmiş bulunması olayın ciddiyetini ortaya koymaktadır. İlgili dönem içerisinde Avrupa’daki günlük vaka sayılarının, Çin’deki vaka sayılarının en yüksek olduğu dönemlerden daha yüksek olduğu

görülmektedir. Covid-19 salgınına ait ilk vaka Türkiye’de 11 Mart tarihinde görülmüş olup, tüm ülkeye yayılmasının, Sağlık Bakanlığı tarafından 1 Nisan 2020 tarihinde olduğu dile getirilmiştir. Bu salgın toplumsal, iktisadi, politik, yönetim, hukuki, askerî ve sosyo-kültürel alanların birçoğunda önemli etkilere ve sonuçlara mal olmuş, sonucunda ise radikal kararların alınmasına neden olmuştur. Bununla beraber hastanelerde beklenmedik bir kriz, ani bir salgın ile karşı karşıya kalınması kısa süreli bir panik ortamı yaratsa da bu gelişmelere hızla ayak uydurabilmek için gerekli tedbirler ve önlemler alınmıştır. Bu bağlamda ekonomide büyük paya sahip olan sağlık hizmeti sektöründen bir devlet hastanesinin bilanço verilerinden yola çıkarak Covid-19 salgın hastalığının bu hastane performansındaki etkileri ele alınacaktır. Tezin konusu ise Mersin Toros Devlet Hastanesi’ne ait 2017-2021 yılları arasındaki bilançoları objektif bir şekilde inceleyerek oran analizi yardımı ile Covid-19 salgınına göre kıyaslama yaparak sonuç ve etkilerini göz önüne sermektir.

Çalışmanın ilk bölümünde, Covid-19 salgınının gelişimi incelenmiştir. Bu bölüm içerisinde, Covid-19 salgınının, yayılma süreci, salgının küresel boyuttaki etkileri hem ekonomik hem de psiko-sosyal olarak incelenmiştir. İlk bölümde ayrıca, Covid-19 salgınının sağlık sistemi üzerindeki etkileri ve bu durumun finansal açıdan yaratmış olduğu sonuçlar da aktarılmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde, finansal tablolar analizine ilişkin finansal tablolar, bilanço, gelir tablosu kavramları aktarılmıştır. Daha sonra, finansal tabloların analiz teknikleri ayrıntılı olarak incelenmiştir. Bölüm içerisinde son olarak, çalışmanın da yöntemi dâhilinde gerçekleştirilen ve finansal tablo analiz tekniklerinden oran analizi ayrıntılı olarak verilmiştir. Oran analizi içerisinde likidite oranları, faaliyet oranları, finansal (mali) yapı oranları ve kârlılık oranları incelenmiştir.

Çalışmanın üçüncü ve son bölümünde ise, araştırmanın yöntemi, amacı, gerekçesi ve bulgularına yer verilmiştir. Bulgular, oran analizinin türlerine göre likidite oranları, faaliyet oranları, finansal (mali) yapı oranları ve kârlılık oranları şeklinde ayrıntılı olarak sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

COVID-19 SALGINI

Bu bölüm içerisinde, son iki yıldır tüm dünyayı etkisi altına alan ve her alanda etkisini sürdüren Covid-19 salgınına ilişkin, çalışmanın amacı doğrultusunda incelemeler gerçekleştirilmiştir. Bölüm içerisinde, Covid-19 salgınının kökeni, virüsün yayılma süreci ve ekonomik ve psiko-sosyal açıdan etkileri aktarılmıştır. Bununla birlikte Covid-19 salgının hastaneler özelinde sağlık sistemine yönelik (personel çalışma biçim ve saatleri, ekipman, sağlık yönetimi vb.) etkileri incelenmiştir. Aynı bir başlık altında ise Covid-19 salgınının sağlık sistemine yönelik finansal etkileri incelenmiştir.

1.1.Covid-19 Salgını

Hayatı tehdit eden bir pnömoni türü olan Covid-19, tüm dünyada ciddi bir toplum sağlığı problemi haline dönüşmüştür. Covid-19 hastalığı, isminden de anlaşılacağı üzere, “CO”, “korona”, “VI” “virüs” ve “D” hastalık manasına gelmekte ve 19 ise, ortaya çıkış yılı olan 2019’u göstermektedir. Coronavirüs, çapı 80 ila 120 nm arasında değişen tek sarmallı bir RNA virüsüdür. Covid-19 pandemisi, 2019’un Aralık ayında Çin’in Hubei eyaletine bağlı Wuhan’da rapor edilmiş ve ilk vakaların çoğu bir deniz ürünleri toptan satış pazarından kaynaklanan kaynak enfeksiyonuyla ilgilidir. Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi (ICTV), Covid-19 hastalığını, şiddeti yüksek olan akut solunum sendromu koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) biçiminde adlandırdı (Gorbalenya vd., 2020). DSÖ’ye göre, 2002-2003’te 8000’den fazla insan SARS adı verilen bir koronavirüse yakalanmış ve 774 kişi ölmüştür. 2012 yılında MERS-CoV pandemisi patlak vermiş ve dünya çapında 2494’ten fazla kişiyi enfekte etmiş ve 858’den fazla ölüm gerçekleşmiştir (DSÖ, 2004; DSÖ, 2013).

Coronavirüsler çok çeşitli bir virüs ailesine aittir (Huang vd., 2020). İlk kez 2019’un Aralık ayında Çin’in Wuhan kentinde keşfedilen Covid-19, 2020 yılının Mart ayında

ise Dünya Sağlık Örgütü'nün hastalığı, pandemi şeklinde dile getirmesi ile tüm dünya tarafından bilinmektedir. Ayrıca hastalık ve ilgili salgın, milletlerarası ciddiyeti bulunan bir halk sağlığı acil durumu şeklinde kabul edildi (Tamiolaki ve Kalaitzaki, 2020). Türkiye'de görülen ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020'de tespit edilmiştir. Covid-19'dan kaynaklı ilk ölüm ise 17 Mart 2020'de yaşanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Covid-19'un yüksek bulaşı riski, çoğu solunum sorunlarından kaynaklanan önemli sayıda ölüme neden olmuştur (Tamiolaki ve Kalaitzaki, 2020). İnsanların kronik hastalıklara sahip olması Covid-19 hastalığına yakalanma riskini artırmaktadır. Bir çalışmanın sonuçları, kronik hastalığı olan kişilerin daha sık ve daha ağır hastalıklara sahip olduklarına ve ciddi hastalıklara sahip olduklarına dikkat çekmektedir (Sandalcı vd., 2020). Wuhan'da Covid-19 ile enfekte 99 katılımcıyla yapılan bir araştırmaya göre, katılımcıların yarısında en az bir kronik hastalık bulunmuştur (Chen vd., 2020).

Dünya çapında hükümetler tarafından en sık uygulanan tepkiler ve müdahaleler, yerel ve yabancı seyahat, kurum içi izolasyon ve karantina üzerindeki kısıtlamaları içermektedir. Bu adımlar, salgının bulaşmasını yavaşlatmak ve sağlık hizmetlerini pandeminin yıkıcı sonuçlarıyla başa çıkmanın muazzam yükünden korumak için atılmıştır (Tamiolaki ve Kalaitzaki, 2020). Covid-19'un tıbbi etkileri önemli bir çalışma konusu oluştursa da, Covid-19 pandemisi de insanlar üzerinde çeşitli açılardan olumsuz bir etki yaratmıştır. Covid-19 salgını temel olarak sevdiklerinizi, işleri, topluluk ve sosyal destek sistemlerini kaybetmekle bağlantılıdır (Cao vd., 2020). Salgın dönemindeki belirsizlik, hastalık ve tedavi teknikleri hakkında yeterince bilginin verilmemesi, sınır hatlarının kapatılmasına, havayolu ulaşımının askıya alınmasına, turistik faaliyetlerin ertelenmesine, sosyo-kültürel faaliyetlerin süresiz olarak dondurulmasına, bilgisayar destekli eğitime geçişe neden olmuştur (Aykut ve Aykut, 2020). Sonuç olarak, Covid-19 pandemisi halk sağlığı ve psikolojik sorunlara dikkat çekmektedir (Cao vd., 2020). Ayrıca korku, kafa karışıklığı ve damgalama her biyolojik trajedide olduğu gibi popüler temalardır (Gallagher vd., 2021a).

Yorgunluk da, Covid-19'un listelenen semptomlarından biridir (Nicola vd., 2020; Sohrabi vd., 2020). Yorgunluk, fiziksel bir hastalığın semptomu olabileceği gibi, altta yatan bir psikolojik sorunun tezahürü veya her ikisi de olabilmesi bakımından özel bir özelliğe sahiptir. Genel popülasyonda yaygın olarak görülen bir şikâyet olmasına

rağmen, yorgunluk çeşitli fiziksel ve psikiyatrik bozuklukların yaygın bir belirtisi olarak kabul edilmektedir (Lewis ve Wessely, 1992). İncelemelerinde (Finsterer ve Mahjoub, 2014), yazarlar, yaş, cinsiyet, fiziksel durum, yemek türü, zihinsel durum, psikolojik koşullar, kişilik ve sağlık durumu dahil olmak üzere yorgunluk deneyimini etkileyen çeşitli koşulları listelemişlerdir. Gerçekten de yorgunluk, stres, egzersiz veya dinlenme sırasında meydana gelen bir durum, fizyolojik bir reaksiyon, patolojik reaksiyon veya sadece bir hastalığın semptomu olabilir (Lai vd., 2020). Ayrıca Covid-19 pandemisinin, sağlıkla ilgili ve mali açıdan sıkıntılı koşullarına ek olarak, kendi kendine tecrit, karantina ve sosyal izolasyon, fiziksel ve zihinsel esenlik üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu gözlemlenmiştir (Taylor, 2019).

1.2.Covid-19 Yayılma Süreci

Yeni koronavirüs enfeksiyonunun patlak vermesi, 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentindeki Hunan deniz ürünleri pazarından başlamış ve birkaç ay içinde küresel bir sağlık acil durumu haline gelmiştir. Hunan deniz ürünleri pazarında yarasa, kurbağa, yılan, kuş, dağ sıçanı ve tavşan gibi canlı hayvanlar sıklıkla satılmaktadır (Wang vd., 2020b). Genomik inceleme, SARS-CoV-2 hastalığının önemli derecede akut solunum sendromu şeklinde (SARS benzeri) yarasa virüsleri ile filogenetik olarak bağlantılı bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu sebeple yarasaların birincil kaynak olduğu konusundaki ihtimallerini kuvvetlendirmektedir. Ara menşeye kaynağı ve insanlara geçişi net olarak tespit edilememekle beraber, bu virüsün insandan insana hızlı yayılma kabiliyeti tespit edilmiştir. DSÖ'nün 4 Ekim 2022 tarihli son güncellemesine göre, Covid-19 salgını 200'den fazla ülkeye yayılmıştır. Doğrulanmış yaklaşık 624.079.786 kişi Covid-19 salgınına yakalanmış ve bu vakada yaklaşık 6.552.591 kişi ölmüştür (<https://covid19.who.int/>).

Bu rakamlar hızla değişmektedir. Çin, Avustralya, İtalya, Singapur, İran, İsviçre, G. Kore, Malezya, Hindistan, Sri Lanka, Tayvan, Birleşik Arap Emirlikleri, ABD, İsveç, Fransa ve İspanya dâhil olmak üzere 200'den fazla ülke/bölge onaylanmış Covid-19 vakası bildirmektedir. Ocak 2020'de Çin'i vurduktan sonra, Güney Kore, İran ve İtalya gibi ülkelerde Şubat ayı sonları ve 2020 Mart başında ciddi bir şekilde Covid-19 patlak vermiştir. O dönemlerden kısa bir süre sonra ise Covid-19 bulaşmış hasta sayısı söz konusu olduğunda, ABD ilk sıralarda yer almaya başlamıştır. ABD'de bu dönemde 30 binden fazla insan bu hastalıktan ölmüştür. Çin hükümeti ve DSÖ'nün raporuna göre,

mevcut salgın Çin’de 18 Nisan itibarıyla 4642’den fazla kişinin öldüğü yaklaşık 84.180 kişiye bulaşmıştır. Kerala’nın Thrissur bölgesinde bir öğrenci Çin’deki Wuhan Üniversitesi’nden eve döndükten sonra virüs Hindistan’a bulaşmış ve Hindistan’da ilk koronavirüs salgını vakası 30 Mart’ta bildirilmiştir (Rawat, 2020). Hindistan Sağlık Bakanlığı, 18.04.2020 tarihinde ülkede şu ana kadar 14.378 koronavirüs enfeksiyonu vakası ve 480 ölümü doğrulamıştır. Virüsün dünya çapında yayılmasının en önemli nedeni çok yüksek bulaşıcılığının olmasıdır. Diğer yandan ülkeler arasındaki ulaşım ve turistik faaliyetlerin iyileştirilmesi ve ulaşılabilirliği, dünya genelinde daha fazla yaygınlaşmasının bir sebebi olarak gösterilebilir. Dünyanın çeşitli alanlarında her yıl muntazaman farklı inanç, sosyo-kültürel, akademik, spor ve siyasal kitlesel toplanma faaliyetleri için kongre vb. faaliyetler gerçekleştirilmektedir. Buna benzer türdeki toplu bir araya gelmelerin Covid-19’un birçok risk faktörünü artırması olasıdır. Bununla birlikte tarihsel olarak yerel ve uluslararası seviyede hastalık salgınlarıyla bağlantı kurulmuştur. Covid-19’un birbirlerine uzak ve farklı kıtalar arasında görülmesi ve yayılması küresel bir pandemik tehdidi temsil etmektedir (Galbadage vd., 2020).

Covid-19 salgınının yayılmasına ilişkin gerçek zamanlı veriler Worldometer’den toplanmıştır. Veriler, ABD’nin en fazla enfekte kişiye sahip olduğunu ve bunu 23 Nisan 2020 itibarıyla Çin, İtalya ve İran’ın izlediğini gösteriyor. İstatistikler Tablo 1’de rapor edilmektedir.

Tablo 1. 1 Covid-19 İstatistikleri (23 Nisan 2020-Ülke)

Ülke	Vaka Sayısı	Vefat Sayısı	İyileşen Hasta Sayısı
Dünya	2.656.391	185.156	729.815
ABD	849.092	47.681	47.681
İtalya	187.327	25.085	54.543
Çin	82.798	4.632	77.207
İran	87.026	5.481	64.477
İspanya	213.024	22.157	89.250
Almanya	150.729	5.315	103.300
İngiltere	133.495	18.000	-
Kanada	40.190	1.974	13.986
Fransa	159.877	21.340	40.657
Hindistan	21.797	681	4.376
Güney Kore	10.702	240	8.411
Türkiye	98.674	2.376	16.477
Rusya	62.773	555	4.891
Brezilya	46.182	2.924	25.318
Güney Afrika	3.635	65	1.055
Nijerya	873	28	197
Tunus	909	38	190

Kaynak: Worldometers.info

Dünya Sağlık Örgütü tarafından bildirilen 23 Nisan 2020 tarihli, Covid-19 hastalığının yayılmasına ilişkin bölgesel veriler, Avrupa'nın en fazla enfekte vakaya sahip olduğunu, bunu sırası ile Amerika ve Doğu Akdeniz'in izlediğini gösteriyor. İstatistikler Tablo 2'de raporlanmıştır.

Tablo 1. 2. Covid-19 İstatistikleri (23 Nisan 2020-Bölge)

Bölge	Vaka Sayısı (Toplam)	Vefat Sayısı (Toplam)	Vaka Sayısı (Günlük)	Vefat Sayısı (Günlük)
Avrupa	1.219.486	109.952	32.302	3.618
Amerika	925.291	44.775	32.172	2.089
Doğu Akdeniz	139.349	6.326	4.879	141
Batı Pasifik	136.271	5.793	1.765	108
Güney Doğu Asya	33.912	1.427	2.242	86
Afrika	16.115	720	560	16

Kaynak: WHO, https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200325-sitrep-65-covid-19.pdf?sfvrsn=ce13061b_2

Başlangıçta algı, Covid-19 pandemisinin yalnızca Çin'de yerleşeceği yönündedir. Sonlarında ise, bireylerin şehirler ve ülkeler arası seyahatleriyle dünyaya yayılmıştır. Ekonomik sancılar, insanların evde kalmalarının istenmesiyle şiddetlenirken,

havayolu ulaşımını sınırlandıran seyahat yasakları, spor alanında kısıtlamalar ile birlikte gelen müsabakaların iptalleri, etkinlikleri etkileyen ve toplu bir biçimde gerçekleştirilen toplantıların engellenmesi ve eğlence gibi iktisadi hayatın farklı alanlarında ağırlık hissedilmiştir (Horowitz, 2020). Covid-19'un sebep olduğu hızlı ve bir anda gelişen iktisadi daralma sadece yıkıcı değil, bununla birlikte insan çabasının bulunduğu tüm alanlarda talep ve arz şokları yarattığı için yayılma etkileri de bulunmaktadır (El-Erian, 2020).

Tablo 1. 3. Covid-19 İstatistikleri (4 Ekim 2022-Ülke)

Ülke	Vaka Sayısı	Vefat Sayısı	İyileşen Hasta Sayısı
Dünya	624.079.786	6.552.591	604.177.446
ABD	98.297.443	1.085.202	95.293.310
İtalya	22.602.840	177.257	21.933.772
Çin	251.347	5.226	243.151
İran	7.550.451	144.458	7.326.757
İspanya	13.431.098	114.262	13.237.757
Almanya	33.386.229	150.064	32.430.400
İngiltere	23.672.855	190.317	23.365.291
Kanada	4.215.611	45.218	4.141.988
Fransa	35.573.135	155.272	34.642.938
Hindistan	44.600.711	452.716	44.036.152
Güney Kore	24.848.184	25.528	24.287.793
Türkiye	16.873.793	101.139	16.766.536
Rusya	21.094.872	387.666	20.221.339
Brezilya	34.726.506	686.421	33.875.877
Güney Afrika	4.019.800	102.185	3.909.265
Nijerya	265.431	3155	258.394
Tunus	1.145.686	29.249	1.116.437

Kaynak: Worldometers.info

Covid-19 salgını ile ilgili olarak son verilere bakıldığında, en fazla toplam vaka sayısı Amerika Birleşik Devletleri'ne aittir. Aynı şekilde en fazla toplam vefat sayısı da ABD'ye aittir. Dünya genelinde ABD'den sonra en fazla toplam vaka sayısı Hindistan'a aittir. Onu Fransa, Brezilya ve Almanya izlemektedir.

1.3.COVID-19 Salgınının Küresel Etkileri

Genellikle salgınlar sadece ciddi toplum sağlığı endişesi değildir, açıkçası bunlar salgının görüldüğü yerlerde ciddi sosyo-ekonomik ve siyasi problemleri de tetiklemektedirler. Bu açıdan Covid-19, yüzyılın dünya çapında toplum sağlığına yönelik olarak en önemli tehdit olmasının yanında, eşitsizliklerin ve toplumsal gelişim

yönündeki aksaklıkların bir sebebi olarak da değerlendirilmektedir. Aralık 2019 tarihinde ilk kez görülmüş ve o zamandan beri, hastalık dünyayı hızla çevrelemiştir. Covid-19 pandemisi ile ilgili olarak DSÖ, 30 Ocak 2020’de uluslararası endişe yaratan 6. toplum sağlığı acil durumu şeklinde açıklama bulunmuştur. Dünya genelindeki bu salgın, pekçok ölüm ve hastalık olayını tetiklemiş ve milyarlarca dolara mal olmuştur (Fan vd., 2019). Diğer hastalıklar ve ilgili yükleriyle karşılaştırıldığında, Covid-19’un dünya genelindeki farklı bulaşıcı salgınlardan daha yüksek oranda kişilerin acı çekmelerine sebep olması muhtemeldir. Ayrıca toprağın tahribi, ozon tabakasının katmanlarının zayıflaması, kirlilik ve şehirleşme şeklindeki farklı küresel çevre değişiklikleri, değişen çevre, gezegenimiz ve insan sağlığı için tartışılmaz bir tehdit oluşturmaktadır. Covid-19 hastalığının, toplumsal yaşama dair olumsuz etkilerinin yanında, yalnızca salgının yoğun olduğu ve küresel ekonominin önde gelen ülkeleri hakkında değil, tümüyle dünya ekonomisine olumsuz etkisi olmaktadır. Bu nedenle sağlık personeli, hükümetler ve genel olarak halk, salgının önüne geçilmesi ve salgın şartlarının ortadan kaldırılması adına dayanışma göstermekte ve birlikte mücadele etmektedir (Yoo, 2020).

1.3.1.Ekonomik Etkileri

Salgın, sağlıkla ilgili sorunlara ek olarak finansal sorunlar ve yakın bir ekonomik kriz ve depresyon korkuları da yaratmıştır. Pandemi nedeniyle fabrikalar, okullar ve üniversiteler başta olmak üzere birçok işyeri kapatılmıştır. Kendini izole etme, seyahat kısıtlamaları ve sokağa çıkma yasağı gibi önleyici tedbirler, tüm ekonomik sektörlerde işgücünde azalmaya neden olmuş ve tıbbi ürünlere duyulan ihtiyaç önemli ölçüde artmıştır (Nicola vd., 2020). Böylesi küresel bir salgın karşısında birçok insan, kendileri, aileleri ve diğer önemli kişiler için sağlık ve güvenlik korkusunun yanı sıra işleri veya mali durumuyla ilgili korkuyla karşı karşıya kalmış olabilir. Covid-19 salgını yalnızca yeni bir virüsün görünümünü temsil etmekle kalmamakta, aynı zamanda ekonomik bir yük ve büyük bir psiko-sosyal sorun haline gelmektedir (Tian vd., 2020).

Salgının 2020’de ABD için 3,3 trilyon dolarlık bir açığa neden olması beklenmektedir. Bu da Amerika Birleşik Devletleri’nin GSYİH’sının yaklaşık %15’ine tekabül etmektedir. Amerikalıların %51’den fazlası, pandemi başladığından beri istihdam gelirinde bir kayıp yaşamış ve %14,7’ye fırlayan işsizlikle karşı karşıya kalmıştır.

Kayıp ücretler ve istihdam ile Amerikalılar, yıl boyunca kira ve ipotek ödemeleri yapmak için mücadele etmektedirler (Heron, 2019). Amerika'nın genç yetişkin demografisi, ekonomik bir durgunluğa dayanacak sermaye biriktirmek için zamanları olmadığından bu ekonomik etkilere karşı en savunmasız olanlardır. Mevcut araştırmalar, sosyo-ekonomik dezavantajı olan kişilerde daha yüksek bir olasılıkla 2020'de her 5 Amerikalı kiracıdan birinin tahliye edileceğini öngörmektedir (Riley vd., 2021). Küresel ekonomik bir bakış açısıyla, Dünya Bankası, küresel büyümenin, etkinin çoğunu yoksul ülkelerin hissetmesiyle birlikte yaklaşık %8 oranında küçüleceğini tahmin etmiş ve Birleşmiş Milletler, küresel ekonomiye bu yıl 2 trilyon dolara mal olacağını tahmin etmiştir (Wu ve McGoogan, 2020).

Aralık 2019'da Wuhan'da ilk vakaların bildirilmesinden sonra Çin, pandeminin ilk merkez üssüdür. Bir ay içinde Çin hükümeti, Wuhan'ın bulunduğu eyalet olan Hubei'yi sıkı bir şekilde karantinaya almıştır. Yaklaşık 9 milyon kişinin yaşadığı şehirde, seyahat, otobüsler, metrolar ve feribotların durma noktasına gelmesiyle ciddi şekilde kısıtlama yaşanmıştır. Havaalanları ve tren istasyonları kapatıldığı için il içi ve dışı tüm ulaşım yasaklanmıştır. Çin'in geri kalanında, şehirlerarası ve şehir içi seyahatlere benzer ancak daha az kısıtlayıcı sınırlamalar getirilmiştir (Gan vd., 2020). Bu önlemler virüsün yayılmasını kontrol etmede etkili olsa da Covid-19'un olumsuz etkileri olmuştur. Çin, 2020'nin ilk çeyreğinde GSYİH'sının %6,8 oranında küçüldüğünü görmüştür. Bu durum Çin ekonomisi için son 30 yıllık dönemin ilk düşüşüdür (Yuan vd., 2020).

Hindistan'da ilk Covid-19 vakası 30 Ocak 2020'de Kerala, Trissur'da bildirilmiştir. Başlangıçta ülke, yüksek bulaşma alanlarından seyahat eden bireylerin karantinaya alınması, enfekte kişilerin izolasyonu, temaslıların izlenmesi ve vaka yüklerinin yüksek olduğu bölgelerden insanların seyahatlerinin kısıtlanması gibi önlemleri uygulayarak virüsün kontrol altına alınmasına odaklanan bir strateji uygulamıştır. Çin'de uygulanan prosedürlere benzer şekilde Hindistan, halka açık toplantıları, hem ülke içinde hem de uluslararası alanda hava yolculuğunu ve halka açık yerlerin kapatılmasını yasaklamıştır (Kaur ve Sonali, 2020). Bu kısıtlamalar, zaten durgun olan bir ekonomi üzerinde baskı yaratmış ve tarım, imalat ve hizmet sektörlerinde anında olumsuz etkiler görülmüştür. Virüs, Hindistan'ın ticaret yaptığı ülkelere yayıldığından

ve bu ülkeler üretimi durdurduğundan, Hindistan ihracatı önemli ölçüde etkilenmiştir (Rakshit ve Basishtha, 2020).

Dünyanın diğer bölgelerinde olduğu gibi, pandeminin Brezilya ekonomisi üzerinde de derin bir etkisi olmuştur. 9-13 Mart tarihleri arasında São Paulo borsası %15'in biraz üzerinde düşüş göstermiştir. Bu düşüş, 2008 mali krizinden bu yana en kötü haftalık düşüştür. Ayrıca, GSYİH 2020'nin ikinci çeyreğinde bir önceki yıla göre %11,4 daralmıştır (Melo vd., 2020).

Orta ve düşük gelirli ülkelerde pandeminin yarattığı zorluklar belki de en göz korkutucu olanlardır. Sağlık hizmetlerine sınırlı erişim, yaygın yoksulluk, eşlik eden hastalıkların yüksek prevalansı, temiz suya sınırlı erişim ve yoğun gecekondü mahalleleri gibi uzun süredir devam eden engeller, Covid-19'un gelişiyile daha da artmaktadır. Bu gerçekler, sosyal mesafe, sık el yıkama ve toplu testler gibi uygulamaların uygulanmasını neredeyse imkânsız kılmakta ve destek olmadan bu ülkeler yıkıcı sonuçlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Ayrıca, orta ve düşük gelirli ülkelerde sakinlerinin çoğu, herhangi bir süre için çalışmamayı göze alamamakta ve ekonomilerin çoğu, önemli kilitlenmelere dayanacak donanıma sahip bulunmamaktadır (Shuchman, 2020).

Genellikle Amerika Birleşik Devletleri veya Çin'in düşük düzeyde etkilendiği durumlarda dünyanın geri kalanının domino etkisiyle daha fazla etkilendiği belirtilmektedir. Gerçekten de, daha büyük ekonomilerde karantinaların etkileri ve bunun sonucunda ortaya çıkan ekonomik gerilemeler, orta ve düşük gelirli ülkelerin ekonomilerine daha olumsuz bir şekilde yansımaktadır. Örneğin, 2020 yılının Nisan ve Mayıs ayları arasında, işçi dövizleri bir önceki yıla göre Bangladeş'te %18 ve Kırgız Cumhuriyeti'nde % 39 düşmüştür. İşçi dövizleri bazı orta ve düşük gelirli ülkelerde GSYİH'nin nispeten önemli bir bölümünü oluşturmaktadır ve birçok yoksul aile hayatta kalmak için onlara bağımlıdır. Enfeksiyonun yayılmasını kontrol etmenin önündeki engeller, küresel ekonominin bocalamasının yarattığı dalgalanma etkisiyle birleştiğinde, orta ve düşük gelirli ülkeleri ezici ihtimallerle karşı karşıya bırakmaktadır (Bong vd., 2020).

Türkiye'de birçok işletme faaliyetlerini tamamen durdururken, bazı işletmeler hükümetin aldığı önlemlere uyarak kısmen açık kalmıştır. Yüz maskesi takma, zorunlu

kontroller, sosyal mesafe kuralı ve çeşitli hijyen önlemleri uygulamaya alınmıştır. Çalışanlar farklı vardiyalara sahip olmaya ve çalışma saatlerini kısaltmaya başlamıştır. Ancak bu önlemler işgücünde de bir düşüşe neden olmuştur. Ayrıca bazı sektörlerin işverenleri ne yazık ki çalışanları adına yükümlülüklerini yerine getirmemiştir. Önceki dönemlere göre daha az iş yükü olan işletmeler, mevcut çalışanlarının bir kısmına sınırlı bir süre ve süresiz izin vererek maliyetlerini düşürmeyi amaçlamışlardır (Bulut ve Pınar, 2020: 219). Pandeminin de etkisiyle Türkiye’de enflasyon oldukça yükselmiştir. 2020 yılında enflasyon, yıllık %14,60 seviyesindeyken, 2021 yılından sonra oldukça hızlı bir şekilde yükselmiştir. 2021 yılı için yıllık enflasyon %36,08 olarak hesaplanmıştır. 2022 yılı Eylül ayı itibariyle ise %83,45’tir. Buna karşın işsizlik rakamları ise Covid-19 pandemisinden sonra düşüş yaşamıştır. 2021 yılı sonu itibariyle %12,8 olan işsizlik oranı, 2022 Temmuz ayı itibariyle %10,1 düzeyindedir. Türkiye, Covid-19 salgınından sonra hızlı bir büyüme refleksi göstermiştir. Ekonomik büyüme oranı 2020 yılının 2.çeyreğinde %-10,3 olarak gerçekleşmesine rağmen, sonraki çeyrekte %6,5 olmuştur. 2021 yılının 2.çeyreğinde ise rekor bir büyüme oranı ile %22,2 şeklinde gerçekleşmiştir. 2022 yılı 2.çeyreğinde de %7,6 oranında büyüme kaydedilmiştir (tuik.gov).

1.3.2.Psiko-Sosyal Etkileri

Herhangi bir pandemi sırasında psikolojik faktörler hayati bir rol oynamaktadır. Örneğin, bir nüfusun aşılama ve sosyal mesafeye karşı tutumları, enfeksiyonun yayılması üzerinde kritik etkilere sahiptir. Ayrıca, insanların enfeksiyon tehdidiyle nasıl başa çıktıkları, sevdiklerini kaybetme korkusu ve sevdiklerini gerçekten kaybetmenin yası ile ilgili psikolojik faktörler, psikolojik sıkıntı düzeylerinin artmasına neden olabilir. Anksiyete bozuklukları gibi önceden psikolojik rahatsızlıkları olanların bu rahatsızlıkları, daha da kötüleştirebilir (Taylor, 2019). Kesitsel bir çalışmada, Wang vd. (2020a), Covid-19 salgınının başlangıcında depresyon, stres ve kaygı düzeylerini değerlendirmiş ve katılımcıların %53,8’inin salgının ciddi psikolojik etkilerine dair kanıtlar gösterdiğini bulmuştur. Devam eden Covid-19 salgını daha da fazla korku uyandırmakta ve toplum için ruh sağlığı durumu üzerindeki etkisinin anlaşılmasına acilen ihtiyaç bulunmaktadır (Finsterer ve Mahjoub, 2014; Lai vd., 2020; Lewis ve Wessely, 1992; Matias vd., 2020; Taylor, 2019; Yao vd., 2020; Zhong vd., 2020).

Covid-19 salgını, tüm dünyada muazzam bir psikososyal eşitsizliğe, panik, korku, endişe, belirsizlik ve kitlesel histeriye neden olmuştur. Pandeminin başlangıcından bu yana anksiyete ve depresyonu içeren bozukluklar yükseliştir. Hastalık Kontrol Merkezleri (CDC) tarafından yürütülen bir anket, katılımcıların en az %40,9'unun son bir yıl içerisinde olumsuz zihinsel sağlık durumu yaşadığını belirtmektedir. Bu, anksiyete, depresyon, intihar düşüncesi, travma ve strese bağlı bozuklukların artmasıyla ilgili semptomları içermektedir. İntihar düşüncesi bildiren ankete katılanların yaklaşık %25'i 18 ila 24 yaşları arasındadır. Bununla birlikte intihar düşüncesi ve ruh sağlığı koşullarında genel bir artış olduğunu göstermiştir (Czeisler vd., 2020). Covid-19'un psikososyal etkisi, özellikle damgalama konusunda 2003'teki SARS salgınına benzerdir. Benzer şekilde, Covid-19 hastalarını tedavi eden sağlık çalışanları da bu fenomene maruz kalmaktadırlar. Damgalama, ayrımcılığa ve marjinalleşmeye neden olarak mağdurların kalıplaşmış hissetmelerine, farklı muamele görmelerine, şüphelerin artmasına ve statü kaybı hissetmelerine yol açabilmektedir (Mazza vd., 2020).

Kendini karantinaya alma, Covid-19'un yayılmasını önlemek için kabul edilen ilk yöntemdir. Bu virüsü yönetmek için birincil önleyici tedbirlerden biri olmasına rağmen, sorunsuz değildir. Karantina ve izolasyon, istemeden de olsa toplum üzerinde olumsuz psikososyal etkilere yol açmıştır. Aşırı endişe, sıkıntı ve kontrolü kaybetme konusunda kötü bir duyguya yol açmaktadır. Ağırlaştırıcı faktörler arasında finans kaybı, temel ihtiyaç maddelerinin arzında azalma ve muhtemelen hastalığa yakalanma konusunda kötüleşen bir yanlış algı sayılabilir. Bireylerin sağlıkları hakkında aşırı endişeleri olabileceğinden, daha fazla izolasyon, obsesif kompulsifliğe benzer semptomlara yol açabilir. Bu, temizlik ve vücut sıcaklığının tekrar tekrar kontrol edilmesi gibi aşırı olumsuz davranışlara yol açabilir (Savitsky vd., 2020).

Sağlık ve diğer sektörlerde, ilk muhatap olarak ön safta yer alan çalışanlar bu salgından direkt etkilenmiştir ve olumsuz psikolojik etkiler açısından yüksek risk grupları olarak kabul edilebilmektedir. Bu, birkaç faktörden kaynaklanabilmektedir. Covid-19'a yüksek maruz kalma riski, kişisel koruyucu ekipman eksikliği ve uzun çalışma saatleri gibi olumsuz şartlarda çalışma, sağlık çalışanları üzerinde olumsuz etki yaratmaktadır. Buna ek olarak, sağlık çalışanları kendilerini sevdiklerinden uzak tutarak izole etmek zorunda hissetmeleri, olumsuz psikolojik hareketleri daha da şiddetlendirmektedir. Bu

psikolojik uyarılar kaygı, bunalım ve depresyona neden olabilir. Sağlık uzmanları gerçekten de başkalarını tedavi etmek için sağlıklarını riske attığından, bu bulgular oldukça endişe vericidir (McGowan vd., 2020).

Sosyal medya, Covid-19'un olumsuz psikososyal etkisini şiddetlendirmiştir. Covid-19'un başlamasından kısa bir süre sonra, yanlış bilgilendirme ve muhtemelen korku tacirliği kontrolden çıktığı için sosyal medyada Covid-19 ile ilgili bilgiler yükselişe geçmiştir. Birden fazla sosyal medya platformundaki söylentiler, propaganda ve artan yanlış bilgiler hızla artan panik, endişe ve histeriye yol açmaktadır (Dubey vd., 2020).

1.4. Covid-19 Salgını ve Sağlık Sistemi

Covid-19'un etkileri, pandemi ile başa çıkma ve pandemi ile mücadelede muazzam zorluklarla karşılaşan sağlık sektörü başta olmak üzere, dünyadaki çoğu ülkenin ekonomisinin neredeyse her yönünü etkilemiştir. Hazırlık eksikliği, dünyadaki sağlık tesislerinin yaşadığı mücadelelere büyük katkıda bulunmuştur. Birçok durumda, sağlık çalışanları için kişisel koruyucu ekipman yetersizliği bulunmaktadır. Bir çalışma, Pakistanlı sağlık çalışanlarının yalnızca %37,4'ünün N95 solunum cihazlarına, %34,5'inin eldivenlere, %13,8'inin yüz koruyucularına veya gözlüklere ve %12,9'unun tam takım elbise/önlüklere erişimi olduğunu göstermektedir (Ahmed vd., 2020). Bu rakamlar Ürdün'de daha da düşüktür. Bir araştırmaya göre doktorların sadece %18,5'i gerekli tüm kişisel koruyucu ekipman erişimine sahip olduğunu bildirmiştir (Suleiman vd., 2020). Sağlık sistemi genellikle tıbbi malzemelere görünüşte sınırsız erişimle ilişkilendirilen bir ülke olan Amerika Birleşik Devletleri bile kişisel koruyucu ekipman kıtlığı ile karşı karşıya kalmıştır. Doktorların yaklaşık %15'i N95 solunum cihazlarına erişimi olmadığını, %20'den fazlasının eldivenlere erişimi olmadığını, yaklaşık %12'sinin yüz siperlerine erişimi olmadığını ve kabaca %50'sinin önlükleri olmadığını bildirmiştir. Ayrıca, doktorların yaklaşık %7'si uygun kişisel koruyucu ekipmanı olmayan Covid-19 hastalarına bakım yapmaya zorlandıklarını ve %80'den fazlası kişisel koruyucu ekipman öğelerini yeniden kullandığını bildirmiştir (Ahmed vd., 2020).

Pandemi genişledikçe, bakımın sürekliliğini sağlamak için farklı tıbbi departmanların çalışma biçimlerinin yeniden düzenlenmesi, aynı zamanda viral bulaşmayı önlemek ve hem hastaları hem de personeli korumak için adımlar atmak zorunda kalınmıştır.

Hasta yönetim sistemleri, farklı klinik şablonlarını barındıracak şekilde güncellenmiş, telefon klinikleri, uzaktan konsültasyonlar için video klinik odaları gerçekleştirilmiş ve bu durum, geleneksel yüz yüze konsültasyonlardan farklılık göstermiştir. Bu, gelecekte bir bakım modeli olacak ve mevcut deneyim, örneğin akut bakım sunumunun geleceğinde yardımcı olacaktır. Covid-19 sonrasında bu muhtemelen en önemli değişikliklerden biri olacak. 'Yüz yüze' konsültasyonların sayısını azaltmak için, pandemi sırasında ayakta tedavi hizmetlerinin sunulma şekli tamamen değişmiştir. Telefon ve Video platformlarını içeren uzaktan danışmalar, bakımın sürekliliğini sağlamak için önemli ölçüde gelişmiştir (NHS, 2020). Örneğin, travma ve ortopedi departmanları, hastaların yaralanmaları için tek bir ortamda her şeyi tamamladıkları hızlı erişim "Tek Nokta" klinikleri kurulmuştur. Küçük yaralanmalar ve günlük vaka prosedürleri, hasta merkezli öz bakım ile daha fazla yüz yüze randevu takibinin minimumda tutulacağı şekilde düzenlenmiştir (Iyengar vd., 2020). Ayrıca diyabet ve hipertansiyon gibi kronik hastalıklarda da uzaktan izleme, hastaların bakımının sürekliliğini sağlamaktadır (Gosh vd., 2020a).

Doktorlar ve sağlık personeli bu zorluğu kabul etmiş ve yeni bir ortamda yeni beceriler öğrenmiştir. Pandemi, birçok doktora farklı uzmanlıklarda çalışma ortamını deneyimleme fırsatı da vermiş, ekip çalışmasının yaygınlık kazanmasını sağlamıştır. Bu beceriler, bir kariyer değişikliği düşünülürse gelecekte bireylere yardımcı olabilir veya kursiyerler için gelecekteki klinik tıpta uygulama için yeni beceriler sunabilir. Bundan dolayı tıp kariyerlerinin çok yönlülüğünü kanıtlamıştır (Gosh vd., 2020b).

Enfeksiyon endişeleri olsa bile ön saflardaki personel, koronavirüs cephesinde çok çalışmaktadır. Dünyanın dört bir yanındaki doktorlar, hemşireler, bakıcılar ve sağlık görevlileri, aşırı gerilmiş sağlık tesislerinde benzeri görülmemiş bir iş yüküyle karşı karşıya bulunmaktadır. Bu dayanıklılık, ön cephedeki personelin uygun şekilde korunmasıyla gelecek için bir plan olmalıdır (BM, 2020).

1.5.Covid 19 ve Sağlık Sistemine Finansal Etkileri

Covid-19 salgını, çok sayıda hastanede, özellikle çok sayıda akut bakım yatağı bulunan tesislerde tıbbi bakım arayan hastaların sayısında bir artışa neden olmuştur. Bazı ülkelerde özellikle, devlet hastanelerinin (kar amacı gütmeyen hastanelerin) ciddi baskı altında olması dikkat çekicidir (Hotopf, 2020). Kar amacı gütmeyen hastaneler,

diğer hastane mülkiyeti türlerinden daha fazla akut olmayan seçmeli bakıma odaklanma eğilimindedirler (Kruse vd., 2018). Bu nedenle talepte bir düşüş yaşanmıştır. İlk olarak, insan kaynaklarını, tesisleri, yatakları ve ekipman malzemelerini boşaltmak için akut olmayan bakımın askıya alınması gerekiyordu. İkincisi, akut olmayan bakımın askıya alınması, şiddetli akut solunum sendromu Covid-19'un (SARS-CoV-2) yayılmasını en aza indirmektedir. Üçüncüsü, kişisel koruyucu ekipman temini sınırlıdır, bu nedenle en çok ihtiyaç duyulan yerlerde kullanılmaları gerekmekte ve bu nedenle akut olmayan bakım yerini akut bakıma bırakmak zorunda kalmaktadır. Dördüncüsü, çeşitli sağlık sistemlerinde, Covid-19'a yönelik kamusal acil durum müdahalesi, piyasaya dayalı mekanizmalara (örneğin, hasta seçimi ve hizmet başına ücret sözleşmeleri) sahiptir ve kar amacı gütmeyen hastaneler bu mekanizmalara güvenmiştir (Kruse ve Jeurissen, 2020).

Hastanede yatan Covid-19 hastalarındaki artışa hazırlanmak için hastanelerin daha fazla izolasyon odası oluşturması, yedek bir iş gücü kiralaması, personele fazla mesai ödemesi, personeli eğitmesi, kişisel koruyucu ekipman temin etmesi ve kişisel koruyucu ekipman eksikliklerini gidermesi gerekiyordu. Gerekli hastane personelini ve hastane yataklarını boşaltmak için acil olmayan ve elektif (seçmeli ameliyat, gerekli durumlara göre ertelenebilir ameliyat) tüm ameliyatlara ve prosedürlere iptal edilmiştir. Covid-19 ile ilgili sosyal mesafe uygulamaları ve hasta kaygısı, neredeyse tüm ayakta tedavi randevularının iptaline ve sanal tele-tıp randevularına geçişe neden olmuştur (Barnett vd., 2020). Covid-19 ile ilgili artan maliyetler ve poliklinik ziyaretlerinin, seçmeli prosedürlerin ve elektif ameliyatlara iptalinden kaynaklanan gelir kaybıyla birlikte, hastaneler finansal olarak zorlanmıştır (Satiani ve Davis, 2020). Örneğin ABD'de, Akademik Tıp Merkezleri, klinik tesislerini geliştirmek ve genişletmek için çalıştıkları için son birkaç on yılda önemli miktarda Bakanlıktan borç almışlardır. Bu borcu üstlenirken, Akademik Tıp Merkezleri ABD'de bir güvenlik ağı sağlık sistemi olarak işlev görürken aynı zamanda farklı akademik misyonlar yürütmüş ve bu da onları nispeten düşük işletme marjları ile ABD'deki en pahalı sağlık sistemlerinden biri haline getirmiştir (Colenda vd., 2020).

Nakit akışını sürdürmek için klinik gelire güvenmekle birleşen bu salgın öncesi ekonomik kırılganlık, bu kurumların Covid-19'dan orantısız şekilde etkilenmesine neden olmuştur. Ayrıca, Covid-19 hastasının bulunduğu bölgelerdeki hastanelerin

tipik yatan hasta ve cerrahi kapasitelerinin yalnızca %30'unda işlev görmesine neden olmuştur. Seçmeli cerrahi prosedürlerin iptal edilmesinin mali sonuçları, bazı sistemlerin şu anda haftada 25 milyon dolardan fazla kaybetmesiyle sağlık sistemleri için yıkıcı olmuştur. Birçok hastanenin likit varlıkları sınırlıdır ve pandemiye yanıt vermek için yeterli kaynakları harekete geçirirken büyük finansal şokları absorbe etme kapasitesine sahip olmayabilir. 2018 verilerine göre, ABD hastanelerinde medyan işletme marjı (gelir ile işletme giderleri arasındaki farkın gelire bölümü olarak tanımlanır) %2,0 olmuştur. Ve medyan varlık-yükümlülük oranı (bir hastanenin kısa vadeli borç yükümlülüklerini ödeme kabiliyetinin bir ölçüsü) 2,1'dir. Bu oranın 1'den büyük olması durumu, bir hastanenin yükümlülüklerini karşılamak için gereken varlıklara sahip olduğunu göstermektedir (Kaye vd., 2020).

Kruse ve Jeurissen'in (2020) gerçekleştirdikleri çalışmada ABD'deki hastanelerin elinde 53,4 gün nakit (bir hastanenin işletme giderlerini ödemeye devam edebileceği gün sayısı olarak tanımlanır) ve net alacak hesabında 49,2 gün (tahsil edilmeden önce ödenmemiş ne kadar süre olarak tanımlanır) vardır. Pek çok hastane önemli ölçüde daha kötü bir mali durumdadır. Örneğin, hastanelerin -%4,4 işletme marjı ve elde yalnızca 7,6 gün nakit parası vardır. Bazı hastanelerin, özellikle büyük akademik tıp merkezleriyle ilişkili eğitim hastaneleri gibi önemli bağışları bulunma, ancak bu fonların çoğu kısıtlı olmaktadır. Bu veriler aynı zamanda hastanelerin, hastane hizmetlerinde Covid-19 ile ilgili kısıtlamalar sırasında finansal istikrarlarını etkileyebilecek cerrahi gelire (hem temel hem de seçmeli prosedürler) ve ayakta tedavi gelirlerine güvenme derecesinde önemli ölçüde farklılık gösterdiğini göstermektedir. 2018 yılında hastaneler gelirlerinin %49,9'unu ayakta tedavi hizmetlerinden sağlamaktadırlar (Kruse ve Jeurissen, 2020).

Uzun süreler boyunca gerçekleşen ödeme reformları, hastanelerin temel maliyet yapılarını değiştirerek uyum sağlamalarına olanak tanırken, seçmeli ve ayakta tedavi gelirlerinde keskin düşüşlerle karakterize edilen Covid-19 pandemisinin hızlı gelişimi, hastaneler için benzeri görülmemiş finansal zorluklar yaratmıştır. Hastanelerin finansal istikrarına yönelik tehditler, bir dizi olumsuz sağlık ve ekonomik sonuçlara yol açabilmektedir. Mali açıdan güvensiz hastaneler, Covid-19 müdahale çabalarına yatırım yapma konusunda daha az yetenekli olmakta ve farklı mali baskılar, kaynakları kısıtlı hastanelerde tedavi edilen hastaların sonuçlarındaki farklılıkları daha da

kötüleştirmektedir. Ek olarak, mali zorluklar, hastanelerin daha fazla hastane kapasitesine ihtiyaç duyulduğu bir zamanda uygun personel seviyelerini korumasını da zorlaştırmaktadır (Khullar vd., 2020).

Birinci bölüme ilişkin değerlendirme yapılması gerekirse, Covid-19 salgınının tüm dünyayı olumsuz olarak etkilediği gözlemlenmiştir. Özellikle yayılma hızının sürekli kendini geliştirmesi ve meydana gelen yeni varyantlar ile birlikte, sağlık sisteminin işleyişini ciddi oranda olumsuz etkilediği belirtilebilir. Personel açısından durum incelendiğinde, çalışma saatleri ve biçimleri ve hatta departmanları değiştirilen personelin, salgın sebebiyle ailelerini ve yakınlarını kısıtlı görmeleri psikolojik açıdan zor bir durumu ifade etmektedir. Bununla birlikte, hastanelerde yaşanan yoğunluğun, personel ile birlikte hastane yönetimini de (finansal, yönetim, planlama vb.) etkilediği görülmüştür.

İKİNCİ BÖLÜM

FİNANSAL TABLOLAR ANALİZİ

Bu bölümde, finansal tablolar analizine ilişkin temel kavramlar ve teknikler detaylı incelenmiştir. Öncelikle finansal tablolar analizinde kullanılan finansal tablo, bilanço ve gelir tablosu, kavramsal ve teorik açıdan incelenmiştir. Finansal tablo analiz tekniklerinden karşılaştırmalı tablolar analizi, dikey yüzdeler analizi, eğilim yüzdeleri (trend) analizi ve oran analizi hakkında bilgiler verilmiştir. Ayrıca, çalışmanın yöntemi kapsamında uygulanan oran analizlerinden likidite oranları, faaliyet oranları, finansal (mali) yapı oranları ve kârlılık oranları hakkında detaylı açıklamalar sunulmuştur.

2.1. Finansal Tablolar

Finansal tablolar, muhasebe içerisinde kayıt altına alınan ve raporlanan verilerin, belli dönemler içerisinde kullanılarak karar vericilere iletilmesini gerçekleştiren araçlardır. Finansal tablolar, işletmede meydana gelen finansal nitelikteki olayları sayısal olarak ifade eden tablolardır. Finansal tablolar, temel finansal tablolar şeklinde belirtilen bilanço ve gelir tablosuyla, ek finansal tablolar şeklinde dile getirilen satışların maliyeti tablosu, fon akım tablosu, nakit akım tablosu, kâr dağıtım tablosu, öz kaynaklar değişim tablosu ve dipnotlardan oluşmaktadır (Akdoğan ve Tenker, 2010). Bu sayılan finansal tabloların analizinin yapılabilmesinde doğru sonuçlar elde etmek için ilgili tabloların bazı nitelikleri taşımaları gerekmektedir. Finansal tabloların 2 ana niteliği vardır. Bu nitelikler, uygunluk ve güvenilirliktir. Uygunluk, bir bilgi dâhilinde verilecek olan kararı etkilemesi durumudur. Uygunluk, zamanlılığın sağlanmasında etkili olmaktadır. Güvenilirlik, ikinci önemli finansal bilgi özelliğidir. Bilginin güvenilir olması adına, kanıtlanabilir, doğru ve tarafsız olması gerekmektedir. Kanıtlanabilirlik, bilgilerin doğrulanabilirliği anlamını taşımaktadır. Doğruluk, bilgilerin aslını ortaya koyduğunu, tarafsızlıksa bilginin bağımsız ve yansız olduğunu

göstermektedir. Finansal bilgiler genellikle muhasebe bilgi sistemine dayanmakta ve çoğunlukla uygunluk ve güvenilirlik arasında bir denge gerektirmektedir. Örneğin raporlama tahmini, uygunluğu artırırken güvenilirliği azaltmaktadır (Subramanyam ve Wild, 2008).

Finansal tablolar, işletmelerin finansal performansı ve faaliyet sonuçlarına ait bilgiler sunmaktadır. Finansal raporlamanın amacı, finansal tablolar aracılığıyla firmanın kârlılığını ve mali durumunu doğru olarak ölçmektir (Schilit, 1993). Finansal tabloların amacını gerçekleştirebilmesi için, mevcut ve potansiyel yatırımcılara ve alacaklılara ve diğer kullanıcılara, işletmenin varlık ve kaynaklarının, satışlardan elde edilen gelirlerinin, temettü ve faizlerden muhtemele nakit gelirlerinin, ödemelerinin, menkul kıymet veya kredilerin vadesinin tutarlarını ve zamanlamasını değerlendirmesine yardımcı olacak bilgileri sağlayacak şekilde oluşturulması gereklidir (Shim, 2008).

Finansal tablolar analizi, işletmenin performansını değerlendirmek ve gelecekteki risklerini ve potansiyelini tahmin etmek amacıyla geçmiş ve güncel finansal verileri inceleyen bir süreçtir. Finansal tablo analizi, yatırımcılar, kredi verenler, yöneticiler, işletme sahipleri, denetçiler, vergi otoriteleri, düzenleyici kurumlar, işletme çalışanları, müşteriler, işletme hakkında ekonomik kararlar almak için finansal verilere ihtiyaç duyan birçok taraf tarafından kullanılmaktadır. Öncelikli olarak dış raporlardan sağlanan verilere ve yönetim tarafından sağlanan ek bilgilere dayanmaktadır. Birçok farklı grup, özellikle yatırımcılar ve alacaklılar olmak üzere finansal tabloların sundukları finansal bilgilerle ilgilenmektedirler. Finansal tabloların sundukları bilgiler işletmenin geçmişi ve şu anı hakkında bilgi vermektedir. Finansal tablo kullanıcıları bu bilgiler ile geleceğe yönelik bir takım kararlar almaktadırlar. Finansal tablo kullanıcılarının hedefleri bazen farklıdır. Ancak sıklıkla bu kullanıcıların hedefleri finansal karar almak noktasında birbirine benzerdir. Bu kararlar ortaklığı sürdürüp sürdürmeme, yeni hisse senedi alıp almama veya mevcut hisse senetlerini elden çıkarıp çıkarmama, başka işletmelerin sermayesine katılma, iş ilişkilerini sürdürüp sürdürmeme, kredi verip vermeme ve benzeri şekilde kararlardır (Bektöre vd., 2013).

Finansal tablolar, finansal analizde kullanılan bilgilerin kaynağı olduğu için, finansal tabloların doğasını, kapsamını ve sınırlarını anlamak gerekmektedir. İşletmenin varlık ve kaynakları hakkında bilgileri raporlayan finansal tablolar muhasebe tarafından

üretilmektedir (Harrison ve Horngren, 2009). Muhasebenin hazırladığı finansal bilgileri kullananların, bunlardan fayda sağlayabilmeleri için, bilgilerin nasıl toplanmış olduğunu bilmeleri gerekir. Söz konusu bilgilerin hazırlanmasında, muhasebenin dayandığı temel varsayımlara ve bazı kavramlara ihtiyaç duyulmaktadır (Ataman, 2005). Finansal tabloların sınırları şunlardır;

- Finansal tablolar, farklı ihtiyaç gruplarının ihtiyaçlarını karşılamak üzere genel amaçlara yönelik olarak hazırlanmaktadır. Farklı kullanıcılar için farklı ekonomik kararlar almak söz konusudur ve bu yüzden gereken özel bilgiler de farklıdır. Bu farklı kullanıcılara rağmen, tüm kullanıcıların bazı ortak bilgi ihtiyaçları bulunmaktadır. Ortak bilgi ihtiyacı da işletmenin finansal durumu hakkında bilgi almaktır. Bir işletmenin finansal performansı hakkındaki bilgi, işletmenin finansal pozisyonunun geçmişte nasıl ve neden değiştiğini açıklamakta ve gelecekte potansiyel değişikliklerin değerlendirilmesinde yararlı olabilmektedir (Robinson vd., 2009).
- Finansal tablolar ülkelere göre farklı para değerleri üzerinden oluşturuldukları için, paranın satın alma gücündeki değişiklikleri yansıtmazlar. Bu nedenle özellikle fiyat hareketlerinin hızlı olduğu dönemlerde, geçmiş dönemler ile içinde bulunulan dönemin finansal tablolarını karşılaştırarak yapılacak bir analiz yanıltıcı olabilir (Akdoğan ve Tenker, 2010).
- Finansal tablolar geçici niteliktedir. Şöyle ki belirli geçici dönemler için hazırlanmaktadır. Muhasebenin dönemsellik ilkesine uyumlu olarak hazırlanan ve bir hesap dönemini kapsayan tablolar geçici nitelikte olup, kesin olarak nitelendirilememektedir (Toroslu ve Durmuş, 2016).

Belirtilen bu sınırlara rağmen, kullanıcılar için halen en önemli bilgi kaynağı olan finansal tablolar, piyasa içerisindeki çeşitli kullanıcıların iktisadi açıdan karar alırken gereksinim hissettiği ve kamuya açıkça ifade edilebilen finansal veri kaynakları, rakamsal değerleri ifade eden ve rakamlara ait açıklayıcı dipnotları kapsayan finansal raporların bütünüdür (Akçakanat, 2021).

2.2. Bilanço

Bilanço, bir firmanın belli tarihler içerisinde malik olduğu varlıklarla bunların elde edilmesinde kullanılan kaynakları gösteren statik bir finansal tablodur. Bu özelliği

nedeniyle Türkiye Finansal Raporlama Standartları (TFRS) bu tablonun ismini finansal durum tablosu olarak yeniden düzenlemiştir. Bilanço ya da bir başka ifadeyle finansal durum tablosu aktif ve pasif adı verilen iki ayrı bölümden meydana gelmektedir. Bilançonun aktif bölümünde işletmenin sahip olduğu varlıklar yer almakta ve bu varlıklar likidite durumuna göre (Karağınar ve Ayıkoğlu Zaif, 2013) dönen varlıklar ve duran varlıklar olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Tablonun pasif kısmı ise, işletmenin sahip olduğu varlıkları hangi kaynaklarla elde ettiğini göstermekte ve borcun geri ödenme süresine göre kısa vadeli yabancı kaynak, uzun vadeli yabancı kaynak ve özkaynak olmak üzere üç ayrı gruptan oluşmaktadır. Dolayısıyla işletme ne kadar varlık sahibi olduysa bir o kadar da kaynak kullanması gerektiğinden, çift taraflı kayıt sisteminin bir gereği olarak aktif ve pasif bölümleri daima birbirine eşit olmalıdır. Bu doğrultuda, bir bilanço, belirli ilkelere uygun olarak düzenlendiği takdirde varlıklarının ne kadarlık bir kısmının yabancı kaynak ne kadarlık bir kısmının ise özkaynak kullanılarak elde edildiği konusunda kullanıcılarına bilgi vermektedir. Bu bilgi bile bilançonun ne kadar önemli bir finansal tablo olduğunu ortaya koymaktadır (Akdoğan ve Tenker, 2010). Ancak bilanço belirli ilkelere uygun olarak hazırlandığı takdirde yararlı bir finansal tablo olmaktadır. Bilançonun belirli bir düzen içerisinde hazırlanabilmesi konusunda uzmanlar tarafından kabul edilen ortak görüş ve fikir birliğinin bir çıktısı olan Genel Kabul Görmüş Muhasebe İlkeleri ve Türkiye Muhasebe Standartları (TMS) 1: Finansal Tabloların Sunuşu Standardı hükümleri geçerlidir. Buna göre bilançonun sunuluşuna ilişkin bilanço ilkeleri;

- Varlıklara ait ilkeler,
- Kaynaklara ait ilkeler
- Özkaynaklara ait ilkeler

Olmak üzere üç ana grupta incelenmektedir (Çabuk ve Lazol, 2016).

Varlıklara ilişkin ilkeler, işletme varlıklarının bilançoya belirli bir düzen içerisinde yansıtılmasına yardımcı olmaktadır. İşletmenin 1 yıl ya da normal faaliyet aralığı içerisinde nakde dönüşmesi beklenen her türlü varlıklarıyla kullanımı kısıtlanmamış nakit ya da nakit sayılabilecek varlıkları, dönen varlıklar grubunda gösterilmektedir. Bir sene ya da normal faaliyet aralığı içerisinde nakit olarak elde edilemeyen/dönüşmeyen hizmetlerinden, bir hesap döneminden daha fazla süre

faýdalanılan uzun vadeli varlıklarıysa duran varlıklar içerisinde takip edilmektedir (Usta, 2005).

Yabancı kaynaklara ait kriterler, kısa ve uzun vadeli biçiminde 2 ayrı grupta incelenen yabancı kaynaklara ilişkin ilk olarak Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği (MSUGT) ile düzenlenmiş olsa da daha sonra yayımlanan muhasebe standartları ile bazı görüşler bakımından farklılıklar gösterebilmektedir (Bayrakdaroğlu ve Tepeli, 2021)

Özkaynaklara ilişkin ilkeler, işletmenin sahip olduğu varlıklar toplamından yabancı kaynakların çıkarılmasıyla söz konusu varlıkların özkaynaklar yoluyla finanse edilen kısmı elde edilmektedir. Tıpkı varlıklar ve yabancı kaynaklarda olduğu gibi bilanço düzenlenirken özkaynaklar da belirli ilkelere uygun olarak raporlanmalıdır (Çetiner, 2005).

Bilançonun istenilen faydayı yerine getirebilmesi, belli bir yapıya kavuşturulmasına bağlıdır. Böylelikle genel kabul görmüş muhasebe kriterlerine uygun hareket edildiği gibi karşılaştırılabilir olma ilkesinin gereği de yerine getirilmiş olmaktadır. Bilanço hazırlanırken kullanıcıların amaçlarına en iyi şekilde hizmet edebilmesi bakımından gerekli olan şekil esaslarını şu şekilde sıralamak mümkündür (Akdoğan ve Tenker, 2010; Usta, 2005; Çetiner, 2005);

- Bilanço hazırlanırken öncelikle düzenlendiği tarih ve ilgili olduğu işletme açıkça belirtilmelidir. Bilanço statik bir tablo, belirli bir anı simgeleyen işletmenin fotoğrafına benzemesinden ötürü mutlaka ihtiyaç duyulan tarihi karşılayacak şekilde hazırlanmalıdır.
- Bilançonun aktifinde gösterilen işletme varlıkları nakde dönüştürme durumuna bağlı olarak en fazla likitden en az likite doğru, pasif kısmında gösterilen kaynaklarsa en kısa vadeli kaynaktan en uzun vadeli kaynağa göre sıralanmalıdır. Bu ayrıma göre aktif ve pasif bölümleri ayrıldıktan sonra her bir bölümün toplamı açıkça gösterilmelidir.
- Bilanço mutlaka ait olduğu ülkenin para birimine göre düzenlenmelidir.
- Son olarak, bilançoda, “Diğer” başlığı altındaki başka bir hesabın tutarına ait bulunduğu grup toplam tutarının %20’sini geçmesi durumunda söz konusu hesap, farklı bir başlık dahilinde ayrı olarak gösterilmelidir.

Bilançonun tanımı ve düzenlenmesi ile ilgili ilkeler genel nitelik taşımaktadır. Şöyle ki tek bir bilanço anlayışından söz edilmektedir. Fakat uygulamada kullanıcıların amaçlarına uygun olması bakımından değişik isimler altında bilançolar da düzenlenmektedir. Genel olarak bilançolar hesap ve rapor tipinde olmak üzere iki farklı şekilde düzenlenmektedir. Hesap şeklindeki bilançolar “T” biçiminde gösterilmekte, işletmenin varlıkları sol tarafında, borçları ve özkaynakları ise sağ tarafında yer almaktadır. Böylelikle işletmenin dönen varlıklarıyla kısa vadeli borçları, duran varlıklarıyla uzun vadeli borçları ve özkaynakları içerisinde kıyaslama yapma imkânı kolaylaşmaktadır (Arat, 2005).

2.3. Gelir Tablosu

Gelir tablosu, “faaliyet sonuçları bakımından işletmenin belirli dönemdeki kümülatif gelir ve giderlerini gösterme özelliği taşıması nedeniyle dinamik bir tablodur” (Pamukçu, 2016) şeklinde tanımlanabilmektedir. Gelir tablosu bu tanımlı çerçevesinde, “kârlılık durumu, kazanma gücü ile birlikte belirli bir dönemde işletmenin kazandığı gelirler ile bu gelirleri elde ederken katlandığı giderleri göstermektedir” (Altuntaş, 2016).

Gelir tablosunun, kurumların finansal tabloları içerisinde Bilanço ile birlikte temel nitelikte bir işlevi bulunduğu bilinmektedir. Bilançonun varlık ve kaynak yapısını belli bir tarih itibarıyla yansıtmaya görevi/işlevi söz konusu iken, gelir tablosu ise, önceki dönem bilançosuyla birlikte son dönem olarak esas alınan Bilanço tarihleri arasında kalan döneme ait faaliyet sonuçlarını yansıtan tablodur. Gelir tablosunun bilinen bu işlevi çerçevesinde en önemli rolü, Bilançoda ilgili tarih itibarıyla raporlanan dönem sonucunun (kâr ya da zarar), genel kabul gören temel bölümleri itibarıyla nasıl oluştuğunu yansıtmaktadır. Öz itibarıyla dönemin Gelir ve Giderlerini Gösteren Kâr-Zarar Çizelgesi sunumundan temel farkı, faaliyet sonuçlarının genel kabul gören başarı göstergeleri itibarıyla ve belirli bir yapıda analitik olarak sunumu olmasıdır (Can, 2021).

Sermaye işletmeleri yönünden gelir tablosunun içeriği ve kapsamı, içinde bulunduğu sektör çerçevesinde tabii olduğu yasal düzenlemelere göre değişmektedir. Öncelikle, Uluslararası Finansal Raporlama Standartlarına (UFRS) tabii olan işletmelerin ülkemizde Kamu Gözetimi ve Muhasebe standartları Kurumu (KGK) düzenlemelerine

uygun ve kapsamlı gelir tabloları düzenlemeleri gerekirken, bu işletmelerin dışında kalan ve banka, aracı kurum, sigorta şirketleri gibi işletmeler hariç olmak üzere diğer işletmelerin Muhasebe Sistemi Uygulama Genel Tebliği (MSUGT) kapsamında yayımlanan tekdüzen gelir tablosu yapısında uygun olarak tabloları kullanmaları gerekmektedir. Finans sektöründe yer alan kurumlar ise, bu işletmelerin tabi oldukları yasalar çerçevesinde ilgili düzenleyici ve denetleyici kurumlarca belirlenen esaslara uygun olarak gelir tablolarını düzenlemek zorundadırlar (Arat vd., 2018).

Bir işletme ile ilgili olarak alınacak kararlarda büyük rol oynayan kârlılık ve gelecekteki büyüme konularında, analizlerin yapılabilmesi için ilgililer tarafından gelir tablosunun anlaşılması çok önemlidir. Nitekim gerek mevcut işletme ortakları gerekse gelecekte ortak olması olası yatırımcılar yönünden, işletme değerinin hesaplanmasında önemli payı bulunan gelir tablosu verileri ve ilgili kalemlerinin izlenmesi yanında bu çerçevedeki oranlarının rolünün yüksek olduğu da önemle vurgulanmaktadır (Brealey vd., 2012).

Gelir tablosunun, günümüzde bilançoyla aynı öneme sahip bir finansal tablo durumuna geldiği vurgulanmaktadır. Bu gelişmede ekonomik çevredeki hızlı değişimin önemli bir rol oynadığı da bilinmektedir. Buna bağlı olarak, kurumlar ve işletmelerinin yapılarında ortaya çıkan değişimi hızlandıran ise, ekonomideki teknoloji ve iletişimin temel etkenler olarak ön plana çıkmış olmasıdır. Bu nedenle de Bilanço ile birlikte temel finansal tablo olarak görülen gelir tablolarının düzenlenmesi ve analizi, işletmelerin faaliyet dinamikleri itibariyle eğilimlerini anlamak, izleme ve geliştirmek yönünden büyük önem kazanmıştır (Ergun, 2003).

2.4. Karşılaştırmalı Tablolar Analizi

Bilanço, firmaların belli bir dönemdeki finansal düzeyini, gelir tablosuysa belli bir aralıktaki faaliyet neticelerini göstermektedir. İşletmeler, yaşayan bir varlık olduklarından aslolanın, işletmeleri hayatın olağan akışı içinde tanınması gerektiğidir. Bunun için de işletmenin farklı dönemlerindeki finansal düzeyini ve faaliyet neticelerini kıyaslayıp, sonuçların incelenmesi gerekmektedir. Bu söylemden de anlaşılacağı üzere, bir işletmenin kendi içerisinde incelenmesi karşılaştırmalı tablolar analizinin yardımıyla gerçekleşmektedir. Karşılaştırmalı tablolar analizinden kasıt, her bir mali kalemin seneler içerisindeki değişimlerinin ve gelişmelerinin incelenmesidir.

Bundan dolayı bu tekniğe yatay analiz de denilmektedir. İlgili analiz yöntemi, birden çok döneme dair tabloların kıyaslanması sebebiyle yapısı gereği dinamik analiz imkanı vermektedir (Bektöre vd., 2013).

Bir işletmenin 2 veya daha çok dönemine dair finansal tabloları, ardışık dönemler itibariyle kıyaslanması gerektiğinde bu analiz tekniğinden faydalanılmaktadır. Karşılaştırmalı tablolar tekniğinden yararlanmak adına gerekli olan şeyin, ilgili işletmeye ait finansal tabloların minimum 2 dönemi içermesi gerekmektedir. Fakat tekniğin daha güvenilir gerçekleşmesi adına, incelenen dönemlerin daha fazla olmasında yarar bulunmaktadır (Çabuk ve Lazol, 2016).

Karşılaştırmalı tablolar, bir zaman serisi analiz tekniğidir. Karşılaştırmalı tablolar yöntemine göre ilgili kalemlerin artış ve azalış değerleri de analiz kapsamında incelenmektedir. Çünkü yalnızca artış ya da azalış durumlarından yola çıkarak gerçekleştirilen analizlerde problemler olabilmektedir. Artış veya azalış değerleri, ilgili kalemlerin değişim değerlerinin görece öneminin yok olmasına neden olabilmektedir. Bu analizin diğer bir üstünlüğü ise, artış ve azalışların hem birikmiş hem de öncesindeki dönemlere göre incelenmesine olanak vermektedir. Böylelikle, ilgili kalemlere ait genel bir trend görünümüyle birlikte, son yıllardaki trend görünümü de incelenmiş olmaktadır (Karapınar ve Ayıkoğlu Zaif, 2013).

Finansal tabloların karşılaştırmalı analizi yapılırken sırasıyla farklı faaliyet dönemlerine ait bilançolar birlikte gösterilmektedir. Analizin güvenilir olarak gerçekleştirilebilmesi adına, analizi gerçekleştirilecek olan finansal tabloların aynı dönemleri içermesi, aynı uzunluklara sahip olması ve analizi yapılacak dönemin önceki döneme ait rakamlarla karşılaştırılabilir olması gereklidir. Tutarlılık kavramına bağlı olarak, finansal tablo rakamlarının analizinde problem yaşanmaması adına kıyaslanabilir olması gerekmektedir. Bununla birlikte yine tutarlılık kavramına bağlı olarak, dönemler arasındaki bilançoların irdelenmesinde aynı esas ve ilkelere sabit kalınması gerekmektedir (Çetiner, 2005).

Farklı faaliyet dönemlerine ait finansal tablolar birlikte gösterildiğinde, finansal tablo kalemlerindeki değişikliklerin ilk başta görülmesi ve rakamlar ile ilgili anlamlı bir ilişki kurulması zor olabilmektedir. Finansal tablo kalemlerindeki değişikliklerin daha kolay görülmesi sağlanmış olmaktadır. Bu sayede finansal tabloların analizi ve

yorumlanması kolaylaşmış olmaktadır. Karşılaştırmalı finansal tablolardan işletmenin önceki dönemlerine dair finansal performansının görülmesi imkan dâhilindeyken işletmenin şu andaki finansal performansı ile alakalı veriye de sahip olunması mümkündür. İlgili tabloların analizi neticesinde de işletmenin sonraki yıllara dair finansal durumuna ilişkin de fikir yürütmek mümkün gözükmemektedir (Usta, 2005).

Karşılaştırmalı finansal tablo analiz tekniği 2’de daha fazla yıl için gerçekleştirilirse, ya başlangıç senesi temel sene şeklinde incelenir ya da her bir yıl için önceki yıl temel yıl şeklinde dikkate alınmaktadır. Karşılaştırmalı tablolar analiz tekniği kullanılırken hem bilançoların hem de gelir tablolarının kıyaslanmasından dolayı ortaya çıkan farklılıklar (değişim) Tablo 2.1.’de gösterilmektedir (Lazol, 2000).

Tablo 2. 1. Karşılaştırmalı Tablolar Analizi

Hesap Adı	Tutar		Değişim	
	1.Yıl	2.Yıl	Tutar	%
XXXX	A	B	(A-B)	$((B-A)/A)*100$

Aşağıda karşılaştırmalı tablolar analizine örnek olarak, Karşılaştırmalı Bilanço analizi ve Karşılaştırmalı Gelir Tablosu Analizi örnekleri verilmektedir.

Tablo 2. 2 Karşılaştırmalı Bilanço Analizi

VARLIKLAR	Tutar		Değişim	
	1.Yıl	2.Yıl	Tutar	%
Dönen Varlıklar				
Nakit ve Nakit Benzerleri	600	700	100	17
Ticari Alacaklar	1260	1600	340	27
Stoklar	2000	2800	800	40
Diğer Dönen Varlıklar	300	160	140	47
Dönen Varlıklar Toplamı	4160	5360	1100	26
Duran Varlıklar				
Ticari Alacaklar	400	700	300	75
Finansal Varlıklar	1200	1400	200	17
Maddi Duran Varlıklar (Net)	3000	3400	400	13
Maddi Olmayan Duran Varlıklar (Net)	1000	900	100	10
Diğer Duran Varlıklar	300	240	60	20
Duran Varlıklar Toplamı	5900	6640	740	13
VARLIKLARIN TOPLAMI	10060	11900	1840	18

Tablo incelendiğinde, örnek işletmenin ilk yıl dönen varlıklar toplamı 4160, ikinci yıl ise 5360'dır. Değişim tutar ve oranlarına bakıldığında değişim tutarı 1100, değişim oranı ise %26 olarak gerçekleşmiştir. Varlıklar toplamına bakıldığında, ilk yıl 10060, ikinci yıl 11900'dür. Değişim tutar ve oranları ise, değişim tutarı olarak 1840, değişim oranı olarak ise %18'dir.

Tablo 2. 3 Karşılaştırmalı Gelir Tablosu Analizi

	Tutar		Değişim	
	1.Yıl	2.Yıl	Tutar	%
Satış Gelirleri (Net)	5000	6000	1000	20
Satışların Maliyeti (-)	3800	4700	900	24
Brüt Satış Kârı	1200	1300	100	8
Pazarlama Satış ve Dağıtım Giderleri (-)	200	250	50	25
Genel Yönetim Giderleri (-)	300	350	50	17
Diğer Faaliyet Gelirleri	50	80	30	60
Diğer Faaliyet Giderleri (-)	100	90	10	10
Faaliyet Kârı/Zararı	650	690	40	6
Finansal Gelirler	60	80	20	33
Finansal Giderler (-)	50	60	10	20
Vergi Öncesi Kâr/Zarar	660	710	50	8
Vergi Karşılığı (-)	130	140	10	8
Dönem Net Kâr/Zararı	530	570	40	8

Tabloda, örnek işletmenin karşılaştırmalı gelir tablosu verilmiştir. Buna göre örnek işletmenin dönem net kâr/zararı ilk yıl 530, ikinci yıl 570 olarak gerçekleşmiştir. Değişim tutar ve oranları ise, değişim tutarı olarak 40, oran olarak %8 şeklinde gerçekleşmiştir.

Karşılaştırmalı olarak düzenlenen finansal tablolarda meydana gelen artma ve azalmaların sayısal ve oran şeklinde kıyaslaması yapılmaktadır. Kalemler içerisindeki farklar ve değişim oranları tespit edildikten sonra, bu değişimlere neden olabilecek sorunlar aranmaktadır. Tespit edilen finansal tablo kalemlerindeki değişikliklerin diğer finansal tablo kalemleriyle ilişkisi kurulmaya çalışılmaktadır. Aktif varlıklara ilişkin bir artma durumu, aktifteki bir azalmadan veya pasif kalemdaki bir artmadan kaynaklı gerçekleşmiş olabilir veya bunun tam tersi olabilmektedir. Kalemlerdeki değişiklikler incelendikten sonra, ilgili değişimlerin pozitif veya negatif olarak yorumlanması gerekmektedir. Böylelikle karşılaştırmalı finansal tablolar analizi yapılmış olmaktadır. Bu analiz tekniğinde finansal analizi yapan uzmanın görevi sadece finansal tablo

kalemlerindeki farklılıkları belirlemek değil, meydana gelen farklılıkların sebebini belirlemek ve varsa iyileştirmelerin pozitiflik derecesini tespit etmektedir (Bektöre vd., 2013).

2.5. Dikey Yüzdeler Analiz Tekniği

Finansal tablolar analizi için kullanılan yöntemlerden bir diğeri yüzde yöntemidir. Bu yöntemde finansal tablolar büyük tutarlar yerine yüzde oranları ile ifade edildiği için anlaşılabilirliği daha kolaydır. Yüzde yöntemiyle analizde, finansal tablolarda bulunan kalem, aynı tabloda bulunan belli bir kaleme ya da toplam tutara yüzdeler şeklinde hesaplanmakta ve elde edilen yüzdelerle göre belirtilmektedir. Diğer bir ifadeyle, finansal tablolarda bulunan kalemin grup içerisindeki toplam değerinin içindeki oranı hesaplanmaktadır (Şamiloğlu ve Akgün, 2015).

Bu yöntemde işletmenin geçmiş döneminin oranlarıyla, içinde bulunduğu dönemin oranlarının analizi veya aynı sektörde benzer özelliklere sahip işletmelerle karşılaştırma amaçlanmaktadır. Yüzde tekniğiyle analiz tekniği işletmelerin, finansal tablolarında bulunan tüm kalemlerin toplam içindeki ağırlığını ölçen, dönemler itibariyle işletmelerin finansal görünümü ve gelişimine dair bilgi veren bir analiz çeşididir (Poyraz, 2008).

Dikey analiz yöntemi ile tek bir dönemin finansal tabloları incelenirken statik analiz tekniği gerçekleştirirken, farklı yılların veya farklı işletmelerin analiz işlemi gerçekleştirilirken karşılaştırılmasına olanak sağlaması sebebiyle dinamik analiz niteliği de taşımaktadır (Çabuk ve Lazol, 2016).

Bu yöntem ile analizde hesaplama yapılmasının amacı, yüzde oranlarının yorumlanarak, işletmenin ekonomik ve finansal yapısı hakkında bilgi sahibi olmaktır. Gerçekleştirilen bu analiz ile genel toplam ve grup toplamı olmak üzere, finansal durum tablosunda yer alan kalemler hesaplanmaktadır. Genel toplama göre; aktif veya pasif toplamı 100 kabul edilerek, her bir kalemin aktif veya pasif toplamının içerisindeki yüzdesi hesaplanmaktadır. Grup toplama göre ise; finansal durum tablosunun her bir hesap grubu baz alınmakta ve grup toplam 100 kabul edilerek, grupta yer alan kalemlerin yüzde payı daha ayrıntılı bir analiz için hesaplanmaktadır (Karapınar ve Ayıkoğlu Zaif, 2013).

Örnek ile açıklanmak gerekirse, X işletmesine ait finansal durum tablosu aşağıdaki gibidir.

Tablo 2. 4 X İşletmesi Finansal Durum Tablosu

Varlıklar	31.12.2021
Dönen Varlıklar	280000
Nakit ve Nakit Benzerleri	60000
Finansal Yatırımlar	25000
Ticari Alacaklar	45000
Stoklar	150000
Duran Varlıklar	190000
Maddi Duran Varlıklar	175000
Maddi Olmayan Duran Varlıklar	15000
Toplam Varlıklar	470000

X işletmesinin genel ve grup toplam yöntemlerine göre yüzde oranları aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır.

Nakit ve Nakit Benzerleri: $(60000 \cdot 100) / 280000 = \%21$ (Grup Toplam)

Nakit ve Nakit Benzerleri: $(60000 \cdot 100) / 470000 = \%13$ (Genel Toplam)

Şeklinde. Bu durumun tablolaştırılması ise aşağıdaki gibi olmaktadır.

Tablo 2. 5 X İşletmesi Dikey Yüzde Analizi

Varlıklar	31.12.2021	Grup Toplam	Genel Toplam
Dönen Varlıklar	280000	100	60
Nakit ve Nakit Benzerleri	60000	21	13
Finansal Yatırımlar	25000	9	5
Ticari Alacaklar	45000	16	10
Stoklar	150000	54	32
Duran Varlıklar	190000	100	40
Maddi Duran Varlıklar	175000	92	37
Maddi Olmayan Duran Varlıklar	15000	8	3
Toplam Varlıklar	470000		100

Gerçekleştirilen analiz yöntemi ile analizde finansal durum tablosunda grup ya da kümülatif toplam, kapsamlı gelir tablosunda ise, hasılat üstünden gerçekleştirilmesi

her 2 finansal tablodaki dikey yüzdelerin farklı durumları belirtmesine yol açmaktadır. Finansal durum tablosundaki yüzdeler kalemlerin grup ya da kümülatif toplam içerisindeki oransal durumunu belirtirken, kapsamlı gelir tablosundaki yüzdeler kalemlerin hasılat karşısındaki oransal şeklini göstermektedir (Bektöre vd., 2013).

Bu analiz yönteminin önceki analiz tekniklerine göre iki öne çıkan üstünlüğü bulunmaktadır. İlk olarak bu yöntemle, her bir kalemin toplam içindeki payı yüzde şeklinde verilirken, önceki analiz tekniklerinde finansal tablolarda bulunan kalemlerin toplam içindeki önemliliklerini görebilmek olanaklı değildir. İkinci olarak finansal tablolarda bulunan kalemlerdeki farklılıklar sadece rakam şeklinde belirtildiğinde, benzer endüstri kolunda benzer işletmeler içerisinde anlamlı karşılaştırmalar gerçekleştirilememektedir (Özer, 2012). Karşılaştırmalı tablolar analizinde finansal tablo kalemlerinin yıllar itibariyle nasıl bir değişim gösterdiği tespit edilirken, bu analiz yönteminde bir yıla ait finansal tablo kalemlerinin nasıl bir yüzde dağılımına sahip oldukları tespit edilmektedir (Elmas, 2016). Kısacası, bu teknik aynı sektördeki farklı büyüklüğe sahip işletmelerin performanslarının kıyaslanmasında kullanılan en önemli araçların başında gelmektedir (Altay, 2018).

2.6. Eğilim Yüzdeleri (Trend) Analiz Tekniği

Eğilim yüzdeleri analizi, finansal tablolarda bulunan kalemlerin yıllar içerisinde gerçekleşen artışların ya da azalışların belirlenmesi ve bu değişikliklerin baz alınan döneme göre oransal önem dereceleri incelenerek işletmenin gelişme yönünün incelenmesi olarak ifade edilebilir. Bu yöntemde, finansal tablolar analizinin gerçekleştirilmesi adına birbirini izleyen dönemlere ait daha detaylı dinamik analiz şeklinde irdelenmesi gerekmektedir (Altay, 2018).

Eğilim yüzdelerine göre gerçekleştirilmiş finansal tabloların analiz ve yorumlanmasında birbirleri ile alakası bulunan kalemlerin ortaya koydukları eğilimlerin kıyaslanarak beraber değerlendirilmesi önem arz etmektedir. Böylelikle ilgili kalemlere ait yorumlamada genel görünümü görüp, kıyaslamaya gidilerek işlem gerçekleştirilecektir (Akdoğan ve Tenker, 2010). Bu analiz, finansal tablolarda bulunan kalemlerin dönemler içinde sergilemiş oldukları eğilimlerin (trendlerin) tespit edilmesi ve incelenmesi temeline dayanmaktadır. Uzun vadede işletmelerin finansal durumunun ve faaliyet sonuçlarının pozitif veya negatif bir seyir izlemesine neden

olabilecek değişimleri en iyi seviyede ortaya koyan yöntem, eğilim yüzdeleri analizi yöntemidir (Doğan ve İbiş, 2004).

İlgili yöntemde, herhangi bir dönem baz alınmakta ve baz alınan dönem 100 olarak kabul edilmektedir. Takip eden dönemler, baz alınan döneme bölünerek yüzde olarak değişimler hesaplanmaktadır. İlgili analize ait formül Şu Őekildedir;

Eğilim Yüzdesi = (Kalemin Diğer Yıllardaki Tutarı*100) / Kalemin Baz Yıllardaki Tutarı

Elde edilen bulgunun 100'ün altında bulunması, bu kalemin temel alınan yıla göre daha düşük olduğu, 100'ün üzerinde olmasıysa, baz yılından daha büyük bir seviyede bulunduğu anlamına gelmektedir. Baz olarak seğilen dönemin her konu açısından normal bir dönem olmasına özen gösterilmelidir. Çünkü farklı problemlerin yaşanmış olduğu bir dönem temel olarak (baz yılı) alınırıysa, sonra gelecek olan dönemlerde geręekleşenin aksine işletmenin durumunun çok iyi olduğu düşünülecektir. Baz dönem olarak işletmenin en verimli olduğu dönemin seğilmesi durumunda ise, karşılaştırmaların güvenilirliği azalmakta ve elde edilen sonuçların yanıltıcı olması sonucuyla karşılaşılabilecektir (Çaldağ, 2007).

Bu analizde, kalemlerdeki yüzdesele değişimlere bakıldığından kimi zaman kalemlerdeki değişim, tutar anlamında değersiz sayılabilecek Şekilde küçük olmasına rağmen yüzde olarak önemli bir sonucu açıklayabilir. Bu durumda hatalı yorumlamalara sebebiyet verebilir. Bu sebeple yorumlamalarda yüzde değişimle beraber rakamsal değişim de dikkate alınmalıdır. Enflasyonun ciddi seviyede olduğu yıllarda kalemlerin tutarlarına enflasyon etkisinin eklenmesi gerekmektedir. Bu dönemlerde tutarların enflasyona göre düzeltilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde geręekleştirilen analizler, yanıltıcı olabilmektedir (Elmas, 2016).

Örnek olarak bir işletmenin 2017-2021 yılları arasındaki nakit ve nakit benzerleri kaleminde görülen değişimler aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır.

Tablo 2. 6 X İşletmesi İçin Trend Analizi

	2017	2018	2019	2020	2021
Nakit ve Nakit Benzerleri	1450	1900	1800	1100	1650
Eğilim Yüzdeleri	100	131	124	76	114

Yukarıdaki verileri formül olarak incelersek;

2021 yılı için eğilim yüzdesi: $(1650*100) / 1450=114$ şeklindedir.

Eğilim yüzdeleri analizinde bütün finansal tablo kalemleri için hesaplama yapılmasına gerek bulunmamaktadır. Eğilim yüzdeleri analizinde hesaplanan, yorumlanan ve birbirleriyle anlamca ilişki kurulabilen bazı kalemler şunlardır (Bektöre vd., 2013; Gücenme, 2003);

- Ticari Alacaklar-Hasılat İlişkisi
- Stoklar-Hasılat İlişkisi
- Dönen Varlıklar-Kısa Vadeli Borçlar İlişkisi
- Toplam Yükümlülükler-Özkaynaklar İlişkisi
- Stoklar-Ticari Borçlar İlişkisi
- Hasılat-Brüt Kâr İlişkisi
- Maddi Duran Varlıklar-Özkaynaklar İlişkisi

Eğilim analizlerinde, finansal durum tablosunun ve kapsamlı gelir tablosunun aralarında etkileşim olan kalemleri ayrı ayrı veya birlikte incelenebilir. İşletmenin faaliyet sonuçlarının olumlu bir şekilde analiz edilebilmesi, finansal durum tablosunda buluna hesap kalemiyle kapsamlı gelir tablosunda buluna hesap kaleminin birlikte incelenmesi ile mümkün olabilmektedir. Bu şekilde gerçekleştirilen bir analiz ile daha somut ve gerçekçi bilgiler sağlanabilmektedir (Akcanlı vd., 2013).

2.7. Oran Analizi

Oran analizi, finansal tablolarda bulunan kalemlerin birbirleriyle olan ilişkilerinden dolayı ortaya çıkan yüzdelerdir. Bu analizin amacı, işletmenin likiditesini, aktiflerin verimliliğini, borç ödeme gücünü, finansal yapısını ve kârlılığını hesaplamak ve bulunan değerleri yorumlamaktır (Akca ve Somunoğlu İkinci, 2014). Oran analizi işletmelerin gerçekleştirmiş olduğu faaliyetlere ilişkin sonuçları anlama ve yorumlamada etkin bir teknik olmakla birlikte finans alanındaki idarecilerin sonraki dönemlere ilişkin finansman ihtiyaçlarını planlamada pozitif katkılar sağlayan bir teknik şeklinde kullanılmaktadır (Erdoğan, 2011).

Oran analizinden olumlu neticelerin kazanılması adına aşağıdaki faktörlere özen gösterilmelidir (Çabuk ve Lazol, 2016);

- Oran analizi tekniğinde anlamsız oran kullanımından kaçınılmalıdır,
- Oranlar doğru ve amaçlarına uygun olarak değerlendirilmelidir,
- Oranlara ait mevsimsellik ve konjonktür gereği gerçekleşen dalgalanmaların etkileri, yorumlamada dikkate alınmalıdır,
- Oranlarda yaşanan değişikliklerin nedenleri ve işletme bakımından taşıdığı önem doğru tespit edilmelidir,
- Oranlardaki değişimler yorumlanırken diğer analiz tekniklerinden yararlanılmalıdır,
- Oran sonuçları, finansal tablolarda yer alan kalemlerin tutarları da dikkate alınarak yorumlanmalıdır.

Oran analizi ile hesaplanan değerler tek başlarına bir anlam ifade etmemektedirler. Sonuçların bir anlam ifade etmesi için geçmiş yıllara, standart oranlara ve aynı sektörde faaliyet gösteren benzer işletmelerle karşılaştırılması gerekmektedir (Savcı, 2010). Özellikle aynı sektörde faaliyet gösteren işletmelerle karşılaştırmada işletmenin güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesinde bu analiz etkin bir tekniktir. Finansal oranların, işletmelerin finansal durumlarının tespit edilmesinde en önemli değişkenlerden biri olarak incelendiği ve etkinlik ölçümü, başarılı olamama durumunun öncesinde tespit edilmesi ve işletmelerin bir takım kıyasalamalara tabi tutulması şeklinde pekçok durumda genel olarak kullanılan bir uygulama alanı olduğunu söylemek mümkündür (Akyüz vd., 2013).

Oran analizinden çoğunlukla işletme yöneticileri, kredi ve finansal varlık veribilimcileri faydalanmaktadır. Yöneticiler oranları finansal analizi, kontrol ve işletme faaliyetlerinin düzenlenmesi gayesiyle kullanılmaktadır. Kredi analistleri işletmenin kısa ve uzun vadeli yükümlülüklerini yerine getirme yeteneğini tespit etmek hedefiyle, finansal varlık analistleri ise işletmenin gelişimi, faiz ödeme yetisi ve finansal varlıkların likiditeye çevrilebilmesiyle alakalı oranları analiz etmektedir (Büker vd., 2009).

Oran analizi, işletmenin finansal yapısı, kârlılığı, faaliyet etkinliği ve sermaye yapısı gibi konularda yargıya ulaşmamızı sağlamak için hesap veya hesap grupları arasında sayısal ilişkiler oluşturan yöntemdir (Balci, 2012). Oran analizi tekniğinde, çok sayıda finansal oran hesaplanabilirken, bunlar çeşitli amaçlara göre sınıflandırılabilir.

Fakat analiz işleminde, gerektiğinden az ya da çok sayıda oranın hesaplanması, tekniğin başarısını düşürebilmektedir (Şamiloğlu ve Akgün, 2015). İşlevleri açısından oranları dört grupta toplayabiliriz. Bu sınıflandırmalar aşağıdaki başlıklarda detaylandırılmıştır.

2.7.1. Likidite Oranları

Likidite oranları, işletmenin dönen varlıklarıyla kısa vadeli borçlar arasındaki ilişkiyi göstermektedir. İşletmelerde likidite oranları, genel amaçlı finansal tablolardan finansal durum tablosuna dayalı olarak dönen varlıklarla kısa vadeli borçlar arasındaki bağlantıyı hesaplamaktadır. İşletme yetkilileri, bilhassa işletmeden alacaklılar, idareciler, işletmelere kısa vadeli borç verecek olan finansal kurumlar, likidite oranlarıyla işletmenin kısa vadeli borçlarını dönen varlıklarıyla zamanında ödeyip ödeyemeyeceğini tespit edebilirler. İşletmenin likidite oranlarının analizinin yapılmasında aşağıdaki özellikler dikkate alınmalıdır (Berk, 2010);

- Dönen varlıkların iş hacmine oranla gösterdiği eğilim,
- Likit varlıkların geçmiş dönemlere oranla gösterdiği eğilim,
- Kayıtlı alacakların tahsil yeteneği, süreleri, doğuş sebepleri ve bunun satışlara uygunluğu,
- Kısa vadeli borçların vade yapısının uygunluğu,
- İş hacmine oranla net çalışma sermayesinin uygunluğu,
- İşletmelerin kısa süreli borç ödeme yeteneğini etkileyen diğer faktörlerin yorumlanması.

Likidite oranları; cari oran, likidite (asit-test) oranı ve nakit oran olmak üzere üç grupta incelenebilir.

Cari oran, işletmenin dönen varlıklarıyla kısa vadeli borçların ödeme gücünü belirlemek ve net işletme sermayesinin yeterli görülüp görülmediğini belirlemek adına kullanılmaktadır (Ayanoğlu ve Yılmaz, 2016). Cari oranın hesaplanması aşağıda gösterilmiştir.

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

Bu hesaplama işletmenin her bir liralık kısa vadeli borcuna karşılık gelen kaç liralık dönen varlığı bulunduğunu göstermektedir. Cari oranın optimal düzeyi, sektörlerle,

ekonomilerin gelişme durumuna ve finansal piyasaların etkinliğine bağlıdır (Pamukçu, 1989). Farklı sektörlerde değişmekle birlikte, bu oranın çoğunlukla 2 olması yeterli görülmektedir. Dönen varlıkların, kısa vadeli borçların 2 katı çıkmasının istenmesindeki neden, dönen varlıkların bilhassa stokların satışı ve alacakların tahsili esnasında değer kayıplarının yaşanabileceği durumudur (Durmuş ve Arat, 1997).

Cari oranın yüksek çıkması, işletmenin kısa vadeli borçlarını kolaylıkla ödeyebildiğini göstermektedir. Fakat cari oranın düşük olması kadar yüksek olması da işletme açısından olumlu karşılanmamaktadır. Cari oranın yüksek olmasının iki nedeni bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, işletmenin cari faaliyetleri adına olması gerekenden daha fazla dönen varlıklara sahip olunmasıdır. İkinci sebep ise, dönen varlıklar içerisinde likiditesi düşük varlıkların özellikle de stokların yüksek yer tutmasıdır (Sevim, 2005). Bu değerlerin yüksek çıkması, işletmenin sahip olduğu verimli ama işletilmeyen atıl fonların olması anlamına gelmekte ve bu fonlar kullanılmadığı için kuruma herhangi bir katkı sağlamamaktadır. Bu durum, işletmeye kredi verme aşamasındaki kuruluşlar adına pozitif bir görünümken, işletmenin daha fazla kâra geçebilecek durumdayken daha düşük kâr payıyla işletildiğini göstermektedir (Kiracı, 2014).

Cari oranın normal seviyenin altında olması durumunda ise, işletmenin borçlarını zamanında ödeyemediği, kısa vadeli borçlar ile finans ettiği dönen ya da duran varlıklarını verimli bir biçimde kullanamadığı, piyasada olumsuz bir imaj gösterdiği ve net işletme sermayesinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

Likidite ya da diğer adıyla asit-test oranı, cari oranı ikame eden ve onu daha anlamlı hale getiren bir orandır. Asit-test oranı işletmenin kısa dönem likiditesini ölçmeye yardımcı olmaktadır. İşletme nakit sıkıntısının olup olmadığı bu oran sayesinde analiz edilebilmektedir. Bu oran, işletmenin bir anda satışları durduğu takdirde, elindeki fonlarla kısa vadeli borçlarını yerine getirebilme ya da kısa vadeli borçlarını zamanında ödeme gücünü belirlemek için de kullanılmaktadır. Cari orana göre stokların dönen varlıklardan arındırılarak hesaplanmasıyla işletmenin likidite durumu hakkında daha gerçekçi bilgi edinilmesi sağlanmakta ve kısa vadeli işletmeye borç verenlere de daha iyi bir bilgi imkânı sağlamaktadır. Likidite oranı hesaplanırken işletmenin dönen varlıkları, stokları ve kısa vadeli borçları dikkate alınarak hesaplama yapılmaktadır. İşletmenin likiditesini cari orana kıyasla daha doğru ölçme yeteneğine

sahiptir (Rachlin ve Sweeny, 1996). Likidite oranına ilişkin hesaplama aşağıda verilmiştir.

$$\text{Likidite Oranı} = (\text{Dönen Varlıklar-Stoklar}) / \text{Kısa Vadeli Borçlar}$$

Likidite oranı, işletmenin her 1 liralık kısa vadeli borcuna karşılık stoklar hariç kaç liralık dönen varlığı olduğunu göstermektedir (Atmaca vd., 2002). Genellikle bu oranın 1 olması yeterli kabul edilmektedir. Cari oranda olduğu gibi likidite oranı da sektörlere ve işletmenin içsel faktörlerine göre değişim göstermektedir (Pınar, 1985). Oranın 1 olması, işletmenin kısa vadeli borçlarının tamamını zamanında ödenebileceğini göstermektedir.

Oranın, 1'den küçük olması ise işletmenin kısa vadeli borç ödemesinde stoklara bağımlı olduğu anlamına gelebilir. Ancak likidite oranının 1'den küçük olması durumunda işletme açısından olumsuz yorumlanmaması gerekmektedir. Çünkü işletmede alacakların ve stokların devir hızının yüksek olması durumunda, bu yolla sağlanan likiditenin kısa vadeli borçları geri ödemede kullanılabilir. Özellikle stok devir hızının düşük olduğu işletmelerde kısa vadeli borçları ödemede işletmenin güçlük çekebileceği söylenebilmektedir (Akgüç, 2013).

Likidite oranına göre daha katı ancak daha güvenilir olduğu kabul edilen nakit oran finansal durum tablosunda nakit ve nakit benzerleri değerler ile kolayca nakde dönüşebilecek finansal yatırımlar dikkate alınarak hesaplanmaktadır. Bu oran işletmenin acil para durumunu göstermektedir. Nakit oran, işletmenin alacaklarını tahsil edememesi, faaliyetlerden sağlanan fon girişlerinin durması ve stokları paraya çevirememesi durumunda kısa vadeli borçlarını ödeyip ödeyemeyeceğini göstermektedir. Bu oran aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır.

$$\text{Nakit Oran} = (\text{Nakit ve Nakit Benzerleri} + \text{Finansal Yatırımlar}) / \text{Kısa Vad. Yük.}$$

Genel bir kural olarak nakit oranın 1 olması yeterli görülmektedir. Dolayısıyla işletmenin kısa vadeli borçlarını nakit ve nakit benzerleri ile finansal varlıklarla karşılayabildiğini göstermektedir. Nakit oranının aşırı düzeyde yüksek çıkması, beklenilmeyen ve arzu edilmeyen bir durumdur. İşletmenin yüklü miktarda fazla nakit ve nakit benzerleri ile finansal yatırımlar bulundurması fonların atıl olarak kullanıldığını göstermektedir ki bu da kârlılığı olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Oranın 1'in altında olması durumunda ise, işletmenin nakit durumunun yetersiz olduğu ve işletmenin yeni krediler bulma zorunluluğu doğabilmektedir. Ancak işletmenin nakit oranının yeterliliğine karar vermeden önce işletmenin alacaklarının ve stoklarının niteliğine bakılması gerekmektedir. Stok devir hızının yüksek olması müşterilerin ödeme durumuna ve güvenilirliğine göre, söz konusu oranın kabul gören değerlerin altında olmasında sakınca bulunmamaktadır (Berk, 2010).

Devamlı sermayenin bağımlılığı oranı, stoklar ve ticari alacakların toplamından ticari borçların çıkarılması ve devamlı sermayeye bölünmesiyle elde edilen bir orandır.

Devamlı Sermayenin Bağımlılığı Oranı = (Stoklar+Tic.Alac) – Tic. Borçlar / Devamlı Sermaye

Yukarıdaki denklem ile elde edilen sonucun yüksek çıkması, devamlı sermayenin bağlandığını ve işletmenin daha yüksek miktarlarda finansman ihtiyacının olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, ilgili oranın yüksek bir değer alması, özellikle yüksek enflasyonun hâkim olduğu dönemlerde istenmeyen bir durum olduğu belirtilebilir (Akdoğan ve Tenker, 2010: 649).

Stok bağımlılık oranı, hazır değerler çıkarıldıktan sonra kalan kısa vadeli yabancı kaynakların stokların kaç katı olduğunu göstermektedir. Bu oranın bakış açısına göre ticari alacaklar da stoklara bağlı bir kalem olarak değerlendirilmektedir. Bir başka ifade ile stoklar satılmazsa, ticari alacaklar da ortaya çıkmayacaktır şeklinde bir varsayım sözkonusudur. Stok bağımlılık oranına ilişkin denklem aşağıda verilmiştir.

Stok Bağımlılık Oranı = (Kısa Vadeli Yab. Kay.- Hazır Değerler) / Stoklar

Stok bağımlılık oranı büyüdükçe, işletmenin stoklara olan bağımlılığı artacaktır. Stok bağımlılık oranı yüksek olan işletmelerde, stoklara bağımlılık yüksektir. Bu nedenle, kâr marjlarını düşürmek, pazarlama etkinliğini artırmak vb. önlemlerle; satışları artırmak veya stok devir hızını (sürümü) artırmak yoluyla kısa vadeli borçları ödeyebilme yeterliliğine katkı sağlanabilir (Akgüç, 2013).

2.7.2. Faaliyet Oranları

Faaliyet oranları, işletmenin gerçekleştirmiş olduğu faaliyetlerin verimliliğini ölçümlenmektedir (Ataman ve Özden, 2009). Önceki oran gruplarının

değerlendirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bu amaca istinaden, varlıkların toplamı ya da varlık kalemleriyle hasılat arasında bağlantı kurulmaktadır. Varlıkların işletilmeleri esnasındaki etkinlik düzeyini ifade eden bu oranlara verimlilik oranları, devir hızı ya da dönüşüm katsayısı oranları da denilmektedir. Bu grupta bulunan oranlarla işletmenin bünyesinde bulunan varlıklarını işlemeye dönüştürmek için verimli bir şekilde kullanıp kullanmadığı tespit edilmektedir (Akdoğan ve Tenker, 2010). Faaliyet oranları, ticari alacakların, stokların, varlıkların ve özkaynakların devir hızı olmak üzere dört grupta incelenebilir.

Ticari alacakların devir hızı, işletmenin ticari alacaklarını toplama yeteneğini ve bir dönem içerisinde alacaklarını kaç kez tahsil edebildiğini ifade eden bir orandır. Bu oran, ticari alacakların kalitesi ve likiditesine dair bir hükme varmak için kullanılmaktadır. Alınan kredilerin geri ödenebilmesi açısından alacakların sadece tutarları değil, bunların aynı zamanda nakde dönüşme hızları da büyük önem taşımaktadır. Ticari alacakların devir hızı aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır (Akıncı ve Ünlen, 1988).

Ticari Alacakların Devir Hızı = Hasılat / Ortalama Ticari Alacaklar

Ortalama ticari alacaklar ise aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır.

Ort. Tic. Alacaklar = (Dönem Başı Tic. Alacaklar + Dönem Sonu Tic. Alacaklar) / 2

Ticari alacakların devir hızı, işletmenin geçmiş dönemleri, sektör ortalamaları veya aynı sektörde yer alan diğer işletmelerin ortalamalarıyla karşılaştırma yapılarak bir sonuca ulaşılmaktadır. Bu oranın yüksek olması, işletme alacaklarının toplama yetisine sahip bulunduğu gibi, etkili bir tahsilat uygulamalarının da neticesi olabilir. Yüksek bir alacak devir hızına sahip olunması işletmeler açısından olumlu bir durum olup alacaklarını hızlı bir şekilde nakde çevrildiğini ve alacaklara düşük tutarda yatırım yapmış olduğunu ifade etmektedir. Tahsilatı yapılan alacakların artmasıyla, ilgili değerler yeniden yatırımlara yönettireceğinden, işletmenin likiditesi ile kârlılığı da yükselmektedir (Gücenme, 2003). Ticari alacakların devir hızının düşük olması ise, işletmenin bazı alacaklarını zamanında tahsil edemediğini, tahsilat gücünün zayıflığını ve bunların şüpheli alacak durumuna gelmiş olabileceğinin bir göstergesi de olabilmektedir. Alacaklarının önemli bir bölümünü zamanında tahsil edememesi kısa süreli borçlarını ödeyememesinin en önemli nedenlerinden biridir (Akgüç, 1998).

Ticari alacakların devir hızını tamamlayıcı olarak alacakların ortalama tahsil süresinin hesaplanması, finansal analizler açısından son derece yararlı olacaktır.

Alacakların Ortalama Tahsil Süresi = 360 / Ticari alacakların Devir Hızı

Veya

Alacakların Ortalama Tahsil Süresi = (Ticari Alacaklar*360) / Hasılat

İşletmenin alacaklarına ait tahsilatının ortalama zamanı/süresi ne derece az ise işletmeye duyulan güvenin o düzeyde yüksek olacağı belirtilmektedir. İşletme şayet, alacaklarını çok kısa bir sürede ve dile getirilen zaman içerisinde tahsil edebiliyorsa, geleceğe yönelik programlarını da bu doğrultuda planlayabilir.

Stok devir hızı, belli bir zaman diliminde stokların kaç defa yenilendiğini ve stok yönetiminin etkinliğini göstermektedir (Arat ve Çetin, 2011). Stokların devir hızı oranı, ticaret ve üretim işletmelerinde değişik biçimlerde bulunmakla beraber çoğunlukla tercih edilen oran aşağıdaki gibidir.

Stokların Devir Hızı = Satışların Maliyeti / Ortalama Stoklar

Ortalama stoklar ise aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır.

Ortalama Stoklar = Dönem Başı Stoklar + Dönem Sonu Stoklar / 2

Yüksek bir stok devir hızı, işletmeler bakımından pozitif bir durumdur. Bu oranın yüksek olması işletmenin stokları hızlı bir şekilde sattığı, buna bağlı olarak daha az stok maliyetine katlandığı ve stokların demode olma riskinin bulunmadığı şeklinde yorumlanabilir. Stokların devir hızı yükseldikçe işletmenin likiditesi artmakta ve kârlılığı yükselmektedir. Oranın yüksek olmasının iyi bir durum olarak gösterilmesi her zaman olmayabilir. Aşırı derecede yüksek devir hızı, işletmenin stoklarının yetersizliğine bağlı olarak satışlarını kaybetmesine de sebep olabilir. Stok devir hız değerlerinin ilgili sektör içerisindeki ortalamalardan daha az çıkması ise, stokların satış hacmine göre fazla olduğunu, dolayısıyla gereksiz depolama giderlerini arttırdığını, stokların fiziki yapısının tahrip edilebileceğini ya da modasının geçebileceğini göstermektedir (Okka, 2011).

Varlıkların devir hızı, işletmenin dönen ve duran varlıklarının kullanımındaki verimliliğini ve işletmenin yatırımlarının etkinliğini ölçmektedir. Bu oran işletmenin satış gelirini elde ederken sahip olduğu toplam varlıklarını ne kadar etkin kullandığını ve varlıklara yüksek oranda yatırım gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğini, işletme varlıklarının sebepsiz yere artırılıp artırılmadığını ifade etmektedir. Öteki şartlar aynı olması şartıyla, varlıkların devir hızının yükselmesi özkaynakların kârlılığını artırabilir. Bununla birlikte varlık devir hızının düşmesi, işletmede atıl kaynaklar olduğuna işaretir (Akgüç, 1998). Varlıkların devir hızı aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır.

Varlıkların Devir Hızı = Hasılat / Toplam Varlıklar

Oranın yüksek olması, yüksek bir varlık etkinliğini ifade ederken, oranın küçük olması göreceli olarak sermaye yoğun bir işletmenin göstergesi olarak ifade edilebilir. Endüstri işletmelerinde, varlıklar içinde duran varlık oranının göreceli olarak yüksek olmasından, varlıkların devir hızı oranının iki olması olağan bir durumdur. Öteki işletmelerdeyse ilgili oranın iki ila dört arasında olması beklenmektedir (Çabuk ve Lazol, 2016). Bu oranın küçük çıkması, işletmede atıl kapasite olduğunu göstermektedir. İşletme tam kapasite ile çalışmamakta veya gereksiz yatırımların gerçekleşmiş ve gerçekleşen yatırımlardan istenilen etkinliği alamamaktadır (Bakır ve Şahin, 2009).

Özkaynakların devir hızı, işletmenin özkaynaklarını ne ölçüde verimli kullandığını belirten bir göstergedir. Özkaynakların devir hızı aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır.

Özkaynakların Devir Hızı = Hasılat / Özkaynaklar

Bir işletmenin geçmiş dönemlerdeki oranlarıyla veya aynı faaliyette bulunduğu diğer işletmelerle karşılaştırmalar yaparak sonuca ulaşılabilir. Oranın yüksek çıkması, işletmede özkaynakların etkin bir biçimde gerçekleştiğini ifade edebileceği gibi özkaynakların yetersiz olduğunu da ifade edebilir. Bu sebeple işletme özkaynaklarının yeterli olup olmadığı konusunda fikir sahibi olabilmek için işletmenin mali yapı oranlarının da göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Bolak, 2000).

Oranın yüksek çıkması, özkaynakların verimli bir şekilde kullanıldığını gösterirken çok yüksek düzeylerde olması hasılatın artış gösterdiğini fakat bu artışın

özkaynaklardan değil borç ile finansmandan kaynaklandığını gösterebilir (Poyraz, 2008). Oranın küçük çıkması özkaynakların, kaynaklar içerisinde büyük bir paya sahip olduğunu fakat verimli kullanılmadığını ifade etmektedir. Özkaynakları yeterli olmayan bir işletmenin, stok ve alacak devir hızı da yeterli değilse, bu işletme kredilendirme bakımından risk teşkil etmektedir (Ceylan ve Korkmaz, 2008).

2.7.3. Finansal (Mali) Yapı Oranları

Kaldıraç oranları şeklinde de dile getirilen ilgili oranlar, işletmenin finansal durumunu resmederek kısa ve uzun dönemli borçların ödeme gücünü göstermektedir (Aydın vd., 2021). Bu oranlar, işletmenin varlıklarının ne kadarlık bölümünün kısa veya uzun dönemli borçlarla, ne kadarlık bölümünün özkaynaklarla finanse edildiğini ve özkaynaklar ile yabancı kaynaklar arasında bulunan dengenin uygun bir düzeyde olup olmadığını belirlemek adına kullanılmaktadır (Göksu ve Seziş, 1996). Dolayısıyla, firmanın borçlardan finansmanda ne derece yararlandığını ortaya koymaktadır.

Finansal yapı oranları, işletme faaliyetleri sonucunda zarar ederse veya gelecek yıllarda istenilen nakit akışlarının yerine getirilememesi halinde işletmenin yükümlülüklerini sağlayıp sağlayamayacağı hakkında yardımcı olmaktadır (Gücenme, 2003).

Finansal yapı oranları, yükümlülüklerin özkaynaklara oranı, kısa vadeli borçların özkaynaklara oranı, maddi duran varlıkların özkaynaklara oranı ve özkaynakların toplam kaynaklara oranı olmak üzere dört grupta incelenebilir.

Yükümlülüklerin özkaynaklara oranı, işletmenin özkaynakları ile kısa ve uzun vadeli yükümlülüklerin toplamı arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Oran, aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır.

Yükümlülüklerin Özkaynaklara Oranı = Toplam Yükümlülükler / Özkaynaklar

Gelişmiş ülkelerde bu oranın 1 olması kabul edilmektedir. Bu oranın 1 olması, hisse maliklerinin işletmeye aktardığı her 1 liraya karşılık, kredi kuruluşlarının da 1 lira borç vermesi manasını taşımaktadır (Türko, 1994). Oranın birden yüksek çıkması, işletme finansmanında baskın bir şekilde kısa veya uzun vadeli yükümlülüklerin kullandığını göstermekte olup, bu da işletmeyi ağır faiz yükü altına sokmakta ve alacaklılar için güvensizlik oluşturmaktadır. Oran 1'den küçük ise, toplam kaynaklar içinde

öz kaynakların daha büyük olduğunu göstermektedir. İşletmenin faaliyetlerini borçlanarak değil kendi öz kaynaklar ve nakitleriyle sağladığını aynı zamanda finansal yapı olarak güçlü olduğunu göstermektedir. Öz kaynakların her zaman büyük çıkması iyi bir politikadır. Fakat düşük maliyetli borçlanarak bu borçların maliyetlerinden yüksek kâr marjı gerçekleştirilebiliyorsa borçlanma seçeneği tercih edilebilir (Gücenme, 2003).

Kısa vadeli borçların öz kaynaklara oranı, aynı sektörde yer alan işletmelerden hangisinin borç ödeme gücünün daha yüksek olduğunu belirlemede veya uzun vadeli kredi bulamayıp daha çok kısa vadeli kredi ile fon sağlayabilen işletmelerin borçtan yararlanma durumunu ölçmede kullanılmaktadır. Birinci durumda kısa vadeli borçların öz kaynaklara oranı küçük olan işletmenin, kısa vadede ödeyeceği borçların öteki işletmelere göre daha az olması sebebiyle hem borç ödeme gücü açısından hem de finansal durum açısından durumu daha iyi demektir (Bektöre vd., 2013). Kısa vadeli borçların öz kaynaklara oranı aşağıdaki gibidir.

$$\text{Kısa Vadeli Borçların Öz kaynaklara Oranı} = \frac{\text{Kısa Vadeli Borçlar}}{\text{Öz kaynaklar}}$$

Oranın birden düşük çıkması istenilen bir durumdur. Oranın birden düşük çıkması işletmenin kısa vadeli borçların az olduğu, borç ödeme gücünün ve finansal durumunun güvenilir bulunduğunu ifade etmektedir (Ceylan ve Korkmaz, 2008). Oranın 1'den büyük olması, işletmenin kısa vadeli borçlarının öz kaynaklardan büyük olduğunu göstermektedir. Bu durum gerek net çalışma sermayesi bakımından gerekse borç ödeme gücü bakımından olumsuz karşılanmaktadır. Ayrıca kısa vadeli finansman giderlerinin yüksek çıkmasına sebep olmakta ve işletme borç sağlamada zorlanmaktadır. Diğer bir ifadeyle kredi kurumları kısa vadeli borcun öz kaynaklara oranı yüksek olan işletmelere kredi açmamaktadırlar (Sevim, 2005).

Bu başlık altında incelenecek olan oran, maddi duran varlıkların öz kaynaklara oranıdır. Bu oran, fiziki yapıya sahip (arazi, arsa, bina, makine, taşıt vb.) iktisadi kıymetlerin ne ölçüde öz kaynaklar ile finanse edildiğini göstermektedir (Akdoğan ve Tenker, 2010). Maddi duran varlıklar, o işletmenin üretim kapasitesini oluşturmaktadır. Maddi duran varlıklara beklenilenden fazla yatırım yapılmamasına dikkat edilmelidir. Fazla yatırım atıl kalabileceği gibi finansman ihtiyacını artırarak yeni kredi bulma ihtiyacı doğabilir. Böyle bir durum atıl kapasite sebebiyle birim ürün

başına sabit maliyetleri veya kredi kullanacağı için finansman giderlerini artabilir. Bu da işletmenin aleyhine yorumlanmaktadır (Sevim, 2005). Maddi duran varlıkların özkaynaklara oranı aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır.

Maddi Duran Varlıkların Özkaynaklara Oranı = Maddi Duran Varlıklar (Net) / Özkaynaklar

Oranda bulunan, maddi duran varlıklardan birikmiş amortismanların çıkarılmasından sonra kalan net değeri ifade etmektedir. Bu oranın birden düşük çıkması olağan karşılanabilir. Oranın birden düşük çıkması, maddi duran varlıkların hepsinin özkaynaklar ile karşılandığını göstermektedir. Oranın birden yüksek çıkması ise finansal açıdan bir güçsüzlük göstergesi olarak yorumlanabilir ve maddi duran varlıkların bir kısmının borçlanma yoluyla finanse edilip ek özkaynaklara ihtiyaç olduğu söylenebilir (Akgüç, 1998).

Bir diğer oran, özkaynakların toplam kaynaklara oranıdır. Özkaynak oranı, işletme varlıklarının ne oranda ortaklar ya da işletme sahiplerince finanse edildiğini göstermektedir. Orta ve uzun dönemli kredi analizlerinde kredi miktarını belirlemek gayesiyle kullanılmaktadır (Okka, 2011). Özkaynakların kaynakların toplamına oranı aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır.

Özkaynakların Toplam Kaynaklara Oranı = Özkaynaklar / Toplam Kaynaklar

Oranın minimum bir olması beklenmektedir. Oranın bir olması, varlıkların yarısının özkaynaklarla, yarısının ise kısa veya uzun vadeli yükümlülüklerle finanse edildiğini göstermektedir. Oranın düşük çıkması işletmenin ağır bir faiz ile karşı karşıya kaldığını göstermektedir. Toplam Borçlar/Toplam Varlıklar, Özkaynaklar/Toplam Varlıklar ve Özkaynaklar / Toplam Borçlar oranları birbirleriyle alakalı bulunup bu oranlarda benzer anlam çeşitli biçimlerde dile getirilebilmektedir. Bu sebeple analizlerde ilgili oranların tek bir tanesinin kullanılması yeterli görülmektedir (Elmas, 2016). Oranın yüksek çıkması, işletmenin borçlarını ifa etmede sıkıntı yaşamayacağı manası taşımaktadır. Fakat hesaplama sonucu oranının düşük çıkması, işletmenin kullanmış olduğu krediyi ve bu krediye ait faizleri öderken zorluk çekeceğini göstermektedir.

2.7.4. Kârlılık Oranları

İşletmenin kârlılığı, işletme sahipleri ve ortakları bakımından, işletmenin orta ve uzun dönemlerde varlığını koruyabilmesi bakımından önem teşkil etmektedir. Çünkü kar, işletme idaresinin başarısı olarak ifade edilirken, ortakların kısa dönemlerdeki geliri ve uzun dönemlerde ise yatırımların değerlendirilmesinin bir kaynağı şeklinde gerçekleşmektedir. Sermaye sahipleri ile yatırımcılar, işletmenin gelir elde etme, kârlılığını sürdürülebilir ve artırabilme potansiyeliyle ilgilenmektedirler (Akdoğan ve Tenker, 2010).

Kârlılık, işletmelerin piyasadaki rekabet etme gücüne etki eden ve yönetim kalitesini belirleyen bir göstergedir. Kârlılık oranları, işletme idaresinin performansını kâra döndürmede ne kadar aktif olduğu, hedeflenen faaliyet sonuçlarını gerçekleştirip gerçekleştirmediği, hedeflenen kâr seviyesinin gerçekleşip gerçekleşmediği ve işletmenin yatırım kararlarının verimli bir biçimde idare edilip edilmediği durumlarında bilgiler sağlamaktadır. Kârlılık oranları, likiditeyle yükümlülükler ve varlıkların yönetim politikalarının genellikle tüm etkinliklerin ya da her bir etkinliğin verimliliği üstündeki etkilerini ifade eden oranlardır. Kârlılık oranlarıyla işletmenin önceki dönemlerdeki kazanç gücü ve faaliyetlerinin verimlilik düzeyi değerlendirilmektedir. İşletmenin kârlılık olgusunun irdelenmesinde, satışlar ile kârdaki gelişmelerin kıyaslanması, sektörle işin özüne uygun bir kârlılığa varılıp varılmadığı ortaya konulmaktadır (Aydoğdu, 2010).

Kârlılık oranları değerlendirilirken, sektör içerisinde faaliyette bulunan diğer işletmelerin kârlılık oranları, ekonominin genel görünümü ve enflasyonun etkileri de dikkate alınmalıdır. Dikkat edilmesi gereken bir diğer konu ise, işletmenin kısa vadeli bir takım politikalarla kârlılığını yükseltmesidir. Tersine bir durum ile bir takım uzun vadeli hedefler doğrultusunda yeni yatırımlar yapmış veya yeni yatırımlara başlamış olabilir. Bu yatırımların dönüşümü genelde uzun vadede alınmaktadır. Bundan dolayı kârlılık oranında, işletme politikaları da dikkate alınmalıdır (Elmas, 2016).

Kârlılık oranları, brüt kâr oranı, dönem kâr oranı, varlıkların kârlılık oranı ve özkaynakların kârlılık oranı olarak dört grupta incelenmektedir.

Brüt kâr oranı, faaliyetlerin etkinliğin yanı sıra işletmenin fiyat politikasına ilişkin bilgiler vermektedir. Bir işletmenin brüt kâr oranı, faaliyet giderleri, finansman

giderleri ve diğer giderleri karşılayıp ortaklara yeterli bir kâr sağlayacak seviyede olmalıdır (Usta, 2005). Brüt kâr oranı aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır.

$$\text{Brüt Kâr Oranı} = \text{Brüt Kâr} / \text{Hasılat}$$

Standart olarak belirlenmiş bir oran olmamakla birlikte geçmiş dönemlerin oranları, rakip işletmelerin oranları veya sektör ortalamaları ile karşılaştırılarak, işletmenin sürdürülebilirliğini sağlayacak seviyede olması öngörülür. Brüt kâr oranının yüksek olması veya yükselmesi, satış fiyatının artırıldığını ya da satış maliyetlerinin azaltıldığını göstermesi nedeniyle işletme açısından olumlu karşılanmaktadır. Yüksek bir oranla, işletme faaliyet giderlerini, finansman giderlerini ve diğer giderlerini karşıladıktan sonra yeterli bir dönem kârına ulaşabilir. Buna karşın dönem kârı içerisinde ana faaliyetten toplanılacak olan kârın marjı azalacak ya da bütünüyle yok olacak, hatta brüt kârına rağmen dönem zararı ortaya çıkabilecektir. Düşük bir oran, giderlerin tamamını karşılamayıp işletme dönemi zararla kapatabilir. Oranın düşük çıkmasının nedeni satışların yetersiz olması veya ağırlıklı olarak satış maliyetinin yüksek olmasıdır (Akdoğan ve Tenker, 2010).

Dönem kâr oranı, sürdürülen ve durdurulan faaliyet karlarının toplamıdır. Firma faaliyetlerinin net verimliliği ile ilgili bilgi sunmaktadır. İşletmenin uyguladığı çeşitli politika ve kararların neticelerini ifade etmektedir. Dönem kâr oranı, firmanın giderlerinin tamamı ve vergiden sonraki kârlılığını ölçmektedir. Diğer bir söylemle bir birim satıştan hangi oranda kâr elde edildiği tespit edilmektedir (Savcı, 2010). Dönem kâr oranı aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır.

$$\text{Dönem Kâr Oranı} = \text{Dönem Kârı} / \text{Hasılat}$$

Bu oranın yüksek olması işletme açısından olumlu olarak görülmektedir. Fakat oranın fazla olmasının yanında değerlerin miktarları da önem arz etmektedir. İşletmenin kârlılık ile alakalı performansını yorumlayabilmek adına cari yıl oranı, önceki dönemlerin oranı, aynı sektörde yer alan işletme oranları ve sektör ortalamalarıyla karşılaştırılmalıdır (Okka, 2011).

Net kâr marjının yüksek olması, işletmenin rekabet piyasasında iyi bir maliyet kontrolünün olduğunu gösterirken dönem kâr oranının düşük olması ise kötü bir maliyet kontrolünün olduğunu ya da rekabet ortamından dolayı düşük satış fiyatlarını

işaret etmektedir. Düşük bir oran, işletmenin faaliyetlerinden başarı sağlamadığını ve faaliyetlerin finansal yapıya pozitif etki etmediğini göstermekte ve işletme açısından olumsuz karşılanmaktadır (Erdoğan, 2011).

İşletmenin dönen ve duran varlıklarına yaptığı yatırımın sonucunda ne kadar kâr elde ettiğini değerlendirmeye yarayan, toplam varlıkların kârlılığının incelenmesinde kullanılmaktadır. Başka bir ifadeyle varlıkların işletmede ne ölçüde verimli kullanıldığı tespit edilerek kâr elde etme gücü ölçülmektedir. Varlıkların kârlılık oranı aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır (Elmas, 2016).

Varlıkların Kârlılık Oranı = Dönem Kârı / Toplam Varlıklar

İşletmenin varlıkları, kaynakların yapısına bağlı olarak varlıkların kârlılık oranı düşük veya yüksek olabilmektedir. İşletmenin kaynak yapısı içinde kısa ve uzun vadeli yükümlülüklerin fazla olması durumunda bu oran düşük, kısa ve uzun vadeli yükümlülükler fazla olması durumunda bu oran yüksek çıkmaktadır. Bu durum toplam yükümlülükler için ödenen faiz veya daha sonrasında oluşan borçların vergi etkisinden kaynaklanmaktadır. Dolayısıyla bu oran yardımı ile işletmeler arası kıyaslamalar gerçekleştirilerek ya da işletmenin dönemleri arası karşılaştırmalar gerçekleştirilerek anlamlı sonuçlara ulaşma zor gözükmemektedir (Berk, 2010).

Özkaynakların kârlılık oranı ise, işletmeye yatırım yapmış olan ortaklar tarafından konulan özkaynakların verimli kullanılıp kullanılmadığı yönünde tespitite kullanılmaktadır. İşletmeye yatırılan her birim özkaynak adına ne düzeyde kâr marjı kazanıldığının ve işletme idaresinin başarılı sayılıp sayılmadığının bir göstergesidir. İşletmenin düzeyi hususunda yatırımcıların alacakları kararlar ve plan hedefleri bu oranın pozitif yönde gelişme içerisinde olması ile ilgilidir. Özkaynakların kârlılık oranı aşağıdaki gibi hesaplanmaktadır (Arat ve Çetin, 2011).

Özkaynakların Kârlılık Oranı = Dönem Kârı / Özkaynaklar

Hesaplama sonucunda elde edilen sonucun yüksek çıkması gerek işletme gerekse işletmeye yatırım düşüncesi içerisindeki yatırımcılar bakımından pozitif bir durumdur. Çünkü bu oranlama neticesinde yatırımcılar, işletmenin kârlılık halinde pay sahiplerine dağıtacağı kazanç miktarlarının yüksek olduğunu anlamakta ve bu durum yatırımcılara güven vermektedir (Akgüç, 2013).

İkinci bölüme ilişkin değerlendirme yapılması gerekirse, bu bölümde, finansal tablolar analiz teknikleri detaylı incelenmiştir. Bu incelemede, analizlerin güvenli bir şekilde nasıl yapılacağı, dikkat edilmesi gereken hususlar, örnek bir işletme üzerinden incelenmiş ve finansal tablolar analiz tekniklerine ait formülasyonlar verilmiştir. Bölüm içerisinde örnek işletmelerin bilanço ve gelir tablolarından elde edilen bilgiler, finansal tablolar analiz teknikleri ile gerçekleştirilmiştir. Elde edilen örnek işletmelere ait analiz örnekleri, çalışmanın amacı doğrultusunda gerçekleştirilmiş olan oran analizlerine de rehber olmuştur.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜ VE HASTANE YÖNETİMİ

Bu bölümde, genel anlamda sağlık sektörü, finansmanı ve yönetimi kavramlarına değinilmiştir. Ayrıca Türkiye'deki sağlık sektörü, sağlık hizmet sunumu ve finansmanına ilişkin açıklamalara yer verilmiştir. Bununla birlikte bölüm içerisinde hastane yönetimi kavramı ve hastanelerde finansal yönetime dair açıklamalara yer verilmiştir.

3.1. Sağlık Sistemi

Bir sistem, belirli bir amacı gerçekleştirmek için bir araya getirilen, ortak özelliklere sahip etkileşimli parçaların bütünüdür. Sağlık sektörü, aynı amaçlara sahip birbiriyle ilişkili birden çok alt sektörü içerdiğinden, böyle bir "sistem" olarak değerlendirilebilir. Sağlık sisteminin merkezinde toplum yatmaktadır. Çünkü sağlık sistemi toplumun sağlık düzeyini korumak ve geliştirmek için vardır. Sağlık, sağlık sistemi, sağlık hizmetleri ve sağlık sektörü evrensel olarak kullanılan terimlerdir. Ancak akademisyenler ve politika yapıcılar tarafından farklı şekillerde tanımlanmaktadır. Temel olarak, isimlerdeki farklılıklar, sağlık sistemlerinin sınırlarının ve kapsamının değişen anlayışlarını göstermektedir. Terimleri yalnızca sağlık hizmetleriyle (hastaneler, doktorlar, hemşireler vb.) veya sağlığı iyileştiren tüm faaliyetler, kaynaklar ve/veya kurumlar dâhil olmak üzere çok daha kapsamlı bir kavramla sınırlayan sistemlere atıfta bulunabilirler. Bununla birlikte, sağlık sonuçları, halihazırda hasta olan bireyleri doğrudan hedef almayan ve sağlığın diğer belirleyicilerini de içeren eylemlere bağlı olduğundan daha karmaşık olabilir (Figueras vd., 2012).

Sağlık sisteminin ne olduğuna dair çeşitli tanımlar olmasına rağmen, sağlık sisteminin temel unsurlarını içeren ve sınırlarını çizen bazı tanımlar aşağıdaki gibi özetlenebilir.

Duplessis vd. (1989) sağlık sistemini, sağlık hizmetleri sunan kuruluşlar (kamu sağlık hizmeti sunucuları, özel hastaneler, her türlü sağlık ocağı ve sağlık meslek mensupları) ile sağlık hizmeti sunan diğer ağlar, sektörler, kurumlar, bakanlıklar ve kuruluşlar olarak tanımlamıştır. Bu bağlamda gıda endüstrisi, barınma, ulaşım, sosyal hizmetler ve eğitim gibi tesisler de önemlidir. Bir başka tanımlamada, en temel olarak sağlık sistemi, kullanıcılar, ödeme yapanlar, sağlayıcılar ve düzenleyiciler ile bunlar arasındaki ilişkilerden oluşmaktadır. Hizmetlerin sağlanması, düzenleme, finansman ve kaynak tahsisi, ilişkiler tarafından ele alınan dört ana işlevdir (McPake vd., 2002, Mills ve Ranson, 2001, Nolte vd., 2005).

Sağlık sistemi çalışmaları alanında en çok alıntı yapılan yazarlardan biri olan Roemer'e (1991) göre sağlık sistemi, nüfusa sağlık hizmetlerinin sağlanmasına hizmet eden kaynaklar, organizasyon, finansman ve yönetimin birleşimidir. Son olarak, Dünya Sağlık Örgütü (2007) sağlık sistemini şu şekilde tanımlamıştır: "Bir sağlık sistemi, birincil amacı sağlığı geliştirmek, iyileştirmek veya sürdürmek olan tüm organizasyonlardan, insanlardan ve eylemlerden oluşmaktadır. Bu, sağlığın belirleyicilerini etkilemeye yönelik çabaların yanı sıra daha doğrudan sağlığı geliştirici faaliyetleri de içermektedir. Bu nedenle bir sağlık sistemi, kişisel sağlık hizmetleri sunan kamuya ait tesisler piramidinden daha fazlasıdır. Örneğin, evde hasta bir çocuğa bakan bir anne; özel sağlayıcılar; davranış değiştirme programları; vektör kontrol kampanyaları; sağlık sigortası kuruluşları; iş sağlığı ve güvenliği mevzuatı vb. sağlık personelinin sektörler arası eylemini içermektedir" (WHO, 2007: 12). Bugün Avrupa Birliği (AB) ve Dünya Bankası (DB) gibi diğer kuruluşlar bu tanımlı kullanmaktadır. Bu nedenle sağlık sistemi, doğrudan sağlığı iyileştirmeyi, geliştirmeyi veya korumayı amaçlayan herhangi bir faaliyeti kapsayan bir sistem olarak tanımlanmaktadır (Murray ve Frenk, 2000).

Sağlık sistemleri kavramı, sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, hizmetin kapsamı, sağlıkta emeğin eğitimi, sağlık mevzuatı ve sağlık politikalarının yapılması gibi tüm örgütsel konuları ele almaktadır. Roberts vd. (2003), sağlık sektörü ve sağlık sistemi kapsamında yer alan unsurları şu şekilde tanımlamaktadır:

- Doktorlar, hemşireler, hastaneler, klinikler dâhil olmak üzere, kamu veya özel, Batılı veya geleneksel, lisanslı veya lisanssız sağlık hizmeti veren tüm kuruluşlar, eczaneler, köy sağlık işleri ve geleneksel şifacılar.
- Sağlık, finans ve planlama bakanlıkları, sosyal ve özel kurumlar ve düzenleyici kurumlar dâhil olmak üzere bakım sağlayanları kontrol eden, finanse eden ve etkileyen finansal araçlar, planlamacılar ve düzenleyiciler.
- Aile planlaması, enfekte hastalığın tespiti ve beslenme, zararlı madde bağımlılığı hususunda eğitim gibi önleyici hizmetler sunan kuruluşların kamusal veya özel, yerel, ulusal veya uluslararası olabilecek faaliyetleri (Roberts vd., 2003: 7).

Bir sağlık sistemi, ortak bir amaç ağı içinde bağımsız olarak çalıştırılabilen entegre heterojen sistemlerden oluşan bir sistem olarak düşünülebilir (Mutingi ve Mbohwa, 2014). Wickramasinghe vd. (2007) sağlık hizmetlerini büyük ölçekli, bağımsız sistemlerin bütünü olarak görmektedir. Sağlık hizmetleri sistemleri, bileşenleri özerk olduğu için karmaşık yapılara sahiptir. Ayrıca kendi kendilerini organize ederler, acil davranış gösterirler ve çevrelerine adaptasyonlarının bir sonucu olarak zamanla değişirler. Bu nedenle, istenen veya istenmeyen sistem davranışı, otonom sağlık hizmeti alt sistemlerinin çeşitli etkileşimlerinin bir sonucu olarak zamanla ortaya çıkabilmektedir (Baxter, 2010; Runciman, 2017).

3.2. Sağlık Sisteminde Finansman ve Yönetimi

Sağlık finansmanı, sağlık sektöründe finansal kaynakların etkinleştirilmesi ve kullanılmasına atıfta bulunan geniş bir terimdir (Lee ve Goodman, 2002). Sağlık hizmeti sunumu ve finansmanını, sağlık hizmetlerinin sağlayıcılar tarafından hastalara sağlandığı ve finansal kaynakların hastalar veya üçüncü şahıslar tarafından sağlayıcılara sağlandığı kaynakların transferi olarak düşünmek mümkündür (Mossialos ve Dixon, 2002). Dünya Sağlık Örgütü'ne (2010a) göre sağlık finansmanı, sağlık sisteminde insanların kişisel ve topluluk halinde sağlığa dair gereksinimlerini gidermek adına paranın seferber edilmesi, biriktirilmesi ve tahsisiyle alakalı bir sağlık sisteminin fonksiyonudur. Ayrıca, tüm bireylerin etkili halk sağlığı ve kişisel sağlık hizmetlerine erişimini sağlamak için fon sağlamayı ve sağlayıcılara doğru mali teşvikleri belirlemeyi sağlamaktadır.

Sağlık sistemi finansmanının hedeflerini tanımlamanın çeşitli yolları vardır, ancak genel olarak, sağlık için yeterli fon arayışının yanı sıra, insanların ciddi finansal zorluklar yaşamadan ihtiyaç duydukları hizmetleri kullanmalarına izin vermeyi içerdiği kabul edilmektedir (WHO, 2010a). Özetle, sağlık sistemi finansmanı, hem birincil hem de ikincil kaynaklardan elde edilen gelirlerin toplanması, fon havuzlarında biriktirilmesi ve sağlayıcılara tahsis edilmesi süreci olarak tanımlanabilir. Sağlık sistemi finansmanı, analiz için üç alt işleve ayrılabilir. Bunlar, satın alma, gelir toplama ve fon havuzu oluşturmaktır. Gelir toplama, birincil (işletmeler/haneler) ve ikincil kaynaklardan (bağış kuruluşları/hükümetler) gelen parayı harekete geçirmektir. Bu, yedi temel mekanizma aracılığıyla yapılabilir. Bunlar, gelire göre derecelendirilen gönüllü sigorta, riske göre derecelendirilen gönüllü sigorta, cepten ödemeler, zorunlu sigorta, tahsis edilmiş vergiler, genel vergiler ve bağışçı kuruluşlardan yapılan transferlerdir (Kirigia vd., 2012). Fon havuzu, katılımcıların ortak yararı için gelir biriktirme anlamına gelmektedir. Temel olarak, havuzlama, havuzdaki finansal kaynakların belirli bir katılımcıya bağlı olmadığı anlamına gelmektedir. Bu da katkıda bulunanların finansal riski paylaşması anlamına gelmektedir. Havuzlama, gelir tahsilatından farklıdır. Çünkü tıbbi tasarruf hesapları gibi gelir toplama yöntemlerinde finansal riskler katkıda bulunanlar tarafından paylaşılmaz (Ozanne, 1996). Satın alma, müdahaleleri dağıtmak için fon havuzlarındaki gelirleri bireysel veya kurumsal sağlayıcılara tahsis etme sürecidir. Satın alma, gelirin hükümetin genel vergilendirmesi yoluyla toplandığı ve personel ve diğer maliyetler için programlara ve tesislere tahsis edildiği büyük ölçüde entegre kamu sistemlerinde bütçeleme çalışmaları kadar basit olabilir. Ayrıca belirli girdi, çıktı veya sonuç birimlerinin satın alındığı stratejiler kadar karmaşık olabilir (Murray ve Frenk, 1999).

Modern yargı sistemlerinde bireyin birincil hak ve özgürlüğü yaşama hakkıdır. Sağlıklı bir yaşam sürmek yaşam hakkının ayrılmaz bir parçasıdır. Bu nedenle hükümetler, tıptaki son gelişmeleri göz önünde bulundurarak ve gerekli sağlık olanaklarını seferber ederek bireylerin yaşam haklarını güvence altına almalıdır. Bu, sosyal devletin, bireylerin sağlıklı bir yaşam sürmeleri için gereken her şeyi yapma veya yapma sorumluluğundan kaynaklanmaktadır (Yenimahalleli Yaşar, 2007: 1-2).

Yukarıda da belirtildiği gibi sağlık, temel insan haklarından biridir. Bu konunun merkezinde değeri hiçbir koşulda ölçülemeyen bir insan yatmaktadır. Ayrıca ülkelerin kaynakları tüm sağlık sisteminin maliyetlerini karşılamaya yetmemekte ve sağlık sektörünün sunduğu hizmetler vatandaşlara “ücretsiz” sağlanabilecek bedava mallar değildir (Mazgit, 1998). Bir sağlık sisteminin performansı üzerinde önemli bir etkiye sahip olan finansman, elde tutulabilecek ve kullanılabilir para miktarını, mali yükü üstlenen tarafları, fonları yöneten kişileri, risklerin havuzlanma şeklini ve risklerin nasıl bir araya getirilip getirilmediğini belirlemektedir. Bir başka söylemle, sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin kontrol edilebilir olup olmadığıdır (Özer vd., 2015: 8).

Her ülke, kullanılacak kaynaklara ve bunların kullanım derecesine karar vermek zorundadır. Sağlık finansmanı, öncelikle sağlık hizmetlerini tüm bireyler için finansal olarak erişilebilir kılmak için yeterli ve sürdürülebilir kaynaklar yaratmayı amaçlamaktadır. Bununla birlikte herkese maddi koruma sağlarken adaleti gözetmek ve kaynak üretme yöntemlerinin haneleri yoksullaştırmasını önleyerek, bu kaynakların verimli kullanılması amacını da taşımaktadır (WHO, 2000: 95; WHO, 2004: 18). Sağlık sektörüne ilişkin finansmanın üç ana işlevi vardır. Bunlar, gelir toplama, fon havuzu oluşturma ve hizmet sağlayıcılara ödeme yapmadır (Kutzin, 2001: 174; Murray ve Frenk, 2000: 724; WHO, 2000: 95-96).

Sağlık finansmanının ana unsurlarından biri, hizmet satın alırken hizmet sağlayıcılara ödeme yaparken kullanılan yöntemlerle ilgilidir. Sağlık sektörü için fon seferber eden tüm kurumlar (sosyal ve sağlık sigortası planları, hükümetler veya toplum sağlık finansman programları), ödenecek kurum ve kişileri belirtmelidir. Bu kararlar, sağlık hizmetleri sistemi içindeki tüm kurum ve bireyleri etkileyen güçlü teşvikler yaratmaktadır (Roberts vd., 2004). Ödeme yapma, kamu ve özel sağlık sistemi sağlayıcılarından hizmet satın almak için kullanılan mekanizmaları ele almaktadır (Schieber, 2005) ve toplanan fonlardan belirli veya belirtilmemiş sağlık müdahaleleri için hizmet sağlayıcılara ödeme yapma sürecidir (WHO, 2000). Satın alma fonksiyonu, mevcut kaynakların etkili sağlık hizmetlerine dönüştürülüp dönüştürülmeyeceğini belirlemektedir (McIntyre, 2012). Hizmet sağlayıcılara ödeme yapma yolları üç kategoride sınıflandırılabilir. Bunlar (Langenbrunner ve diğerleri, 2009).

- 1) İleriye dönük ödeme veya hizmet sağlayıcılara ödenen bütçe;
- 2) Geriye dönük ödeme veya hizmet sağlayıcılara ödenen bütçe;
- 3) Kullanılan girdilerle (maaşlar veya ilaç maliyetleri vb.) veya elde edilen sonuçlarla (hizmetler) ilişkili olarak hizmet sağlayıcılara yapılan ödemelerdir.

İleriye dönük ödemeler, maaş ödemesini, kişi başına ödemeyi ve küresel bütçe ödemelerini içerir. Geriye dönük ödemeler ise sağlık hizmetlerinin kullanımından sonra yapılan ödemeler olup, genellikle hizmet başına, vaka başına ya da teşhisle ilgili gruplarda olduğu gibi grup ödemeleridir (Carrin ve James 2004).

3.3. Türkiye’de Sağlık Hizmeti Sunumu

İyi hizmet sunumu, tüm sağlık bakım sistemlerinin temel bir unsurudur ve sağlığın sosyal belirleyicileri gibi diğer bileşenlerle birlikte nüfusun sağlık durumuna esas bir girdidir. Sağlık hizmetlerine dair planlama ve içerik, ülkeler arasında farklılık gösterse de, iyi bir sisteme sahip sağlık sisteminde aşağıdaki temel özellikler hizmet sunumuna dâhil edilmelidir (WHO, 2010c).

1. Kapsamlılık: Sağlanan sağlık hizmetleri yelpazesi geniş olmalı ve “koruyucu, tedavi edici, palyatif ve rehabilite edici hizmetler ile sağlığı geliştirme faaliyetlerini” içeren nüfusun ihtiyaçlarına uygun olmalıdır.
2. Erişilebilirlik: Hizmetler, maliyet, dil, kültür veya coğrafyadan bağımsız olarak direkt olarak ve kalıcı biçimde erişilebilir olmalıdır. Bununla birlikte kişilere yakın olmalı ve 1. basamak seviyesinde hizmet ağına kolay erişim sağlamalıdır. Bu hizmetler ev, toplum içi, işyerleri ya da uygun sağlık hizmeti veren yerlerde gerçekleştirilebilir.
3. Sigortalılık: Hizmet sunumu, hasta veya sağlıklı olsun, tüm gelir grupları ve sosyal gruplar dâhil olmak üzere belirli bir hedef nüfustaki tüm insanları kapsamayı amaçlamaktadır.
4. Süreklilik: Hizmetin aktarımı, “hizmet ağı, sağlık şartları, bakım düzeyleri ve hayat döngüsü süresince” bakım almaları için bireylere sürekli olarak sağlanmalıdır.
5. Kalite: Tercih edilen kaliteli sağlık hizmetleri, etkin, güvenli, zamanında ve hastanın ihtiyaçlarını merkeze alarak sunulmalıdır.

6. Kişi merkezlik: Hizmetler, hastalık veya finansmandan ziyade bireye odaklanmalıdır. Sağlık hizmeti kullanıcıları, duyarlı ve kabul edilebilir hizmetler almayı beklemektedir. Hedef nüfus, hizmet sunumu tasarımına ve değerlendirmesine katılmalıdır. Şöyle ki, insanlar kendi sağlık hizmetlerinde ortak olarak kabul edilirler.

7. Koordinasyon: Yerel sağlık hizmeti ağları, rutin ve acil duruma hazırlık için “sağlayıcı, bakım türleri, hizmet sunum seviyeleri” arasında aktif olarak koordine edilmelidir. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayıcısı, diğer sağlayıcı düzeyleri ve türleri ile işbirliği içinde çalışmanın yanı sıra, gerekli hizmetler aracılığıyla rotayı basitleştirmektedir. Koordinasyon ayrıca diğer ortaklar (örn. toplum kuruluşları) ve sektörler (örn. sosyal hizmetler) ile de yönetilmelidir.

8. Hesap verebilirlik ve verimlilik: Sağlık hizmetlerinin yönetimi, en düşük miktarda kaynak israf ederek yukarıda belirtilen temel unsurları içermeyi amaçlamalıdır. Planlanan hedeflere ulaşmak için yetki verilir ve sağlık hizmetleri sistemleri de genel performans ve sonuçlardan sorumlu tutulur. Hedef nüfusun ve sivil toplumun katılımını sağlayacak uygun mekanizmalar değerlendirmeye dâhil edilmelidir (WHO, 2010c).

Türkiye’de sağlık hizmetleri hem kamu hem de özel sektörden oluşan ancak ağırlıklı olarak kamu sektörünü temel alan bir modelde sunulmaktadır. TBMM, temel siyasi kararların alındığı yerdir. Sağlık Bakanlığı ise sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumlu birincil birimdir. Çok çeşitli aktörler koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri sağlayabilir. Başlıca hizmet sağlayıcılar Sağlık Bakanlığı, üniversite hastaneleri ve özel sektördür (Yıldırım, 2013).

Türk sağlık sisteminde hizmet sunucular 1., 2. ve 3. basamak sağlık hizmetleri şeklinde derecelendirilmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, hastalıkların evde veya ayaktan teşhis ve tedavisi adına tasarlanmış hizmetlerdir. Bu hizmetler genellikle tedavinin kısa sürdüğü, ileri teknolojik donanım gerektirmeyen ve grip enfeksiyonu, ishal gibi ciddi olmayan hastalıkları tedavi eden kurumlarda verilmektedir. İkincil sağlık hizmetleri, yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerekliliği olmayan hastalıkların teşhis ve yatarak tedavisine yönelik düzenlenen hizmetlerdir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavisi için gerekli hizmetleri sağlamaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri, üniversite hastaneleri gibi eğitim

hastaneleri tarafından ileri tetkik ve özel tedavi gerektiren, yoğun bilgi ve teknoloji içeren hastalıklara yönelik hizmetlerdir (Tatar vd., 2011b).

Operasyonel düzeyde, İl Sağlık Müdürlükleri her şehirde sağlık politikalarının uygulanmasından sorumludur. Belediyelerin de sağlıkla ilgili rolleri ve sorumlulukları vardır, ancak bunlar genellikle halk sağlığı ile sınırlıdır. Özel hizmet sunucuları da sağlık sisteminin bir parçası olarak yer almaktadır. Teorik olarak üçüncü basamak sağlık hizmeti sunmaları beklenirken, doğaları ve tanımları gereği üniversite hastaneleri uygulamada her türlü sağlık hizmetini sunabilmektedir. Özel sektör ise hastaneler, poliklinikler, özel muayenehaneler, eczaneler, laboratuvarlar, tıbbi cihazlar ve ilaç işletmeleri aracılığıyla sağlık hizmetleri üretmektedir. Ayrıca Milli Savunma Bakanlığı, dini gruplar, azınlıklar ve vakıflar da sağlık hizmeti sunabilmektedir (Yıldırım, 2013).

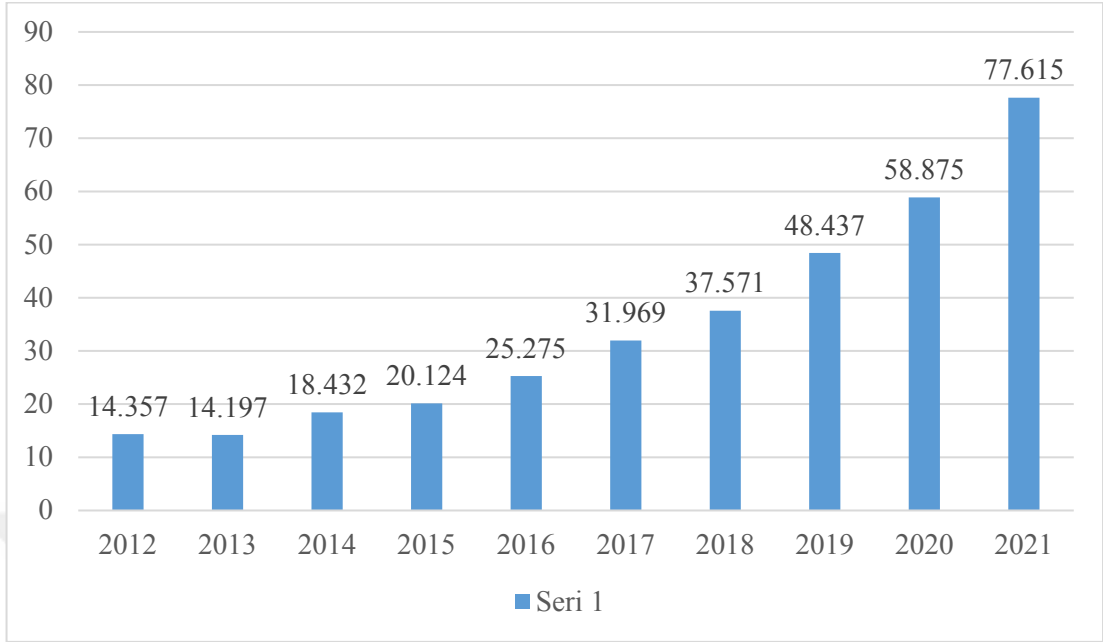
3.4. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde Mali Kaynak Tahsisi ve Ödeme Yöntemleri

Sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak kamu kaynaklarından karşılandığı ülkelerde, kaynakların adil dağılımını sağlayan ve kaynakların yeterli kullanımını sağlayan en doğru ve etkin ödeme yönteminin belirlenmesi, sağlık politikası belirleyicilerinin endişe duyduğu konuların başında gelmektedir. Genellikle maaşlar, kişi başı ödemeler, hizmet başına ödemeler ve performans dayalı ödemeler olarak gruplandırılan ödeme yöntemleri genellikle bir arada kullanılmaktadır (Arık ve İleri, 2016).

Türkiye’de sağlık hizmetlerinde kaynak tahsisi büyük ölçüde genel bütçe etrafında şekillenmekte ve bütçeden Sağlık Bakanlığı’na tahsis edilen kaynaklar, bütçesine uygun olarak hastanelere dağıtılmaktadır. İkinci ve üçüncü basamak kamu sağlık hizmetlerinde sağlık personeline performans dayalı ödeme sisteminin yanı sıra maaş üzerinden ödeme yapılmaktadır (Yıldırım, 2013). En geniş anlamıyla geri ödeme sistemi, sağlık hizmeti sunucuları tarafından hizmet talep edenlere sunulan hizmetlerin bedelinin ödeyen kurum tarafından geri ödenmesine ilişkin esasları belirleyen ve düzenleyen bir sistemdir (Akyürek, 2012).

Aşağıdaki şekilde Sağlık Bakanlığı’nın yıllara göre bütçesi verilmiştir. Buna göre Sağlık Bakanlığı’nın bütçesi, 2012-2021 yılları arasında hemen hemen her yıl artış göstermektedir.

Grafik 3. 1. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Yıllık Bütçesi (Milyon TL)



Kaynak: T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı

Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılındaki genel bütçeden aldığı miktar, 14,3 milyar TL'dir. 2013 yılında küçük bir azalma ile birlikte bu miktar yaklaşık olarak 14,2 milyar TL olmuştur. Son yıllarda gerek nüfusun artması gerek kapsam bakımından genişleme ile birlikte hastanelerden yararlanma imkânlarının artması ile birlikte, Sağlık Bakanlığı'nın bütçesi artış göstermiştir. Covid-19 pandemisi döneminde yaşanan yoğunluk nedeniyle bütçede artış bir önceki yıla göre oldukça yüksek miktarda gerçekleşmiş ve 2020 yılında 58,8 milyar TL olmuştur. Pandemi döneminde acil olmayan hastalıkların ve ameliyatların ertelenmesi ile birlikte 2021 yılında yoğunlaşma yaşanmış olup, bütçe 77,6 milyar TL olarak gerçekleşmiştir.

3.5. Hastane Yönetimi

Sağlık hizmetlerinin bir sistem olarak belirtilmesi ile birlikte, bu sistem içerisindeki en önemli unsur hastanelerdir. Hastaneler, tarihi süreç içerisindeki en eski kurumlardır. Günümüz toplumlarında hastanelerin önemi giderek artmaktadır. Hastanelerde genel itibariyle tedavi hizmetlerine yönelik hizmet ve eğitim, araştırma ve diğer sağlık hizmetleri verilmektedir. Hastaneler verdikleri hizmet gereğince, hizmet sektöründe bulunmaktadır. Bu sebeple hastane yönetimine ait tanımlama, genel yönetim ve işletme yönetimine tanımlamalardan ayrı düşünülmemelidir. Hastanelerin sağlık

sistemi içerisindeki durumu, farklı yapısı ve nitelikleri bu kurumların profesyonel bir biçimde yönetilmeleri gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bunun neticesinde hastane yönetimi, farklı bir yönetim disiplini şeklinde ortaya çıkmış ve gelişimini sürdürmüştür (Ağırbaş, 2016).

Hastane yönetimi; hastanelerin hedeflerini ekonomik, verimli ve etkili olarak yerine getirilmesi adına planlama, örgütlenme, yürütme, koordinasyon ve denetim işlevlerine ilişkin, kavram, ilke, teori, model ve tekniklerin sistematik ve bilinçli bir biçimde uygulanmasıyla alakalı organizasyonların tamamı biçiminde tanımlanabilmektedir. Bu tanımlamanın yeterliliklerini yerine getirebilme adına sağlık yönetimi, sağlık ekonomisi, sağlık hukuku, hastane muhasebesi, tıbbi terminoloji, hastane bilgi sistemleri, tıbbi hizmetler vb. konularda bilgi sahibi olunması gerekmektedir. Bu kadar geniş alanda bilgi sahibi olmak da ancak profesyonel hastane yönetimi eğitimi ile mümkün olabilmektedir (Griffith ve White, 2005).

Hastane yönetimi, ekonomiklik, verimlilik ve etkililik şeklinde üç önemli kavramı kapsamaktadır. Bu kavramların klasik işletme yönetiminden farkı olarak hastane bakımından neleri temsil ettiğinin hastane yöneticileri tarafından iyi bir şekilde bilinmesi ve uygulamaya geçirilmesinde fayda bulunmaktadır. Hastaneleri başarılı bir biçimde idare ederek hedeflerine ulaşmalarını temin edecek sihirli formüller yoktur. Fakat hastane yöneticilerinin, hedeflere ulaşmaya çalışılırken yol gösterici bazı yön levhaları bulunmaktadır. Ekonomiklik, verimlilik ve etkililik hastane yöneticileri için temel yön levhaları arasında yer almaktadır. İlgili kavramlara kısaca aşağıda değinilmiştir (Srinivasan, 2008).

Ekonomiklik, girdiler ve bunların temini ile ilgili bir kavramdır. Hastaneler çok farklı ve pahalı girdiler kullanmaktadır. Hastanelerin çıktılarının kalitesinde ödün vermeden bu girdileri en uygun fiyat ile temin etmeleri ekonomiklik kavramı ile açıklanmaktadır (Sur ve Palteki, 2013).

Verimlilik, en az girdi ile en çok çıktıyı elde etmektir. Şüphesiz en klasik verimlilik tanımı budur. Ancak burada önemli olanın hastane yönetimi açısından ne ifade ettiğidir. Hastanenin sahip olduğu tüm kaynakların etkin kullanımını içeren verimlilik, bir öğrenme sürecinin temel bileşenlerinden biridir. Dolayısıyla verimlilik, hastanenin iç işleyişi ile ilgili bir kavramdır (Sur ve Palteki, 2013).

Etkililik, amaçlara ulaşma derecesi olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlama, kaynakların temini ve kullanımını dikkate almamaktadır. Bu nedenle hastaneler açısından etkililiği, ekonomik olarak temin edilerek verimli olarak kullanılan girdiler ile hastanenin amacına ulaşma düzeyi olarak ifade etmek daha uygun bir yaklaşımdır (Sur ve Palteki, 2013).

Şimdiye kadar yapılan açıklamalardan anlaşılacağı gibi hastane yönetimi, hem yönetim fonksiyonlarını hem de işletme fonksiyonlarını içeren bir yapıdır. Başarılı bir hastane yönetimi için yönetim ve işletme fonksiyonlarının birlikte uyumlu olarak kullanılması gerekmektedir.

3.6. Hastanelerde Finansal Yönetim

Finansal yönetimi, yönetim fonksiyonlarının işletme fonksiyonu olan finansman ile bir arada uygulanması olarak ifade edilmektedir. Bir başka söylemle, finansmanın planlanması, örgütlenmesi, yürütülmesi, koordinasyonu ve denetimine ilişkin kavram, ilke, model, teori ve tekniklerin sistematik ve bilinçli bir şekilde uygulanması faaliyetlerinin tümüne finansal yönetim denilmektedir. İşletme faaliyetlerinin finansmanı için ihtiyaç duyulan kaynakların belirlenmesini, sağlanmasını ve sağlanan kaynakların yönetimini ifade etmektedir. Diğer taraftan finansal yönetim, işletme varlıklarının ne kadarının borçla ne kadarının özsermaye ile finansale edileceğine ve borçlanmanın ne kadarının kısa vadeli ne kadarının uzun vadeli olacağına karar verilmesini de kapsamaktadır (Herkimer, 1986).

Sağlık kurumu genelinde işletme ve yönetim fonksiyonlarının bir araya getirilmesi ile elde edilen matrise sağlık kurumu işletme matrisi denilmektedir. Sağlık kurumu işletme matrisinden hem sağlık kurumunun geneli ve hem de sağlık kurumunun eczane, ameliyathane, laboratuvar, yoğun bakım, kan merkezi, poliklinik, klinik ve benzeri bölümleri için yararlanılabilir. Eczane işletme matrisi, ameliyathane işletme matrisi ya da Genel Cerrahi işletme matrisini buna örnek olarak verebiliriz. Diğer taraftan işletme fonksiyonlarının da tek tek bu kapsamda değerlendirilmesi yararlı olmaktadır. Sağlık kurumu üretim faaliyetlerinin planlanması, örgütlenmesi, yürütülmesi, koordinasyonu ve denetimi buna örnek olarak verilebilir. Bu doğrultuda sağlık kurumu işletme matrisine göre finansman fonksiyonunun, sağlık kurumlarında

finansal yürütme, sağlık kurumlarında finansal koordinasyon ve sağlık kurumlarında finansal denetimi kapsadığı görülmektedir (Singh ve Wheeler, 2012).

Bu açıklamalar ışığında sağlık kurumlarındaki/hastanelerdeki finansal yönetimi, sağlık kurumlarının amaçlarına ekonomik, verimli ve etkili olarak ulaşması için finansal planlama, örgütlenme, yürütme, koordinasyon ve denetim fonksiyonlarına ilişkin kuram, ilke, model ve tekniklerin sistematik ve bilinçli olarak uygulanması faaliyetlerinin tümü olarak tanımlayabiliriz (Sirinivasan, 2008).

Finansal amaç, hastanelerdeki finansal yönetimin ilk unsurudur. İşletmeler kurulduktan sonra kara geçmesi beklenen ve kâr ettikten sonra da kapatılan ekonomik birimler değildir. Kurulan bir işletmenin kısa sürede kâra geçmesi beklenemeyeceği gibi kâra geçen bir işletmenin kapatılması da beklenemez. Bu nedenle işletme kurucusu veya sahipleri uzun dönemli düşünen yatırımcılardır. İşletme organizasyonu içerisindeki finansal yöneticiler, en az likidite ile en çok kârlılığı sağlamak şeklinde iki zıt ve zor amacı birbiriyle uyumlu hale getirmek gibi önemli bir görev üstlenmişlerdir. Bu noktadan hareketle, finansal yönetimin amaçları ile işletmenin amaçlarının örtüştüğünü belirtmekte yarar vardır. Sağlık kurumları genel olarak kamu ve özel sektör mülkiyetinde olup sağlık mal ve hizmetinin üretimini amaçlamaktadır. İster kamu ister özel sektör mülkiyetinde olsun sağlık kurumlarını genel işletmelerin finansal yönetimi için geçerli olan temel amaç ve görevlerden soyutlamak doğru değildir. Ancak finansal amaç fonksiyonu sağlık kurumu mülkiyetinin kamu ya da özel sektörde olmasına göre farklılık göstermektedir. Çünkü özel sağlık kurumlarında kârlılık ya da sağlık kurumu sahiplerinin servetlerinin maksimize edilmesi önemli bir finansal amaçtır. Kamu sağlık kurumlarının finansal amaç açısından farklı değerlendirilmesi gerekmektedir. Çünkü kamu sağlık kurumlarında kârlılık ya da devletin gelirini maksimize etmek finansal amaç değildir (Toba vd., 2008).

Kamu sağlık kurumlarında kârlılık kavramı yerine ekonomiklik, verimlilik ve etkililik değerlendirilmeleri, gelir maksimizasyonu yerine de gider minimizasyonu çalışmaları ön plana çıkmaktadır. Dolayısıyla kamu sağlık kurumlarında ekonomiklik, verimlilik ve etkililik koşullarının bileşimi altında alınan finansal kararların başarısı sağlık kurumunun firma değerini belirlemektedir. Daha açık bir ifadeyle, kamu sağlık kurumlarının temel finansal amacı, sağlık kurumunun firma değerinin, ekonomiklik, verimlilik ve etkililik koşulları altında maksimize edilmesi, dolayısıyla işletmenin

sahibi olan devletin giderlerinin minimize edilmesi şeklinde tanımlanabilir (Ağırbaş, 2016).

Planlama en basit şekliyle, neyin, ne zaman, nasıl, nerede ve kim tarafından yapılacağını önceden kararlaştırma sürecidir. Planlama, diğer yönetim fonksiyonlarının bağımlı olduğu yönetimin ilk fonksiyonu olup, geleceği tahmin etmek ve geleceğe yönelik kararlar almaktır. Sağlık hizmetinin ayırt edici özelliklerinden biri de talebin belirsiz olmasıdır. Talebin belirsiz olması nedeniyle sağlık sektöründe ve sağlık kurumlarında planlama yapmak, diğer sektörler göre daha zordur. Çünkü talebin belirsizliğine bağlı olarak geleceği tahmin etmek güçleşmektedir. Bu nedenle sağlık hizmetleri ihtiyacının belirlenmesi, sağlık hizmetleri sisteminin gelişmesinde giderek artan bir şekilde önemli rol oynamaktadır. Bu açıklamalar ışığında sağlık kurumlarında/hastanelerde planlama, gelecekteki sağlık ihtiyaçlarının belirlenmesi, bu ihtiyaçları karşılama yollarının tespit edilmesi, bu tespitlerin mevcut kaynaklar ile karşılaştırılarak önerilerde bulunma süreci şeklinde ifade edilebilir (Kaissi ve Begun, 2008).

Sağlık kurumları, sağlık hizmeti üretimi ve sunumu için gerekli kaynakların bir araya getirildiği ve rasyonel biçimde düzenlendiği organizasyonlardır. Sağlık kurumlarının fonksiyonlarını yerine getirerek amaçlarına ulaşmaları, sağlık kurumunun ihtiyacı olan fonları uygun koşullarla kuruma kazandırılması ve kazandırılan fonlar ile kurumdaki mevcut fonların ekonomik, verimli ve etkili bir şekilde kullanımını sağlamaktadır. Finansman işlerinin düzenli bir şekilde yürütülmesi, bu işlerin iyi organize edilmesini ve bu alanda eğitim görmüş kişilerin istihdam edilmesini gerektirmektedir (Gapenski ve Pink, 2007).

Sağlık kurumlarında finansal örgütlenme kapsamında, sağlık kurumlarında finansal yönetimin görev ve yetkilerinin belirlenmesi ile finans fonksiyonunun, kurumun örgüt yapısındaki yerini gösteren organizasyon şemalarının çizilmesi gerekmektedir. Sağlık kurumlarında finansal yönetimin önemli görevleri bulunmaktadır. Bu görevler ana hatları ile aşağıdaki gibidir (Ağırbaş, 2016);

- Sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin maliyetlerinin hesaplanması,
- Sunulan hizmet bedellerinin faturalandırılması,
- Faturaların geri ödeme kurumlarına gönderilmesi,

- Kurumun alacaklarının izlenmesi ve fatura bedellerinin tahsil edilmesi,
- Çalışanların maaşlarına ilişkin işlemlerin yapılması ve maaşların ödenmesi,
- Satın alınan mal ve hizmetlere ilişkin ödemelerin yapılması,
- Gelir ve gider yaratan işlemlerin kayıtlarının tutulması,
- Kurumun mal varlığına ilişkin kayıtların tutulması,
- Sağlık kurumunun bütçesinin hazırlanması,
- Sağlık kurumunun muhasebe kayıtlarının tutulması,
- Sağlık kurumunun finansal tablolarının hazırlanarak ilgili birimlere sunulması,
- Sağlık kurumunun finansal analiz çalışmalarının yapılarak sonuçlarının değerlendirilmesi,

Sağlık kurumlarında finansal işlerin organize edilerek yürütülmesi, sağlık kurumunun mülkiyetine, türüne ve büyüklüğüne göre farklılık göstermektedir. Türkiye’de kamu ve özel sektöre ait sağlık kurumları bulunduğu için, bu durum da farklılık göstermektedir. Özel sağlık kurumlarında işletme bütçesi yapılmakta ve uygulanmakta iken, kamu mali yönetimi uygulaması kapsamında kamu sağlık kurumlarında ise farklı bütçe uygulamaları bulunmaktadır (Demirel, 2017).

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

COVID-19 SALGINININ MERSİN TOROS DEVLET HASTANESİNİN FİNANSAL PERFORMANSINA ETKİSİNİN ORAN ANALİZİ İLE İNCELENMESİ

Bu bölümde, araştırmanın yöntemi, amacı ve gerekçesi açıklanmıştır. Daha sonra, araştırmanın amacı doğrultusunda incelenen Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin finansal tablo analiz tekniklerinden oran analizi uygulaması gerçekleştirilmiş ve bulgular sunulmuştur. Bulgular, likidite oranları, faaliyet oranları, finansal (mali) yapı oranları ve kârlılık oranları şeklinde başlıklandırılmıştır.

4.1. Araştırmanın Metodolojisi

Bu çalışmada Mersin Toros Devlet Hastanesinin 2017-2021 yılları arasındaki faaliyet raporlarından elde edilecek olan finansal verilerin, hastane finansal performansına etkisi oran analizi ile incelenmiştir. Elde edilen veriler ile birlikte betimsel analiz gerçekleştirilmiş olup, literatürdeki çalışmalarda belirtilen standart değerler ışığında yorumlanması gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 2017-2021 yılları arasındaki dönemin tercih edilmesi, 2020 yılı ile başlayan Covid-19 Salgınının etkilerinin de görülmesini sağlamaktır.

4.2. Araştırmanın Amacı

Hastanelerin sahip olduğu kaynakları ekonomik bir şekilde verimlilik seviyesinde kullanarak, etkili bir biçimde hizmet sağlayabilmeleri finansal açıdan önem arz etmektedir. Kamu hastanelerinin öncelikli hedefleri içerisinde, sağlık hizmetinin üretilmesi ve sunulması bulunsa da bu hizmetin devamlılığının olması hatta sektör içerisinde rekabet edebilme seviyesine erişebilmeleri adına hizmet kalite seviyesini

artırma trendi gösterebilmeleri için, finansal performanslarının analiz edilmesi gerekmektedir.

Nihayetinde sağlık hizmetleri sektörü ülkemizin finansal sisteminde büyük bir payı oluşturmaktadır ve bir salgın gibi kriz dönemlerinde kaynakların verimli kullanılmasında büyük ölçüde rol üstlenmektedir. Bu çalışmada literatüre örnek teşkil etmesi amacıyla sektörde rolü olan Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin 2017-2021 yılları arası finansal performansını oran analizi ile inceleyerek Covid-19 salgınının hastanenin finansal performansını ne derecede etkilediği ortaya konulmuştur.

4.3. Araştırmanın Gerekçesi

Sağlık hizmetleri faaliyetleri ülke ekonomileri açısından olası kriz ve salgın ortamlarında daha dirençli olabilmeyi sağlamak amacıyla hastanelerin yıllık faaliyet raporlarının analizi yapılırken, objektif olarak derinlemesine bir analiz incelemesi şarttır. Bilindiği üzere Covid-19 salgınının etkisi altında olan dünyada birçok alanda olumsuz etkiler görülmüş ve görülmeye devam edilmektedir. Bu etkilerin en çok görüldüğü alan ise sağlık hizmetleri sektörüdür. Konu ile ilgili inceleme yapıldığında, Covid-19 salgınının hastanelerin bilançosu üzerinde finansal performansa ne gibi olumsuzluklar veya etkiler yarattığını görebildiğimiz çalışmaların çok az sayıda olduğu, literatürde yeterli kaynak bulunmadığı açıktır. Bu çalışmanın gerekçesi çok az sayıda çalışma yapılmış olan bu konuda literatüre katkı sağlamaktır.

4.4. İlgili Araştırmalar

Ayanoğlu vd.'nin (2010) çalışmalarında, 2007 yılına ait verileri kullanmışlardır. Araştırmalarında Sağlık Bakanlığı'na bağlı 16 hastanenin finansal durumları incelenmiştir. Ayrıca çalışmalarında, ilgili kurumların etkinlik ölçümü adına birçok girdi ve çıktının işlenmesi yoluyla karar vericilerin görelilik olarak etkinliğini gerçekleştiren Veri Zarflama Analizini (VZA) kullanmışlardır. Elde edilen bulgulara göre etkin bulunmayan her bir birim adına ilgili kaynaklarda ne derece iyileştirme gereksinimi içinde olduğu açıklanmış ve kârlılıklarına etkileri de belirtilmiştir. Çalışma kapsamında 16 hastane bazında %13,43 oranında atıl harcama gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Kurumların kârlılık/mal verimlilik değerleri de dikkate alındığında, kâr-zarar dengesinde başabaş noktasına ulaşabilmek için giderlerini %10,43 oranında kısmaları gerektiği sonucuna varılmıştır.

Bülüç vd.'nin (2017) çalışmalarında oran analizi yöntemi kullanılmıştır. Çalışma kapsamında hastanenin 2013-2016 yılları arasındaki mali bilanço ve gelir tablosuna ait verilere erişilmiştir. Hastanenin ilgili yıllardaki mali tablo verileri rasyo analiz tekniğiyle incelenmiştir. İnceleme neticesinde hastanenin likidite oranlarına ait sonuçların pozitif düzeyde olduğu; varlıkların neredeyse yarısının borçla finanse edildiği görülmektedir. Uzun vadeli yabancı kaynak kullanımına ait verilere bakıldığında, yıllar içinde artış eğiliminde bulunduğu ve stok devir hızının da arttığı görülmüştür. Hastanenin kârlılık oranları da pozitif düzeyde olup yıllar geçtikçe arttığı görülmektedir.

Işıkçelik vd.'nin (2021) çalışmalarında, Dupont finansal analiz yöntemi kullanılmıştır. Borsa İstanbul'da bulunan belirli bir grup hastanenin 2015-2019 yıllarına ait finansal durumu değerlendirilmiştir. 2015-2018 yılları arasında hastane grubunun kar oranlarının negatif olduğu, bunun yanı sıra özkaynaklarda azalma, yabancı kaynak kullanımının yüksek olması, maliyet ve giderlerin yüksek olması ve net kârın olumsuz etkilendiği tespit edilmiştir. 2019 yılında kârlılık oranlarının pozitif olduğu ancak öz sermayenin düşük, yabancı kaynak kullanımının yüksek, maliyet ve giderlerin yüksek olduğu belirlenmiştir. DuPont finansal analizi sonucunda ilgili hastane grubunun 2015-2018 yılı kârlılık oranlarının Türkiye ortalamasının altında iken 2019 yılı ortalamasının üzerinde olduğu tespit edilmiştir.

Nasiripour ve Najafi'nin (2013) çalışmalarında, İran kalkınma planının yönetim transferi anlayış mektubunun -madde 144- bir pilot hastanede finansal performansa etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Betimsel vaka çalışması yürütme yöntemi uygulanmıştır. İran'daki Tahran Tıp Bilimleri Üniversitesi'ne bağlı A sınıfı hastanede uygulama gerçekleştirilmiştir. Veriler, hastanenin tüm finansal belgeleri incelenerek çıkarılmış ve sınıflandırılmıştır. A sınıfı bu hastanenin devri ile hastane maliyetleri, düşüş oranı dikkate alınmadan 4.071.618.515'ten 5.534.194.824 riyal'e, azalan oran dikkate alındığında ise 4.536.225.266 riyal'e yükselmiştir (%22). Ayrıca hastane gelirleri, 4.148.174.004 riyalden, azalan oran dikkate alınmadan 6.162.327.713 riyal'e, azalan oran dikkate alındığında ise 5.051.088.289 riyal'e (%22) yükselmiştir. Sonuç olarak, hastanenin finansal performansının, özellikle özel sektöre devredildikten sonra daha iyi bir hal aldığı gözlemlenmiştir.

Aydemir (2018) çalışmasında hastane hizmetleri alt sektörünü incelemiştir. Elde edilen bulgulara göre, ilgili sektörün likidite oranlarının iyi düzeyde olduğu gözlemlenmiştir. Bilhassa 2015 yılından sonra likidite oranlarında artış görülmüş ve bu durum sonraki dönemlerde iyi bir sonucun elde edilmesi önemli bir durumdur. İlgili sektörün, finansal yapı oranlarına bakıldığında, oranların, standart düzeyin üstünde olduğu, bu durumun ise, alt sektörlerdeki işletmelerin çoğunlukla borç ile finansmanlarını sağladıkları, bundan dolayı özsermayelerinin de zayıf olduğu gözlemlenmiştir. Bilhassa kaldıraç oranlarının ve yabancı kaynakların toplam kaynaklar içerisindeki oranlarının yüksek düzeyi, bu durumu kanıtlamaktadır. İlgili sektördeki işletmelerin varlık kullanım oranlarının incelenmesi sonucunda hem stok devir hız ve süresinin hem de alacak devir hız ve süresinin istenen düzeyin aşağısında bulunduğu görülmüştür. Bununla birlikte ilgili sektördeki işletmelerin aktif devir hızlarının düşük olması, işletmelerin, aktif varlıklarını verimli bir biçimde kullanmadığını göstermektedir. Kârlılık oranları açısından, çalışma kapsamında incelenen ilgili yıllar içerisinde çoğunlukla kötü olduğu görülmüştür. Son olarak, 2013 ve 2015 yılları arasında net kâr payı, özsermaye kârlılığı ve aktif kârlılığı negatif görünümde. Bunun sonucunda ise işletmelerin satış maliyetlerinin yüksek olmasından kaynaklı olarak, bu durumun yaşandığı ifade edilebilir.

Kakilli Acaravcı ve Gazi'nin (2019) çalışmasında Hatay ili sınırları kapsamında bulunan dokuz devlet hastanesinin 2008 ile 2017 yılları arasındaki durumu finansal açıdan incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre, hastanelerin kısa vadeli borçlarını karşılayabilecek durumda olmadıkları görülmüştür. 2012 yılından sonra, incelenen kurumların özkaynaklarının yeterli düzeyde olmadığı ve finansmanlarını borç ile sağladıkları görülmüştür. Faaliyet oranları ile ilgili olarak, stok devir hızları, net çalışma sermayesi devir hızları ve alacak devir hızlarının, 2013 yılından itibaren arttığı buna karşın kârlılık düzeylerinin düşük seviyede olduğu görülmüştür.

Songur vd.'nin (2016) inceledikleri dönem açısından kamu hastane birliklerine bağlı olan hastanelerin aktif büyüklüklerinin yıllar içerisinde stabil bir durumda olmadığı görülmüştür. İlgili hastanelerin 2008-2015 yılları arasında yaklaşık olarak %20 küçüldüğü görülmüştür. İlgili hastaneler ile ilgili olarak, aktif varlıklarının incelenen dönem itibariyle çok farklılaşmadığı, fakat dönem sonunda, dönen varlıkların aktifler içindeki payının yaklaşık olarak % 20 düzeyinde arttığı gözlenmiştir. Çalışma

kapsamındaki hastanelerin uzun vadeli yabancı kaynaklara sahip bulunmadığı görülmüştür. Ayrıca kısa vadeli yabancı kaynaklarda gerçekleşen hızlı düşüşle beraber eksi düzeye düşen özkaynak oranının duurma dikkat çekmiştir. Kısa vadeli borçlar açısından incelenen yıllar kapsamında en yüksek orana sahip kalem ticari borçlardır. Bununla birlikte ticari borçların 2015 yılından itibaren azalış trendinde olduğu da gözlemlenmiştir.

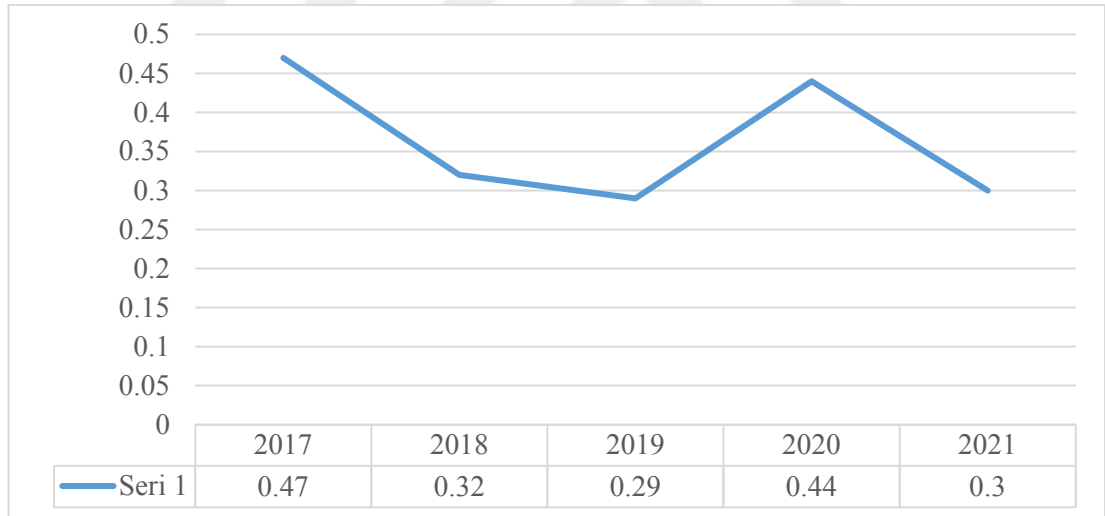
4.5. Araştırmanın Bulguları

Elde edilen veriler ile Mersin Toros Devlet Hastanesinin likidite oranları, mali yapı analizinde kullanılan oranları ve kârlılık oranları incelenmiştir.

4.5.1. Likidite Oranlarına İlişkin Bulgular

Likidite oranları arasında incelenmiş olan oranlar, cari oran, likidite oranı, nakit oran, devamlı sermayenin bağımlılığı oranı ve stok bağımlılık oranıdır.

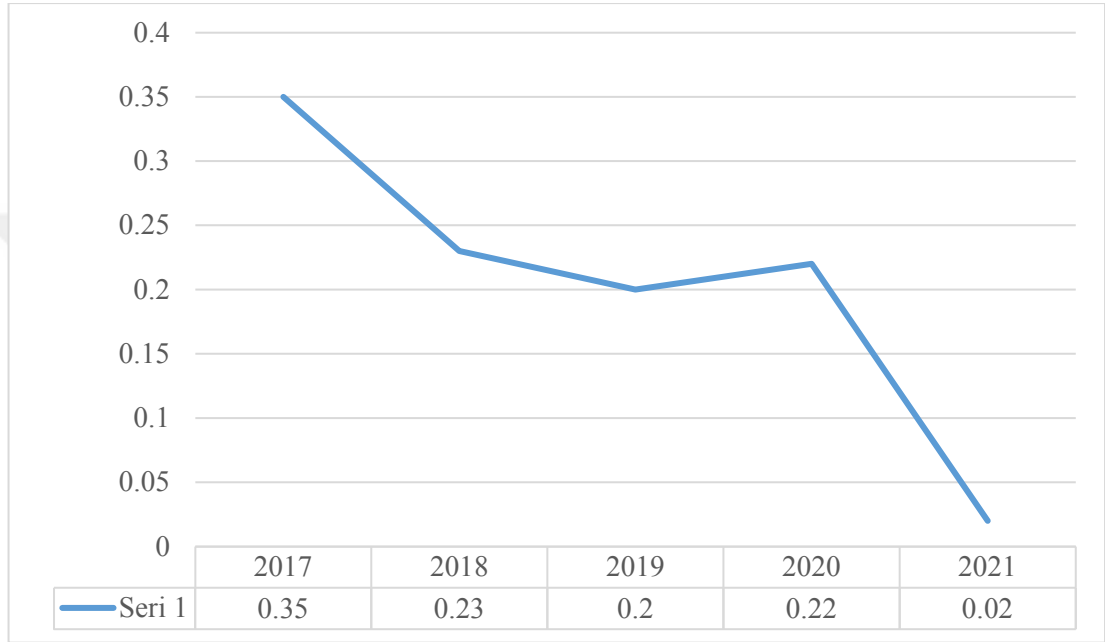
Grafik 4. 1 Mersin Toros Devlet Hastanesi Cari Oranı (2017-2021)



Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin 2017-2021 yılları arasındaki dönen varlıkların kısa vadeli yabancı kaynaklara oranını ifade eden cari oranlarına bakıldığında, 2017 yılından itibaren 2019 yılına kadar bir azalmanın görüldüğü, 2020 yılında bir artış ile birlikte 2021 yılında yine düşüş eğiliminde olduğu görülmektedir. 2017 yılında cari oranın 0,47 olduğu raporlardan elde edilmiştir. 2018 yılında %31 oranında bir daralma ile cari oran 0,32 olarak gerçekleşmiştir. 2019 da ise cari oran 0,29 olarak gerçekleşmiştir. 2020 yılında 2019 yılına göre %50 oranında büyüme gerçekleşmiş olup, 2020 yılı cari oranı 0,44 olmuştur. 2021 yılı cari oranı ise 0,30 olarak

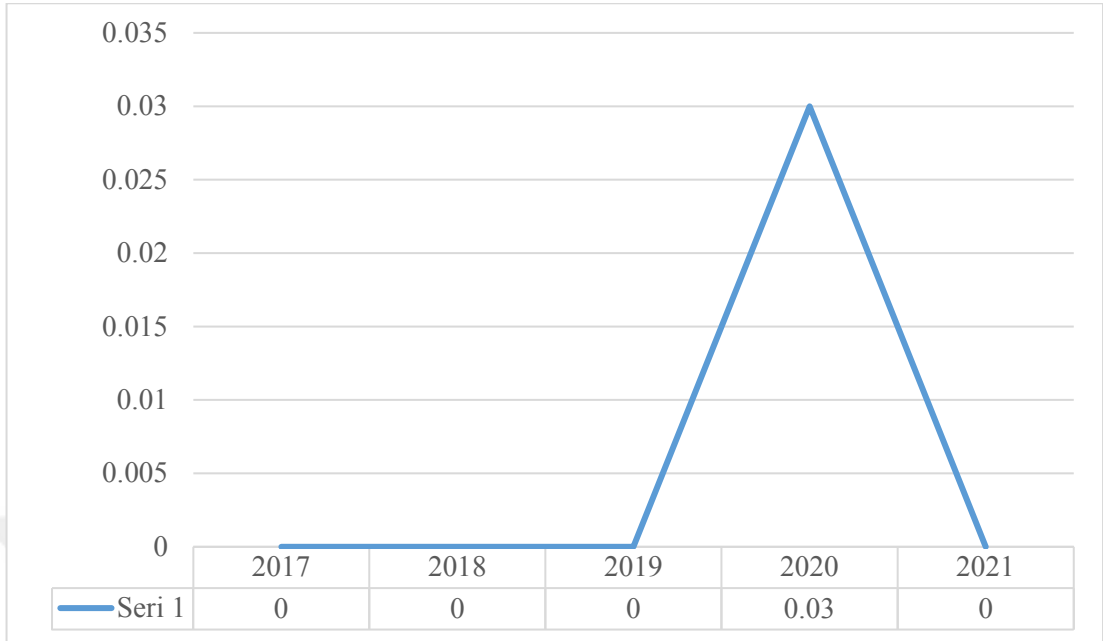
gerçekleşmiştir. İlgili oranın gelişmiş ülkelerde 2, gelişmekte olan ülkelerde ise 1,5 olması beklenmektedir (Durmuş ve Arat, 1997). Bu açıdan değerlendirildiğinde, Mersin Toros Devlet Hastanesi için cari oranın oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, hastanenin borçlarını zamanında ödeyemediği ya da özsermayesinin yetersiz düzeyde olduğu anlamına gelmektedir.

Grafik 4. 2 Mersin Toros Devlet Hastanesi Likidite Oranı (2017-2021)



Likidite ya da diğer adıyla asit-test oranı, cari oranı tamamlayan ve onu daha anlamlı hale getiren bir orandır. Bu oran hastanenin, kısa dönem likiditesini ölçmeye yardımcı olmaktadır. Mersin Toros Devlet Hastanesinin yıllara göre likidite oranlarına bakıldığında 2021 yılındaki keskin düşüş dikkat çekmektedir. 2017 yılı için likidite oranı 0,35, 2018 yılı için 0,23, 2019 yılı için 0,20 ve 2020 yılı için 0,22 olarak gerçekleşen likidite oranı, 2021 yılına gelindiğinde %89'luk bir azalış ile 0,02 şeklinde gerçekleşmiştir. Genellikle bu oranın 1 olması yeterli kabul edilmektedir. Gelişmekte olan ülkeler için bu oranın 0,65-0,80 arasında olması beklenmektedir (Ağırbaş, 2016) Oranın, 1'den küçük olması, kısa vadeli borç ödemesinde stoklara bağımlı olduğu anlamına gelebilir (Pınar, 1985). Hastaneler için daha düşük düzeydeki oran kabul edilebilir olsa da (Aydemir, 2018), Mersin Toros Devlet Hastanesi özelinde oran, ilgili yıllarda oldukça düşük görünmektedir.

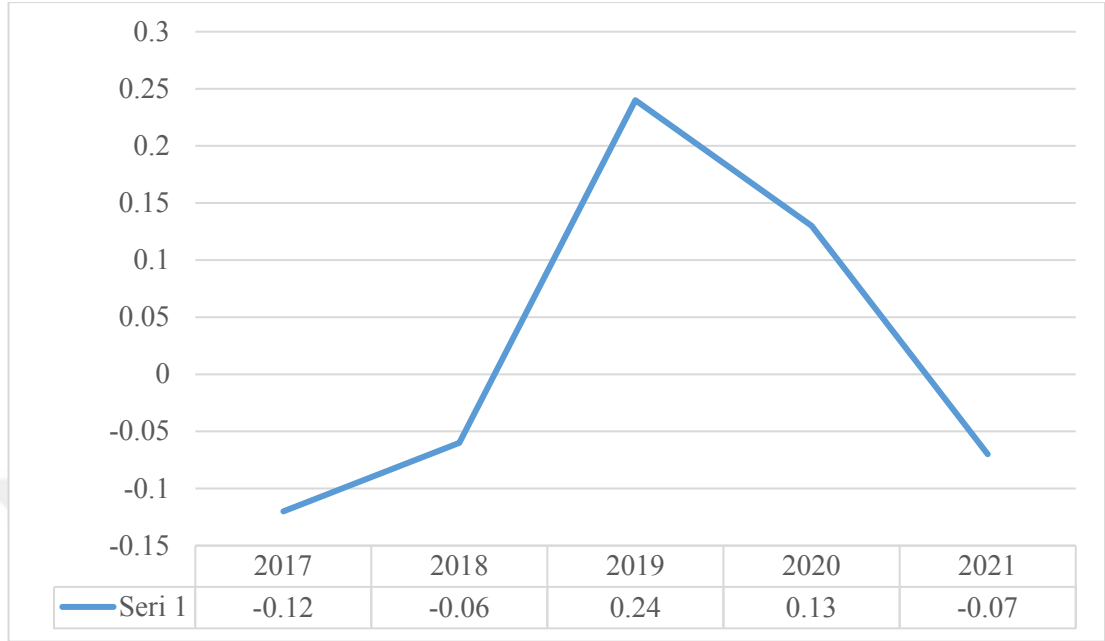
Grafik 4.3 Mersin Toros Devlet Hastanesi Nakit Oranı (2017-2021)



Genel bir kural olarak nakit oranının 1 olması yeterli görülmektedir. Dolayısıyla işletmenin kısa vadeli borçlarını nakit ve nakit benzerleri ile finansal varlıklarla karşılayabildiğini göstermektedir (Berk, 2010). Hastanenin nakit oranlarına bakıldığında genel itibariyle 0,00 şeklinde gerçekleştiği görülmektedir. Hazır değerlerin kısa vadeli yabancı kaynaklara oranı şeklinde hesaplanan nakit oran, 2017 yılı için 12,236.71/24,337,113.77 şeklinde, 2018 yılı için 21,818.74/38,892,119.34 şeklinde, 2019 yılı için 125,055.40/36,495,992.28 şeklinde, 2020 yılı için 1,528,499.50/55,635,635.07 şeklinde ve 2021 yılı için 44.35/41,869,168.31 şeklindedir. Bu oranlardan elde edilen değerlere göre nakit oranının 0 şeklinde ifade edilmesi gerekmektedir. Oranın, burada olduğu gibi, 1'in altında olması, hastanenin nakit durumunun yetersiz olduğu anlamına gelmektedir. Hastaneler özelinde, özellikle oranın 0,20'nin altına düşmemesi beklenmektedir (Ağırbaş, 2016).

Devamlı sermayenin bağımlılığı oranı (Stoklar+Tic.Alac.)-Tic. Borçlar / Devamlı Sermaye şeklinde hesaplanmış olup, dönem oranları aşağıdaki tabloda sunulmuştur.

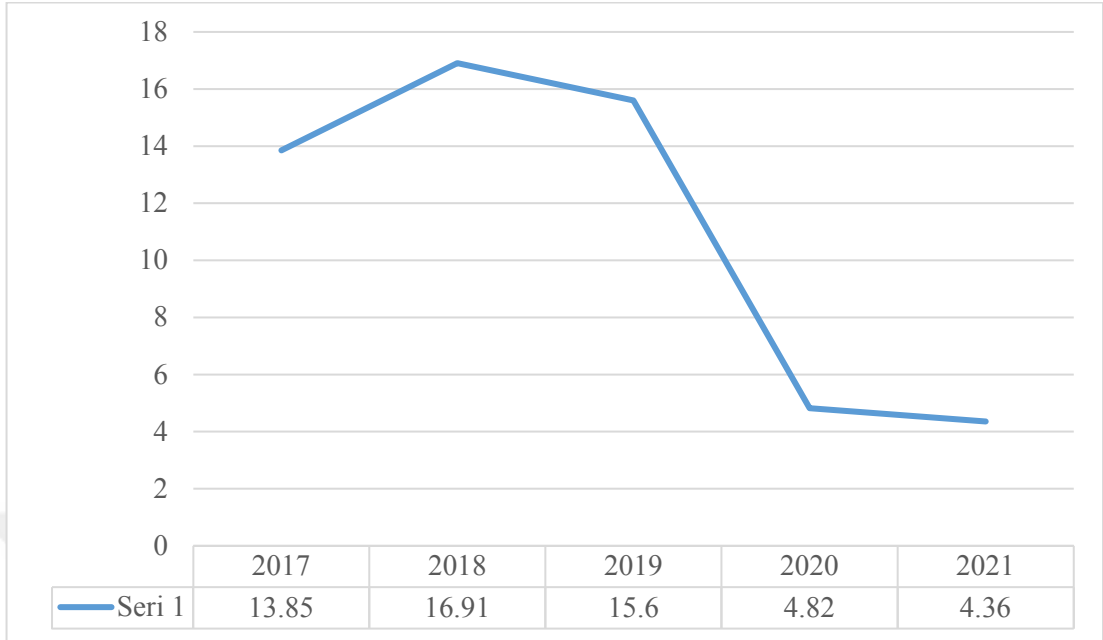
Grafik 4. 4. Mersin Toros Devlet Hastanesi Devamlı Sermayenin Bağımlılığı (DSB) Oranı (2017-2021)



Stoklar ve ticari alacakların toplamından ticari borçların çıkarılması ve elde edilen verinin devamlı sermayeye bölünmesi ile oluşan DSB oranı, 2017 yılında -0,12, 2018 yılında -0,06 şeklinde negatif görülmektedir. 2019 yılında 0,24 şeklinde gerçekleşirken, 2020 yılı için oran 0,13 şeklinde gerçekleşmiştir. Son olarak 2021 yılı için DSB oranı -0,07 şeklinde raporlanmıştır. İlgili oranın 1'in üzerinde olması beklenmektedir (Akyüz vd., 2013). Burada ise oranın oldukça düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, hastanenin ticari alacakları ve stoklarının ticari borçlarından çok daha düşük olduğunu göstermektedir.

Bu başlık altındaki son oran, stok bağımlılık oranıdır. Kısa Vad. Yab. Kayn. – Hazır D. / Stoklar şeklinde hesaplanan orana ait bulgular aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Grafik 4.5 . Mersin Toros Devlet Hastanesi Stok Bağımlılık Oranı (2017-2021)



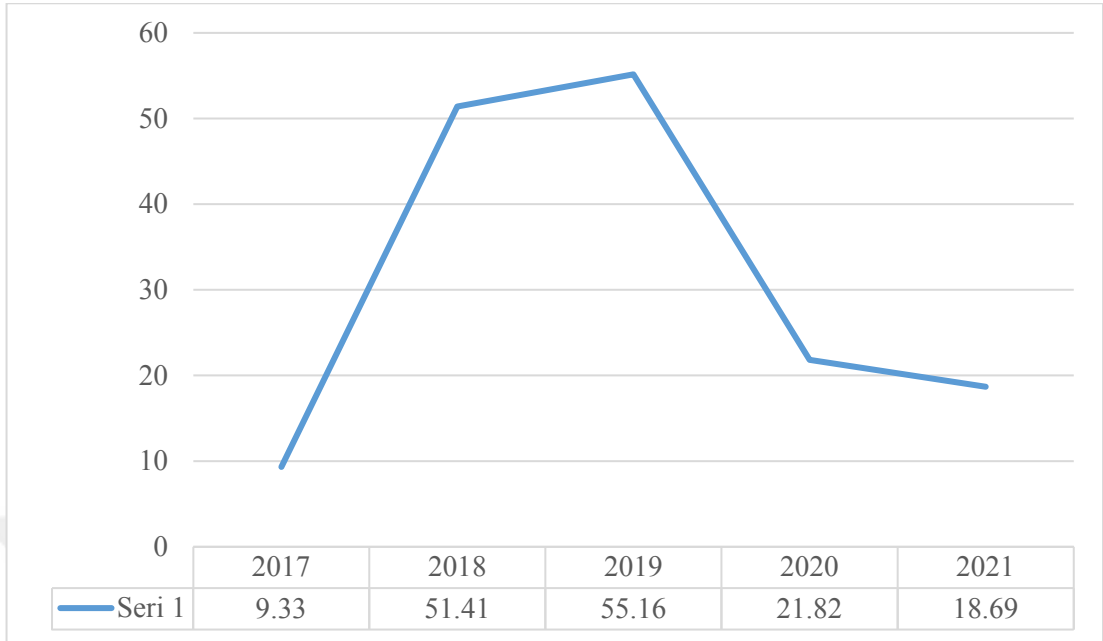
Mersin Toros Devlet Hastanesine ilişkin stok bağımlılık oranları incelendiğinde, 2017 yılı için oranın 13,85 olduğu görülmektedir. 2018 yılında %22 büyüme ile stok bağımlılık oranı 16,91'e çıkmıştır. 2019 yılı için oran, 15,60 şeklinde gerçekleşmiştir. 2020 yılında %69 daralma ile 4,82 şeklinde gerçekleşen stok bağımlılık oranı, 2021 yılı için %0,9 daralma ile 4,36 şeklinde gerçekleşmiştir. Stok bağımlılık oranının yükselmesi, kısa vadeli borçların ödenmesinde stoklara bağımlılığın arttığını göstermektedir (Orak, 2015).

4.5.2.Faaliyet Oranlarına İlişkin Bulgular

Faaliyet oranlarına ilişkin bulgular, stok devir hızı oranı (satışların maliyeti/ortalama stoklar), alacak devir hızı oranı (kredili net satışlar/ortalama ticari alacaklar), alacakların ortalama tahsil süresi (360/alacak devir hızı oranı), aktif devir hızı oranı (net satışlar/ortalama toplam aktif) ve özsermaye devir hızı (net satışlar/ortalama özkaynaklar) şeklindedir.

İlk olarak, Mersin Toros Devlet Hastanesinin stok devir hızı oranı, aşağıdaki grafik yardımıyla incelenmiştir.

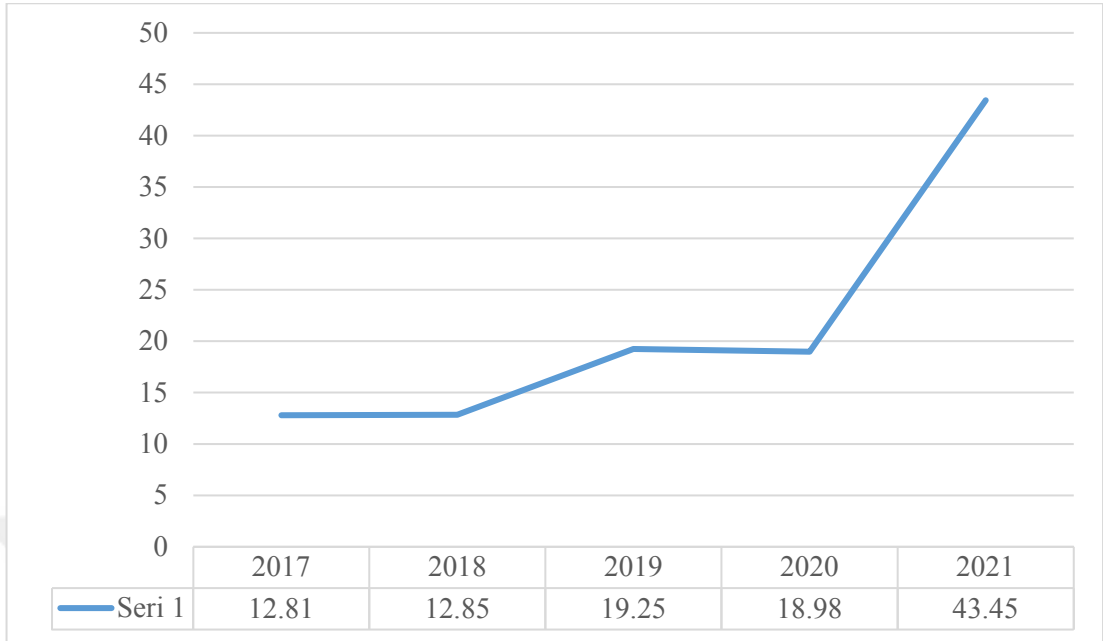
Grafik 4. 6 Mersin Toros Devlet Hastanesi Stok Devir Hızı Oranı (2017-2021)



Hastanenin ilgili yıllar içerisindeki stok devir hızı oranına bakıldığında, 2017 yılı için oranın 9,33, 2018 yılı için 51,41 ve 2019 yılı için 55,16 olduğu görülmektedir. Covid-19 pandemisi sonrasında oranın oldukça düştüğü görülmekte olup, 2020 yılı için 21,82 ve 2021 yılı için 18,69 olduğu görülmektedir. Yüksek bir stok devir hızı, işletmeler açısından olumlu bir durumdur. Bu oranın yüksek olması işletmenin stokları hızlı bir şekilde kullandığı, erittiği anlamına gelmektedir. Stokların devir hızının artması sonucunda likiditenin de artacağı belirtilmektedir (Okka, 2011). Ancak burada Mersin Toros Devlet Hastanesi için bu durum söz konusu değildir. Özellikle Covid-19 pandemisi sonrasında stokların hızla eridiği ve likidite sıkıntısının yaşandığı gözlemlenmiştir. Hastanenin ortalama stokta kalma süresine bakıldığında ise, sırasıyla, 38,58; 7; 6,52; 16,49 ve 19,26 olduğu görülmektedir.

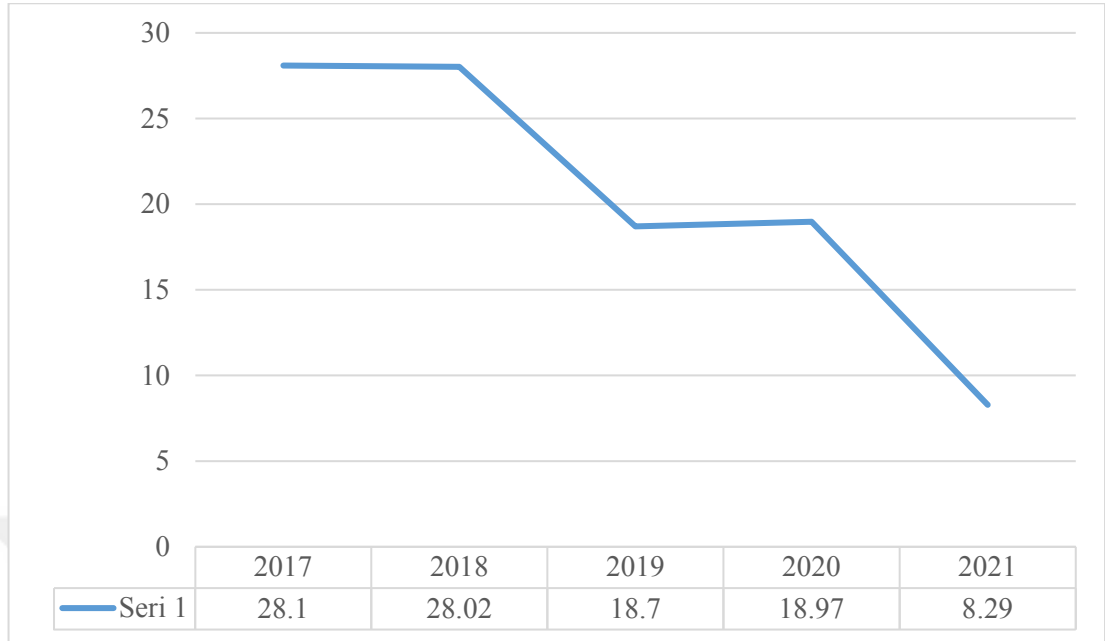
Oran analizi gerçekleştirilen bir diğer oran, alacak devir hızı oranıdır. İlgili veriler aşağıdaki grafikte sunulmuştur.

Grafik 4. 7 Mersin Toros Devlet Hastanesi Alacak Devir Hızı Oranı (2017-2021)



Alacakların devir hızı, işletmenin ticari alacaklarını tahsil etme yeteneğini ve bir dönem içerisinde alacaklarını kaç defa tahsil edebildiğini gösteren bir orandır. Bu oranın yüksek olması, işletme alacaklarının tahsil yeteneğinin iyi olduğu gibi, etkin bir tahsilat politikasının da sonucu olabilir. Yüksek bir alacak devir hızına sahip olunması işletmeler açısından olumlu bir durum olup alacaklarını hızlı bir şekilde nakde çevrildiğini ve alacaklara düşük tutarda yatırım yapmış olduğunu ifade etmektedir (Gücenme, 2003). Mersin Toros Devlet Hastanesi özelinde oran incelendiğinde, 2017’den 2019 yılına kadar bir artışın, Covid-19 sonrasında ise 2020 yılı için bir daralmanın olduğu görülmektedir. 2021 yılı için ise oran 43,45 düzeyinde olup, oldukça yüksek çıkmıştır.

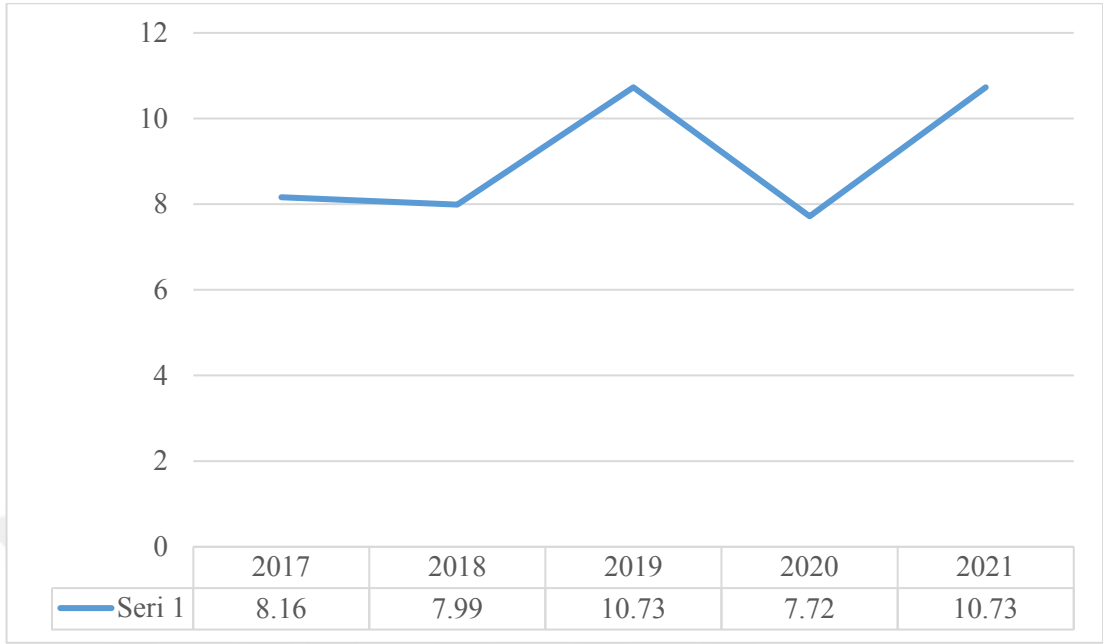
Grafik 4. 8 Mersin Toros Devlet Hastanesi Alacakların Ortalama Tahsil Süresi (2017-2021)



Mersin Toros Devlet Hastanesi için alacakların ortalama tahsil süresi 2017 yılında 28,1, 2018 yılında 28,08 ve 2019 yılında 18,7 olarak gerçekleşmiştir. Covid-19 sonrasında ise 2020 yılı için 18,97 ve alacakların devir hızının ilgili dönem içerisinde en yüksek olduğu yıl olan 2021 yılı için 8,29 olarak gerçekleşmiştir. Alacakların ortalama tahsil süresi ne kadar az ise işletmenin güvenilirliği ve saygınlığı o derece yüksektir. İşletme eğer ki alacaklarını en kısa zamanda ve belirtilen vadede tahsil edebiliyorsa, ileriye dönük planlarını da o doğrultuda gerçekleştirebilir (Arat ve Çetin, 2011). Bu yönüyle 2021 yılı, ilgili dönem içerisinde, alacakların tahsili açısından en iyi yıl olarak gözlemlenmiştir.

İncelenen bir diğer oran ise aktif devir hızı oranıdır. İlgili yıllara ait veriler aşağıdaki grafikte verilmiştir.

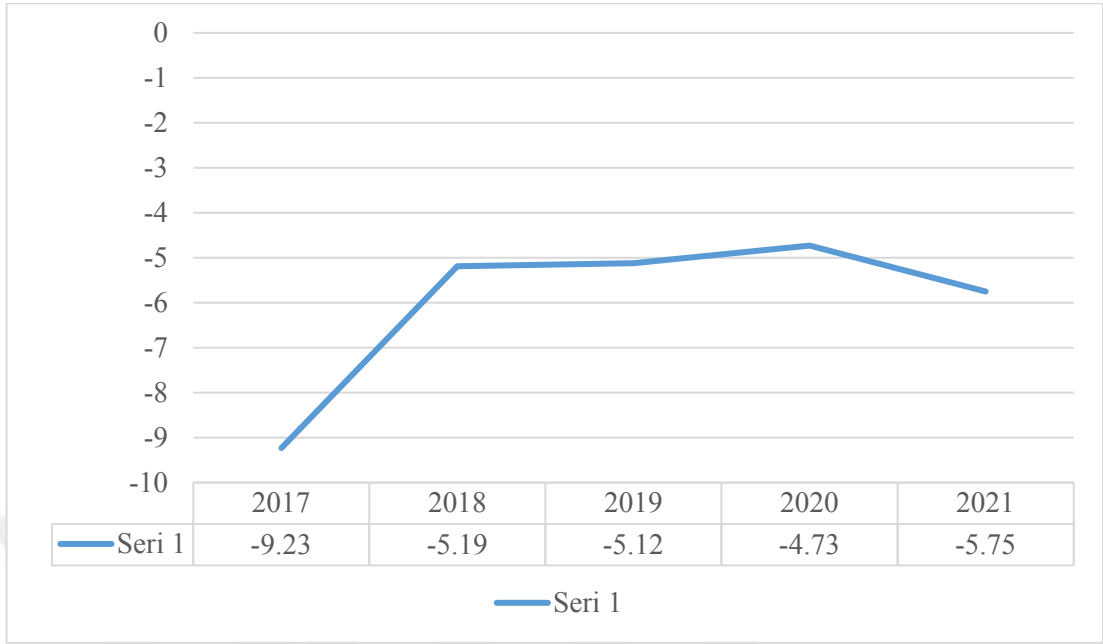
Grafik 4. 9 Mersin Toros Devlet Hastanesi Aktif Devir Hızı Oranı (2017-2021)



Bu oran işletmenin yatırımlarının kaç katı kadar satış yaptığını, bir başka söylemle yatırımlarına göre satışlarını gösteren bir orandır. İlgili oranın 2'nin üzerinde olması, oldukça iyi bir durum olup, işletmenin toplam varlıklarını yıl içerisinde kaç defa döndürdüğü şeklinde yorumlanmaktadır (Büker vd., 2009). Mersin Toros Devlet Hastanesi özelinde durum incelendiğinde, 2017 yılı için 8,16, 2018 yılı için 7,99 ve 2019 yılı için 10,73 olduğu görülmektedir. Covid-19 pandemisi sonrasında oranın düştüğü (2020 yılı için 7,72) görülse de, 2021 yılı için tekrar Covid-19 öncesi döneme döndüğü ve 10,73 olarak gerçekleştiği görülmektedir.

Bu başlık altında incelenen son oran, özsermaye devir hızı oranıdır. İlgili veriler aşağıdaki grafikte sunulmuştur.

Grafik 4. 10 Mersin Toros Devlet Hastanesi Özsermaye Devir Hızı Oranı (2017-2021)



Özsermaye devir hızı oranı, işletmelerin öz sermayesini etkin kullanıp kullanmadığını belirlemeye yardımcı olan bir orandır. 2017 yılında Mersin Toros Devlet Hastanesinin özsermaye devir hızı oranı -9,23, 2018 yılında -5,19 ve 2019 yılında -5,12 olarak gerçekleşmiştir. 2017 ve 2018 yılları arasında ciddi bir kırılmanın olduğu görülmektedir. Covid-19 pandemisi sonrasında da bu kırılmanın olduğu söylenebilir. 2020 yılı için ilgili oran -4,73 çıkmıştır. 2021 yılı için ise -5,75 şeklindedir. Burada, hastanenin net satışlarının pozitif, ortalama özsermayesinin negatif değerde olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Oran ile ilgili olarak 2'nin üstünde olması beklenmektedir. Oranın yüksek çıkması, işletmede özsermayenin verimli kullanıldığını ifade edebileceği gibi özsermayenin yetersiz olduğunu da ifade edebilir. Bu sebeple işletme özsermayesinin yeterli olup olmadığı konusunda fikir sahibi olabilmek için işletmenin yapı oranlarının da göz önünde bulundurulması gerekmektedir (Bolak, 2000). Buradaki gibi düşük çıkması durumu ise, özsermayenin, kaynaklar içerisinde büyük bir paya sahip olduğunu fakat verimli kullanılmadığını ifade etmektedir (Ceylan ve Korkmaz, 2008).

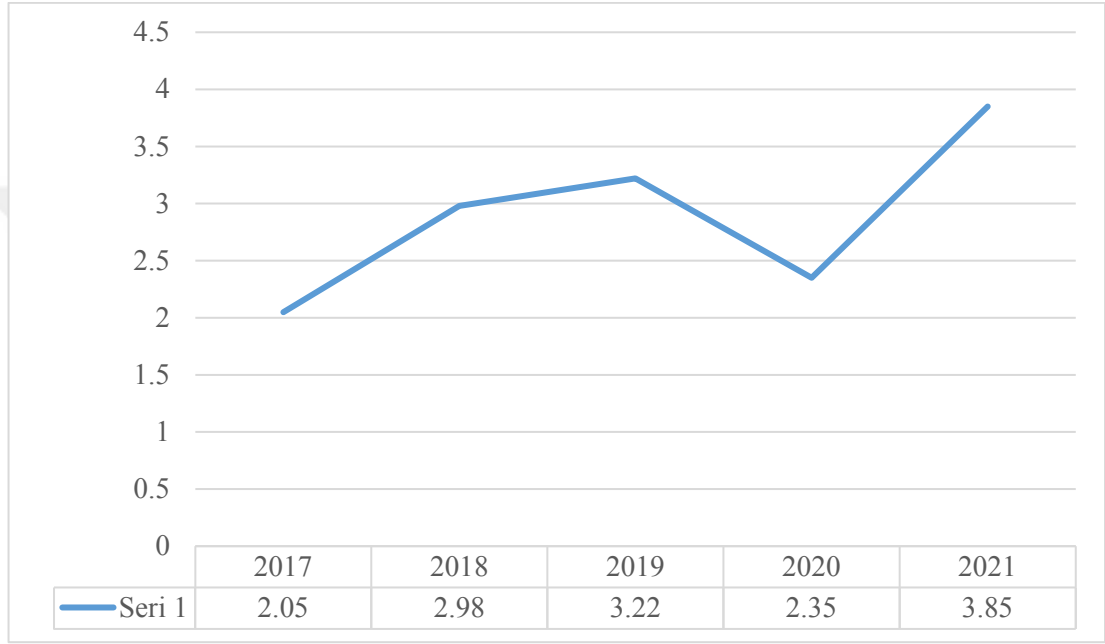
4.5.3.Mali Yapı Analizinde Kullanılan Oranlara İlişkin Bulgular

Mali yapı analizinde kullanılan oranlar başlığı altında incelenecek olan oranlar, borçların aktif toplamlara ilişkin oranı, özkaynakların hem yabancı kaynaklara ilişkin hem de aktif toplama ilişkin oranları, kısa vadeli yabancı kaynakların pasif toplamlara

ilişkin oranı, duran varlıkların özkaynaklara ilişkin oranı, toplam borçların özsermayeye ilişkin oranı ve uzun vadede yabancı kaynakların aktiflere ilişkin oranıdır.

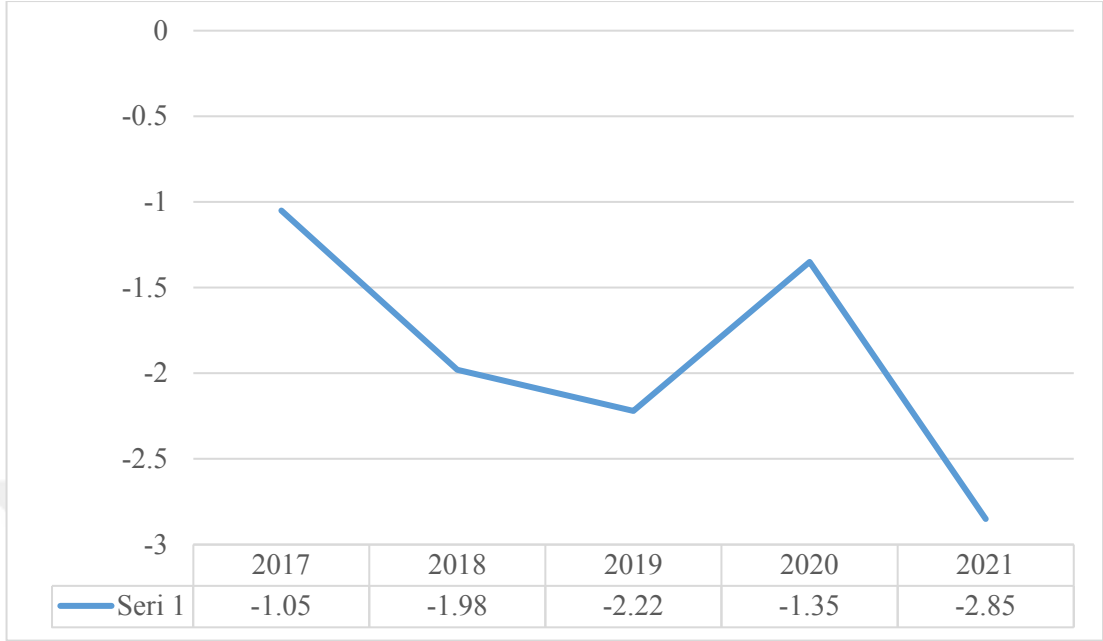
İlk olarak borçların aktif toplamına ilişkin oranına bakılmış olup, veriler aşağıdaki grafik yardımıyla verilmiştir.

Grafik 4. 11 Mersin Toros Devlet Hastanesi Borçlar/Aktif Toplam Oranı (2017-2021)



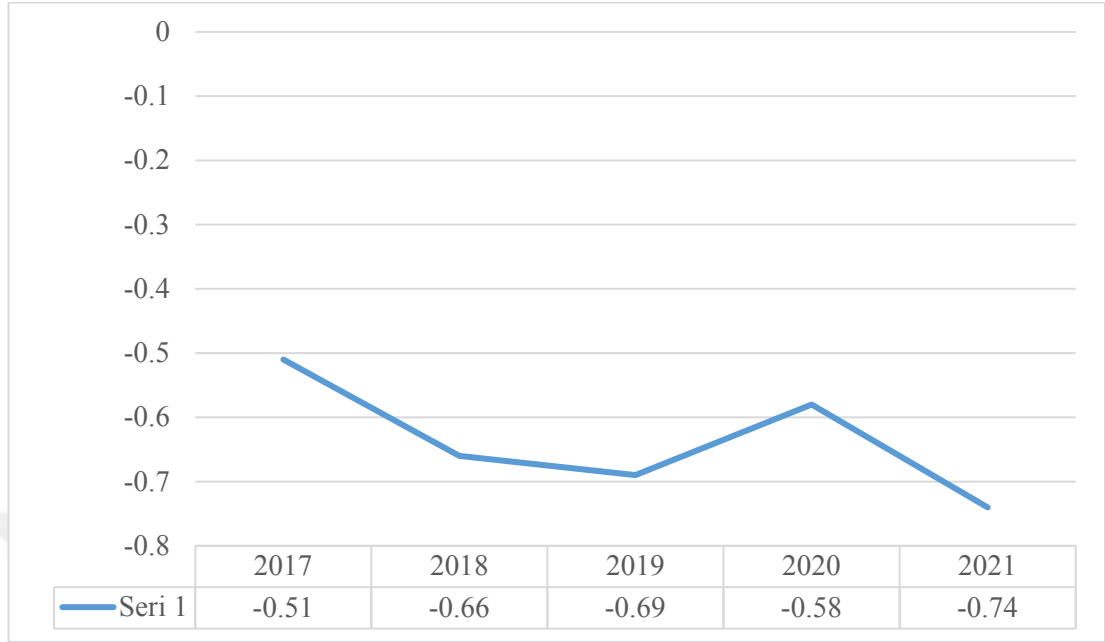
Borçların aktif toplama ilişkin oranına bakıldığında Mersin Toros Devlet Hastanesi için 2017 yılı itibariyle oran 2,05 olarak elde edilmiştir. İlgili oran, 2018 yılında %45 artışla, 2,98 olarak gerçekleşmiştir. 2019 yılına gelindiğinde borçların aktif toplama oranı 3,22 olarak gerçekleşmiş ve 2020 yılında %27 daralma ile 2,35 şeklinde gerçekleşmiştir. Son olarak 2021 yılı borçların aktif toplama oranına bakıldığında bir önceki yıla göre %63 artışla 3,85 olduğu görülmektedir. Oranın 1 ve üstünde çıkması istenmeyen bir durumdur. Hastaneler özelinde ise bu oranın 0,55'in altında olması beklenmektedir (Aydın vd., 2010). Burada ise, Covid-19 öncesinde 3,22 olan oranın Covid-19 ile birlikte 2,35'e gerilediği görülmektedir. Bu oranın beklenen düzeyden yüksek çıkması işletmenin ödeme riskinin arttığı anlamına gelmektedir. Bu durum ise Mersin Toros Devlet Hastanesi özelinde geçerlidir.

Grafik 4. 12 Mersin Toros Devlet Hastanesi Özkaynaklar/Yabancı Kaynaklar Oranı (2017-2021)



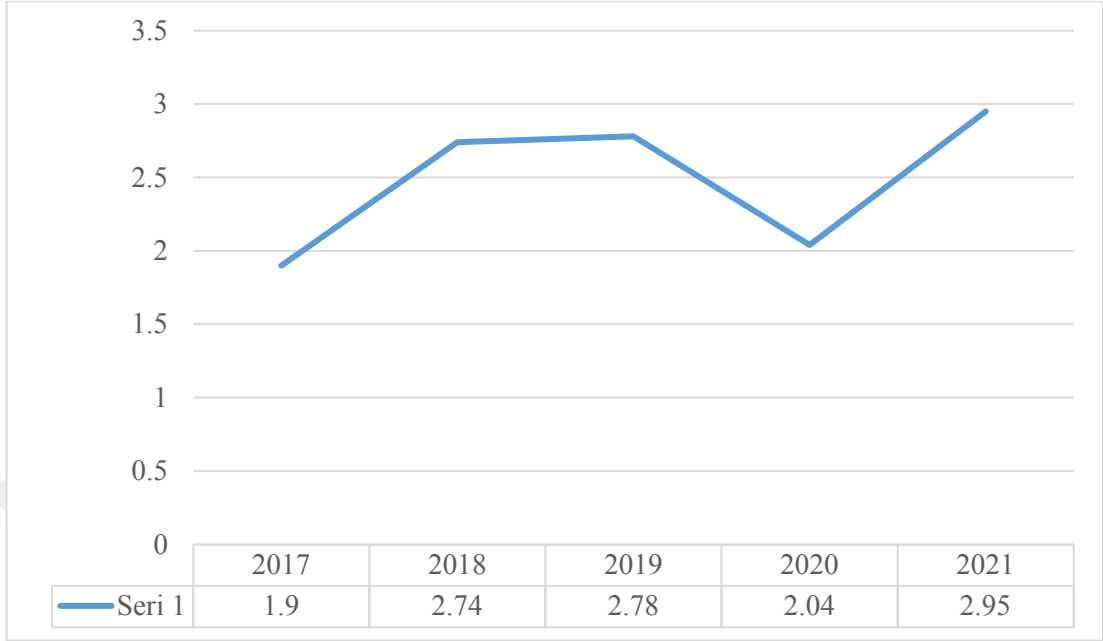
Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin 2017-2021 yılları arasındaki özkaynaklarının yabancı kaynaklara ilişkin oranına bakıldığında, 2017 yılında -1,05, 2018 yılında -1,98, 2019 yılında -2,22 olduğu görülmektedir. 2020 yılı için ilgili oran, %39 artmasına rağmen -1,35 olarak belirlenmiştir. 2021 yılında ise -2,85 şeklinde gerçekleşmiştir. Özkaynakların, yabancı kaynaklara göre oldukça düşük olduğu görülmektedir. İlgili oran, aynı zamanda işletmenin mali bağımsızlığının derecesini de göstermektedir. Oranın 1 olması beklenen bir durumdur (Cavlak vd., 2018). Fakat Mersin Toros Devlet Hastanesi özelinde bunun, oldukça düşük olduğu ve mali bağımsızlık derecesinin sınırlı olduğu ifade edilebilir. Burada dikkat edilmesi gereken bir diğer durum ise, kurumun özkaynaklarının negatif değerde olmasıdır. Bu hususta finansal (mali) yapı oranlarından olan bu oranda özkaynaklar negatif değerde olduğundan bulguların sağlıklı ve tutarsız olduğunu ifade etmek mümkündür.

Grafik 4. 13. Mersin Toros Devlet Hastanesi Özkaynaklar/Aktif Toplamı Oranı (2017-2021)



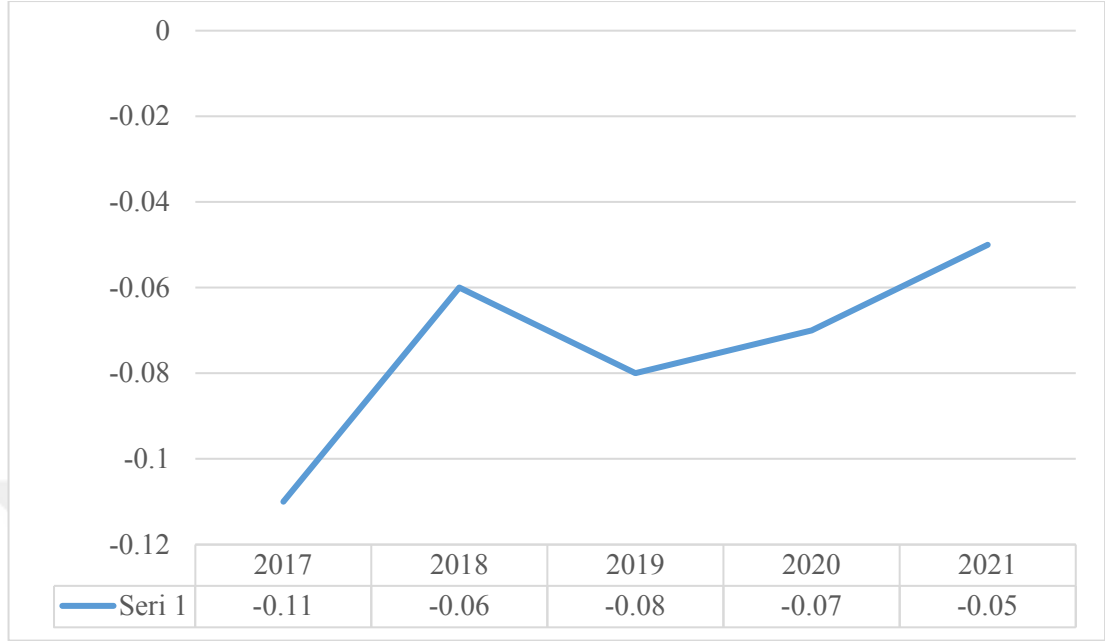
Özkaynakların aktif toplama ilişkin oranına bakıldığında, 2017 yılı için -0,51, 2018 yılı için -0,66, 2019 yılı için -0,69 olduğu görülmektedir. 2020 yılı için ilgili oran -0,58 şeklinde gerçekleşmiş olup, 2021 yılında %29 daralma ile -0,74 olarak hesaplanmıştır. Kurumun özkaynaklarının negatif değerde olması da dikkat edilmesi gereken bir durumdur. İlgili oranın yüksek olması işletmeler açısından tercih edilen bir durumdur (Bolak, 2000). Kamu ihale kanununa göre bu oranın en az 0,15 olması beklenmektedir. Fakat örnek olayda, bu oranın eksi değer aldığı görülmektedir.

Grafik 4. 14 Mersin Toros Devlet Hastanesi Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar/Pasif Toplamı Oranı (2017-2021)



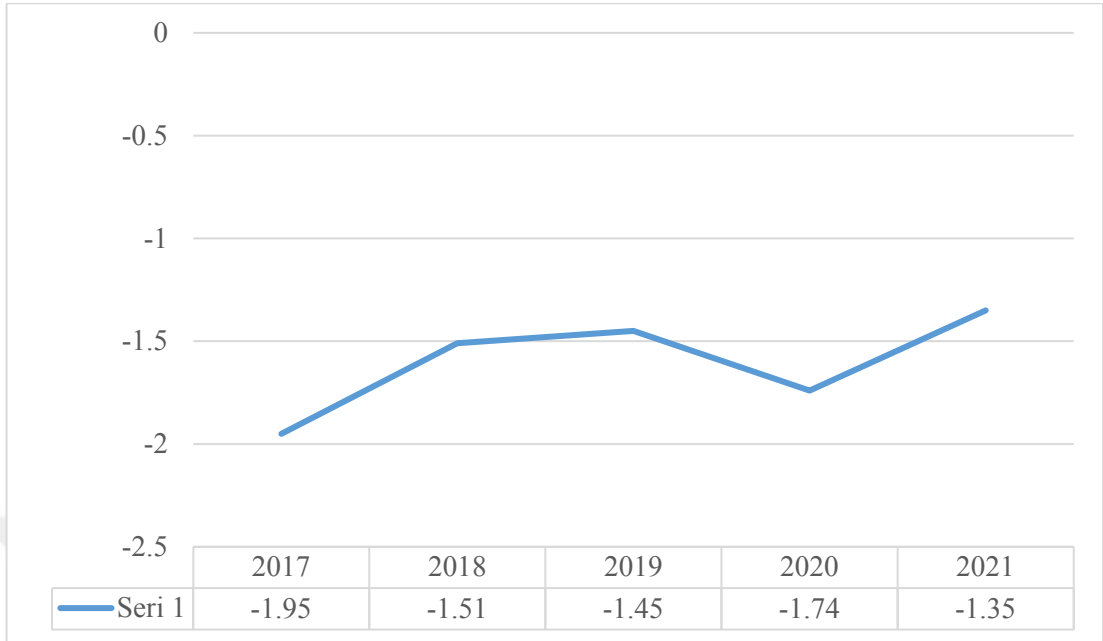
Hastanenin kısa vadeli yabancı kaynaklarının pasif toplamına ilişkin oranına bakıldığında, 2017 yılından 2019 yılına kadar artan bir seyir halinde olduğu görülmektedir. 2017 yılı için ilgili oran 1,9, 2018 yılı için 2,74 ve 2019 yılı için ise 2,78 şeklinde elde edilmiştir. Pandemi yılını kapsayan dönem olarak 2020 yılında %27 azalmayla 2,04 şeklinde gerçekleşen oran, 2021 yılında %45 artışla 2,95 şeklinde gerçekleşmiştir. Oranın 1'in üzerinde olması, varlıkların büyük çoğunluğunun kısa vadeli yabancı kaynaklar ile finanse edildiğini göstermektedir (Özer, 2012). Örnek olay içinse bu durum sözkonusudur.

Grafik 4. 15 Mersin Toros Devlet Hastanesi Duran Varlıklar/Özkaynaklar Oranı (2017-2021)



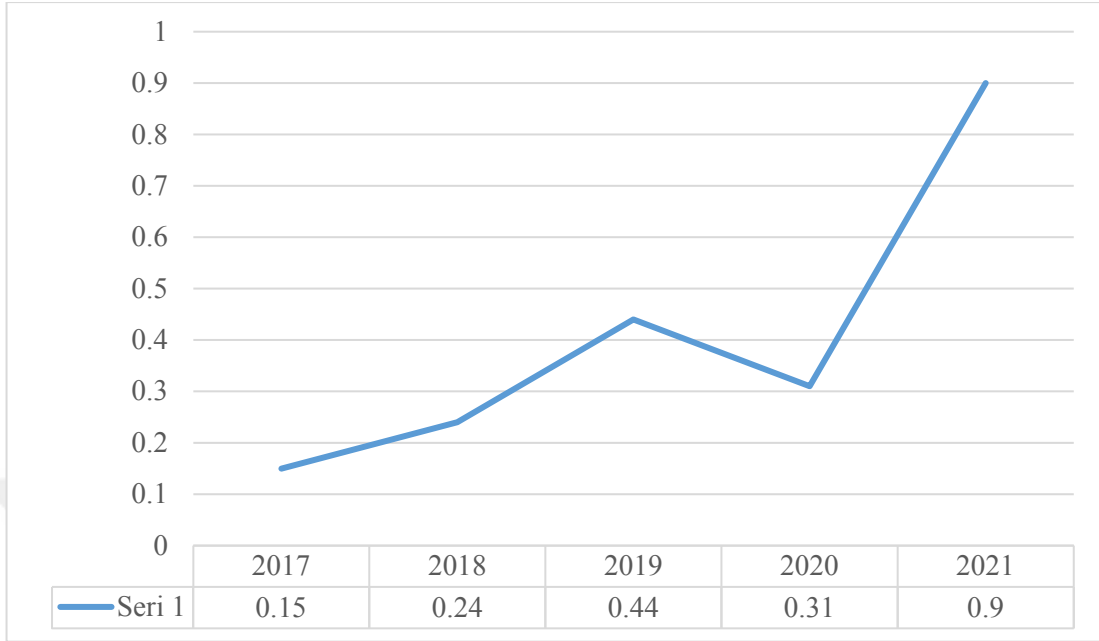
Mersin Toros Devlet Hastanesinin duran varlıklarının özkaynaklara oranına bakıldığında, 2017 yılında -0,11 olduğu, 2018 yılında -0,06 ve 2019 yılında -0,08 olduğu görülmektedir. Covid-19 pandemisinin ortaya çıktığı dönemde, 2020 yılı için, ilgili oranın -0,07 olduğu görülmektedir. Duran varlıkların özkaynaklara oranı 2021 yılı için -0,05 şeklinde gerçekleşmiştir. İlgili oran, duran varlıkların ne kadarının özkaynaklar ile finanse edildiğini göstermektedir. Oranın 1'in altında olması beklenmektedir, fakat eksi değerler işletme için özkaynaklarının yetersizliği anlamına gelmektedir (Palamutçu, 2013). Mersin Toros Devlet Hastanesi için durum, eksi değerde olup, özkaynaklarının duran varlıkları finanse edememesi anlamını taşımaktadır.

Grafik 4. 16 Mersin Toros Devlet Hastanesi Toplam Borçlar/Özsermaye Oranı (2017-2021)



Toplam borçlar içerisinde kısa vadeli borçlar ve uzun vadeli borçlar bulunmaktadır. Bir başka söylemle kısa vadeli ve uzun vadeli borçların toplamının özsermayeye oranına ilişkin veriler yukarıdaki grafikte verilmiştir. 2017 yılı için ilgili oran -1,95 şeklinde gerçekleşmiş olup sonraki iki sene iyileşme gösterip -1,51 ve -1,45 şeklinde gerçekleşmiştir. 2019 yılından sonra yeniden negatif olarak artışa geçmiş ve 2020 yılında -1,74 şeklinde gerçekleşmiştir. 2021 yılı için ilgili oran ise -1,35 şeklinde elde edilmiştir. İlgili oranın 1 düzeyinde olması beklenmektedir ki, işletmenin özsermayesinin toplam borçlarını karşılayabilme durumu ortaya çıksın (Aydın vd., 2010). Fakat örnek olayda, Mersin Toros Devlet Hastanesi için bu durum böyle değildir. Hastanenin toplam borçlarının özsermayesinin üstünde olduğu görülmektedir.

Grafik 4. 17. Mersin Toros Devlet Hastanesi Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar/Aktif Toplam Oranı (2017-2021)



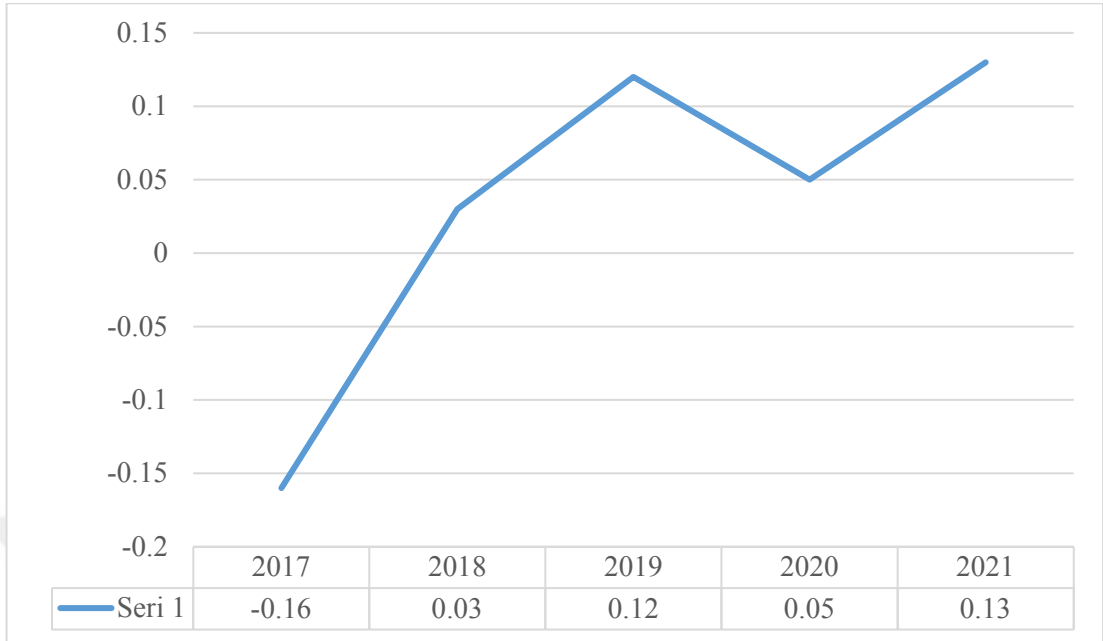
Mersin Toros Devlet Hastanesinin uzun vadeli yabancı kaynaklarının aktif toplamına oranı 2017 yılı için 0,15, 2018 yılı için 0,24 ve 2019 yılı için 0,44 şeklinde gerçekleşmiştir. 2019 yılına kadar sınırlı da olsa bir artış söz konusudur. Covid-19 pandemisinin patlamasıyla ilgili oran 2020 yılında %28 daralma ile 0,31 şeklinde gerçekleşmiştir. Son olarak 2021 yılında ise ilgili oran 1'e yaklaşmış ve 0,9 şeklinde elde edilmiştir. Kurumun varlıklarının ne kadarının uzun vadeli yabancı kaynaklar ile finanse edildiğini gösteren bu oranın, 1'in altında olması beklenmektedir (Akca ve İkinci, 2014). Bu durumda, örnek olay için ilgili oranın düzeyi yeterli görülebilir.

4.5.4.Kârlılık Oranlarına İlişkin Bulgular

Kârlılık oranlarına ilişkin bulgular başlığı altında ilgili dönem içerisinde Mersin Toros Devlet Hastanesinin brüt satış kâr oranı (brüt satış kârı/net satışlar), faaliyet kârı oranı (faaliyet kârı/net satışlar), olağan kâr oranı (olağan kâr/net satışlar), dönem kârı oranı (dönem kârı/net satışlar), net kârın özkaynağa oranı, net dönem kârının aktif toplama oranı ve ödenen vergini dönem kârına oranı incelenmiştir.

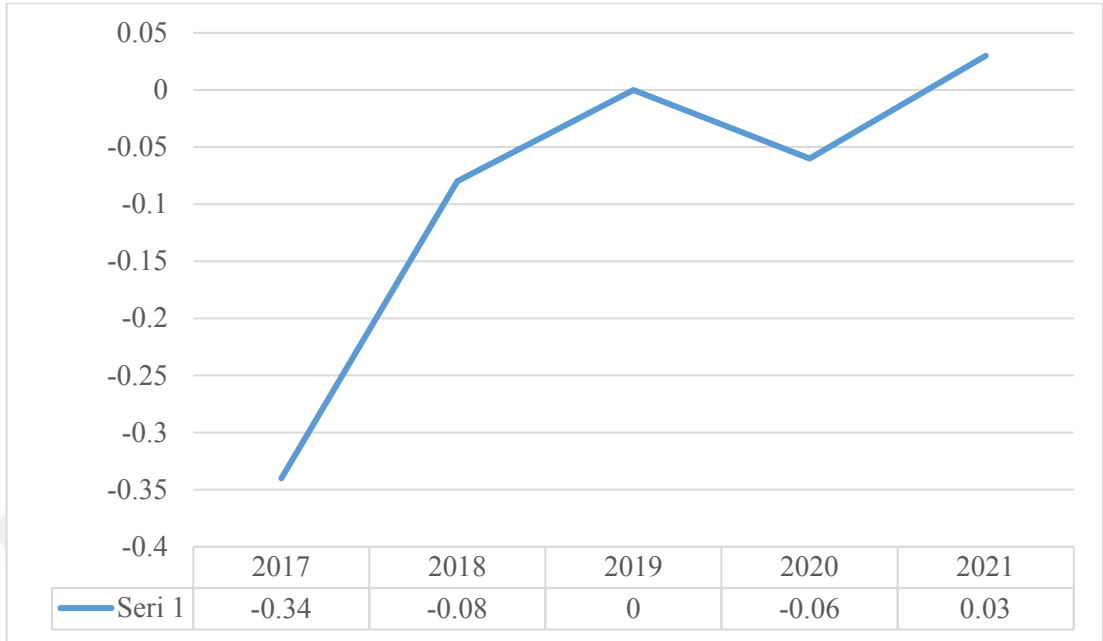
İlk olarak brüt satış kârının net satışlara oranını ifade eden brüt satış kârı oranı incelenmiştir. İlgili veriler aşağıdaki grafikte sunulmuştur.

Grafik 4. 18 Mersin Toros Devlet Hastanesi Brüt Satış Kârı Oranı (2017-2021)



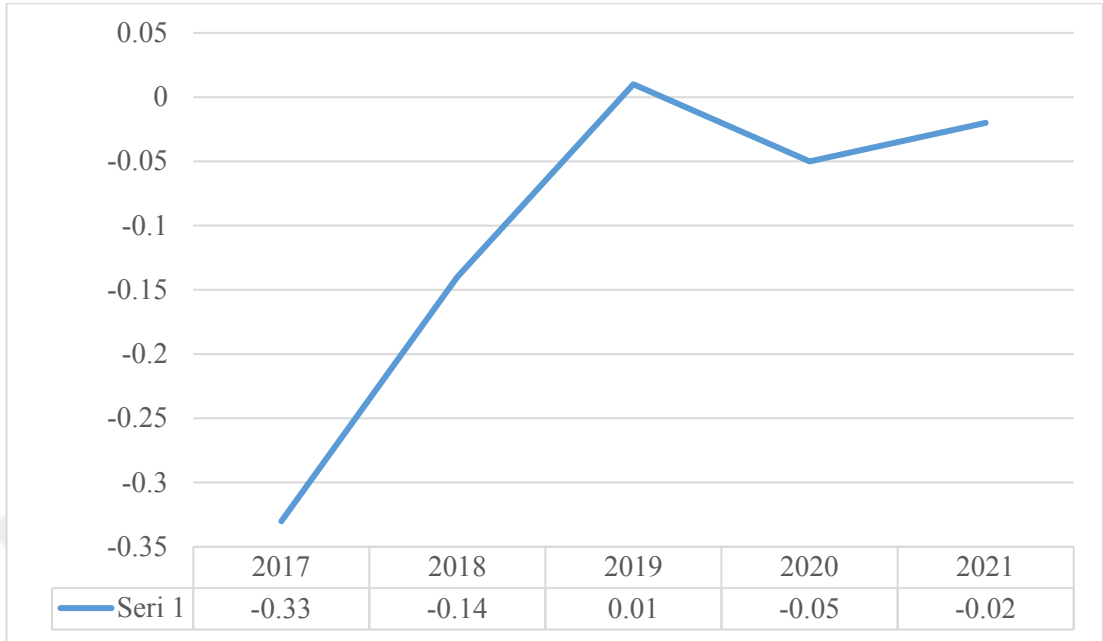
Brüt kâr oranı, faaliyetlerin etkinliğin yanı sıra işletmenin fiyat politikasına ilişkin bilgiler vermektedir. Bir işletmenin brüt kâr oranı, faaliyet giderleri, finansman giderleri ve diğer giderleri karşılayıp ortaklara yeterli bir kâr sağlayacak seviyede olmalıdır (Usta, 2005). Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin ilgili döneminde brüt satış kâr oranı 2017 yılı için -0,16, 2018 yılında %120 artışla 0,03 şeklinde gerçekleşmiştir. Pandemi öncesindeki son dönem olan 2019 yılı için ilgili oran 0,12 şeklinde gerçekleşmiştir. 2020 yılında %58 daralma ile 0,05 şeklinde gerçekleşene brüt satış kâr oranı, 2021 yılında 0,13 ile ilgili dönemdeki en iyi orana sahiptir. Standart olarak belirlenmiş bir oran olmamakla birlikte geçmiş dönemlerin oranları, rakip işletmelerin oranları veya sektör ortalamaları ile karşılaştırılarak, işletmenin sürdürülebilirliğini sağlayacak seviyede olması öngörülür. Brüt kâr oranının yüksek olması veya yükselmesi, satış fiyatının artırıldığını ya da satış maliyetlerinin azaltıldığını göstermesi nedeniyle işletme açısından olumlu karşılanmaktadır (Akdoğan ve Tenker, 2010). Bu açıdan Mersin Toros Devlet Hastanesinin brüt kâr oranı değerlendirildiğinde, Covid-19 öncesi döneme geri dönüldüğü ve Covid-19 pandemisinin etkisinin azaldığı gözlemlenmiştir.

Grafik 4. 19 Mersin Toros Devlet Hastanesi Faaliyet Kârı Oranı (2017-2021)



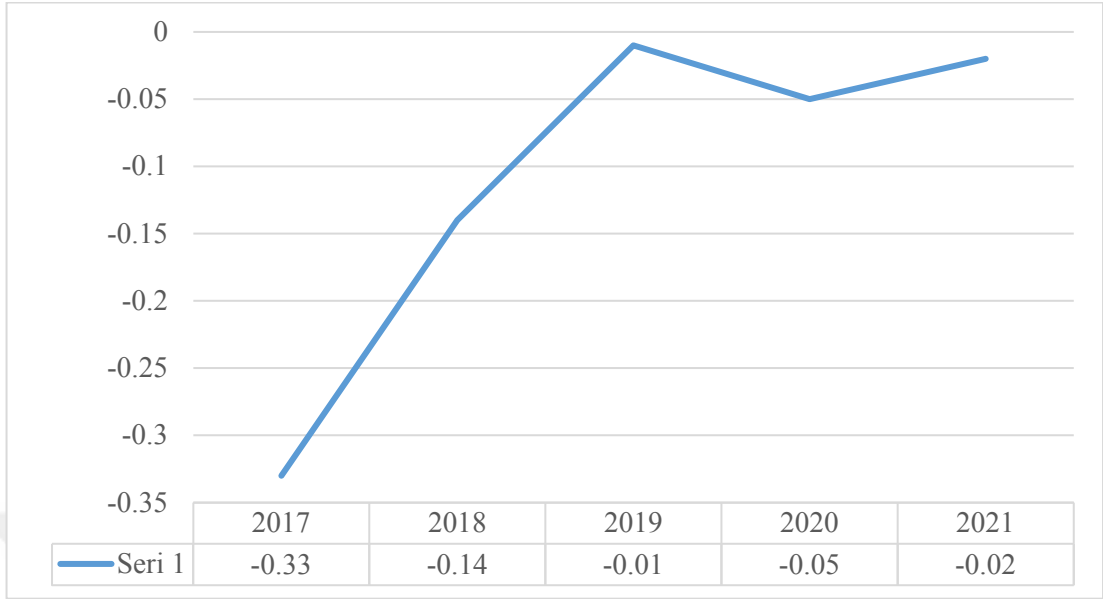
Faaliyet kârının net satışlara oranı ile hesaplanan faaliyet kârı oranı 2017 yılında -0,34 şeklinde gerçekleşmiştir. İlgili oran 2018 yılında %77 artışla -0,08 şeklinde gerçekleşmiş olup, pandemi öncesi son dönem olan 2019 yılında 0,00 (261,682.48 / 145,807,964.22) şeklinde gerçekleşmiştir. 2020 yılında Mersin Toros Devlet Hastanesinin faaliyet kârı oranı -0,06 olarak gerçekleşmiştir. İlgili dönem içerisinde tek pozitif oran 2021 yılına ait olup 0,03 şeklinde hesaplanmıştır. Faaliyet kârı oranı, işletmenin ana faaliyet alanında gerçekleştirdiği işlerin ne kadar kârlı bir yapıda olduğunu göstermektedir. İlgili oranın yüksek olması, gerçekleştirilen işin kârlılığını ortaya koyarken, tam tersi bir durum, gerçekleştirilen işin kârlı olmadığını göstermektedir (Çabuk ve Lazol, 2016). Mersin Toros Devlet Hastanesi, bir kamu kurumu ve sağlık hizmetinin verildiği bir yer olması gerekçesiyle, faaliyet kâr oranının düşük çıkması olağan karşılanabilir.

Grafik 4. 20 Mersin Toros Devlet Hastanesi Olağan Kâr Oranı (2017-2021)



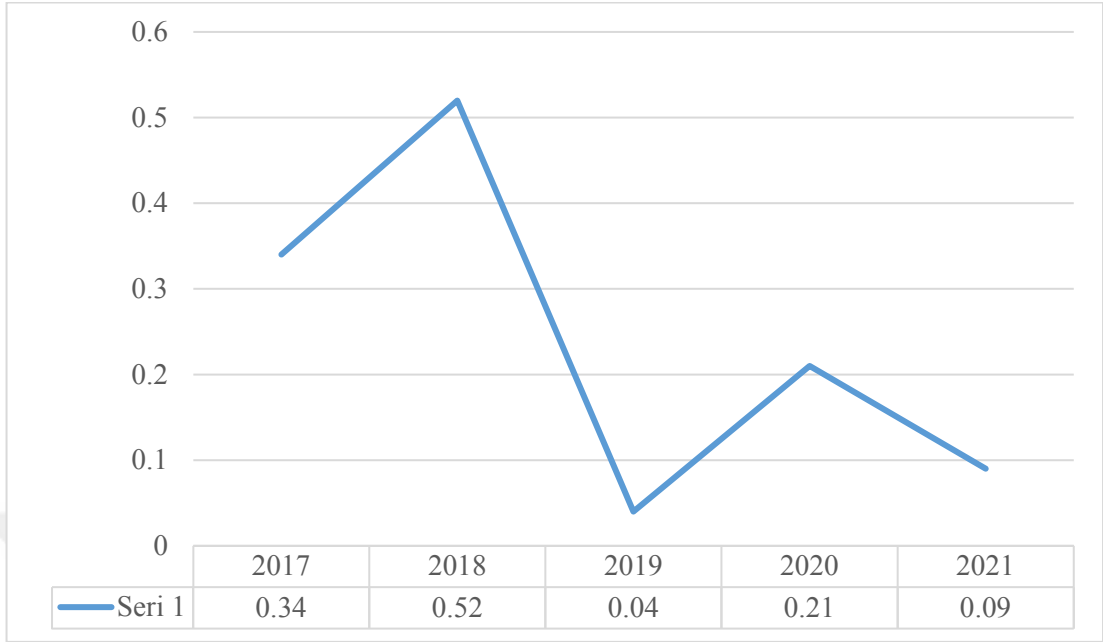
Olağan kârın net satışlara bölünmesi ile elde edilen olağan kâr oranı 2017 yılında -0,33 olarak hesaplanmıştır. 2018 yılında -0,14 olan olağan kâr oranı, 2019 yılında ilgili dönem içerisindeki tek pozitif veri olup 0,01 şeklinde elde edilmiştir. 2020 yılı için -0,05, 2021 yılı için ise -0,02 şeklinde gerçekleşmiştir. Olağan kâr, kârlılık üzerinde etkili olan diğer faaliyetlerle ilgili gelir ve giderlerle finansman giderlerinin kârlılık üzerinde etkisini göstermektedir. Mersin Toros Devlet Hastanesi için bu durum, zararı göstermektedir.

Grafik 4. 21. Mersin Toros Devlet Hastanesi Dönem Kârı Oranı (2017-2021)



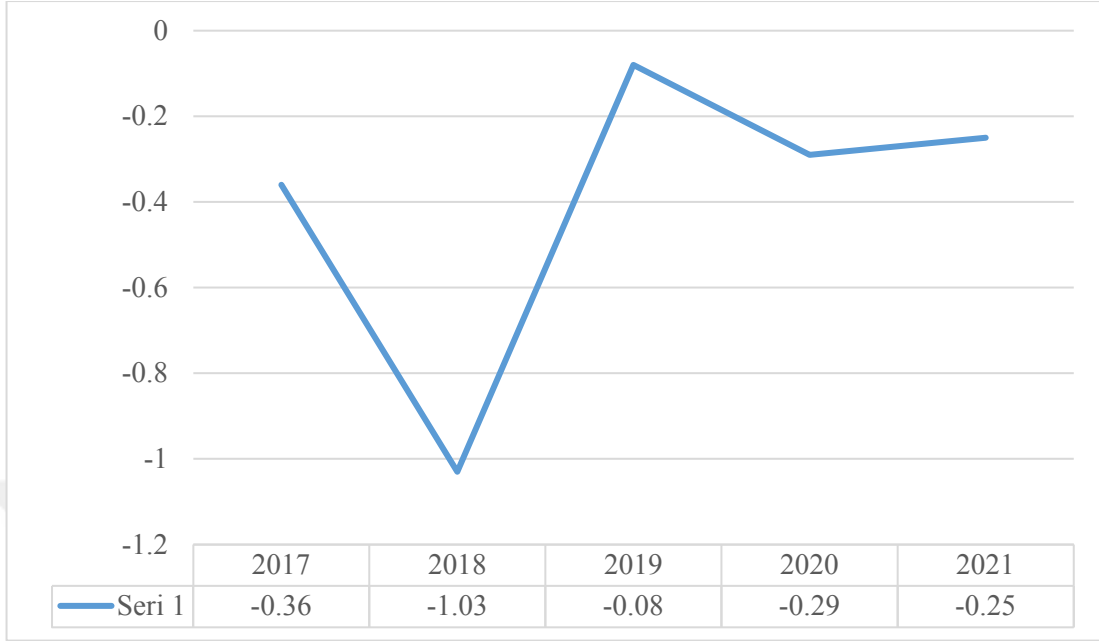
Dönem kâr oranı, sürdürülen ve durdurulan faaliyet kârlarının toplamıdır. İşletme faaliyetlerinin net verimliliği hakkında bilgi vermektedir. İşletmenin uyguladığı çeşitli politika ve kararların sonuçlarını göstermektedir (Savcı, 2010). İlgili incelemede dönem kâr oranı, daha önce işlenen olağan kâr oranı ile benzerlik göstermektedir. Dönem kârının net satışlara bölünmesi ile elde edilen dönem kârı oranı 2017 yılı için -0,33, 2018 yılı için -0,14 ve 2019 yılı için -0,01 şeklinde gerçekleşmiştir. 2020 yılında dönem kârının görece olarak azalması ile birlikte ilgili oran -0,05 olarak gerçekleşmiştir. Son olarak 2021 yılında ise -0,02 şeklinde elde edilmiştir. Oranın yüksek olması işletme açısından olumlu olarak görülmektedir. Ancak oranın yüksek olmasının yanında değerlerin tutarları da önemlidir (Okka, 2011). İlgili örnekte dönem kârının düşük olması, işletmenin faaliyetlerinin başarılı olmadığı anlamını taşımaktadır.

Grafik 4. 22. Mersin Toros Devlet Hastanesi Net Kâr/Özkaynak Oranı (2017-2021)



Net kâr/özkaynak oranı, ortaya koyulan özkaynağın kârlılık derecesini göstermektedir (Aydın vd., 2010). Mersin Toros Devlet Hastanesinin ilgili dönem içerisindeki net kârının özkaynağa bölünmesi sonucunda elde edilen oran 2017 yılı için 0,34 şeklinde elde edilmiştir. 2018 yılında ilgili oran 0,52, 2019 yılında ise 0,04 olarak hesaplanmıştır. Pandemi sürecinde net kârın özkaynağa oranı 0,21 seviyesine çıkmış olup, 2021 yılında ise 0,09 olarak hesaplanmıştır. İlgili oranın pozitif görünümde olması, net kârın, özkaynaklara göre daha iyi olduğunu göstermektedir. Fakat burada dikkat edilmesi gereken durum, hastanenin özkaynakları da net kârı da negatif görünümde. Şöyle ki, hastanenin net kârının, özkaynaklarına göre daha iyi olması durumu, daha düşük bir miktarda negatif seviyede olmasındandır. Bununla birlikte Cleverly (1995), kamu hastaneleri için bu oranın önemini vurgulamış ve hastanelerin finansal performanslarının ölçümünde ilgili oranın önemine dikkat çekmiştir.

Grafik 4. 23 Mersin Toros Devlet Hastanesi Net Dönem Kârı/Aktif Toplam Oranı (2017-2021)



2017-2021 dönemi için Mersin Toros Devlet Hastanesinin net dönem kârının aktif toplamına oranı yukarıdaki grafikte verilmiştir. 2017 yılı için ilgili oran -0,36, 2018 yılı için -1,03 ve 2019 yılı için ise -0,08 şeklinde hesaplanmıştır. Covid-19 pandemisi sonrasında ilgili oran 2020 yılı için -0,29 ve 2021 yılı için -0,25 şeklinde elde edilmiştir. Aktiflere gerçekleştirilen yatırım toplamının belirli bir dönem içerisinde ne düzeyde kâr sağladığını belirlemek için kullanılan ilgili oran, Mersin Toros Devlet Hastanesi için istenmeyen yönde etkilendiği görülmektedir. Buradaki olumsuzluğun, Mersin Toros Devlet Hastanesinin net kârının negatif görünümde olmasından kaynaklı olduğu belirtilmelidir. Hastanenin net dönem kârı 2020 yılı için -7,824,005.61 iken 2021 yılı için -3,512,531.68'dir. Son olarak ödenen vergi ve yükümlülüklerin brüt dönem kârına oranı ilgili dönem içerisinde, kâr üzerinden vergi ödenmediği için hesaplanamamıştır.

Üçüncü bölüme ilişkin olarak değerlendirme yapılması gerekirse, örnek işletme olan Mersin Toros Devlet Hastanesinin, özellikle Covid-19 pandemisinden genel olarak olumsuz yönde etkilendiği belirtilebilir. Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin, Covid-19 pandemisi döneminde, stok devir hızının ve alacak devir hızının düştüğü, özsermaye devir hızının negatifte olduğu, borçların aktif toplama karşı oranının yükseldiği, alacakların tahsil süresinin arttığı ve faaliyet kâr oranının düştüğü gözlemlenmiştir.

SONUÇ

Coronavirüs veya Covid-19 ilk olarak Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'da tanımlanmıştır. Soğuk algınlığına ve pnömoni, bronşit veya şiddetli akut solunum sendromu (SARS) ve Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) gibi daha ciddi enfeksiyonlara neden olan yeni bir solunum virüsüdür (Centre, 2020). Covid-19 pandemisi tüm dünyada ekonomik büyüme üzerinde güçlü etkiler bırakmıştır. Bu durum, kamu sektörü veya devlet kuruluşu dâhil olmak üzere tüm kuruluşların performansını da etkilemiştir. Türkiye'de Covid-19'a neden olan korona virüsü Mart 2020'de başlamış, hükümet Covid-19 pandemisinin etkisini azaltmak için karşı önlemler almıştır. Bu önlemler sadece sağlık sektörü değil, etkilenen hemen hemen tüm sektörlerde gerçekleşmiştir. Fakat durumun sağlık sorunu olmasından kaynaklı olarak, sağlık sektörünün etkilenmesi daha büyük oranda gerçekleşmiştir.

Hastaneler, tüm dünyada karmaşık ve hayati hizmetler sunan sağlık sistemlerinin en önemli bölümü olarak kabul edilmekte (WHO, 2007), aynı zamanda sağlık sektörüne tahsis edilen ender kaynakların en büyük tüketicisi olarak belirtilmektedir. Başka bir deyişle, özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki hastaneler, tüm sağlık sistemi maliyetlerinin neredeyse yüzde 50 ila 80'inden sorumludurlar (WHO, 2014). Hastanelerin önemine ve sağlık harcamalarındaki sürekli artışa ve çoğunlukla bu en büyük tüketiciye ait olan finansal sorunlarına göre (Kundurjiev ve Salchev 2011), hastane performansına daha fazla dikkat edilmesi gerekmektedir. Özellikle bu durum Covid-19 pandemisinin başlamasından sonra çok daha dikkate alınması gereken bir konudur. Performans göstergeleri iki ana iç ve dış amaç için uygulanabilir. İçsel olanlar, sağlık hizmeti sunan kuruluşlar olarak hastanelerin yönetsel işlevleriyle ilgilidir ve bu şekilde, bu iç göstergeler, yöneticilerin uzun vadeli veya kısa vadeli işlevleri izlemesi, değerlendirmesi veya iyileştirmesi için bir bilgi aracı olarak kullanılır. Buna karşılık, dış amaçlar finansör, tüketiciler veya halk gibi diğer

paydaşlar tarafından sorulan hesap verebilirlik soruları ile ilgilidir (McKee vd., 2011). Bu çalışmada Mersin Toros Devlet Hastanesinin 2017-2021 yılları arasındaki finansal oran analizi yardımıyla finansal performansı incelenmiştir.

İlk olarak hastanenin likidite oranlarına bakılmıştır. Elde edilen bulgulara göre ilgili dönem içerisinde, Mersin Toros Devlet Hastanesinin cari oranı, 1'in altında gerçekleşmiş ve bu durum, hastanenin borçlarını zamanında ödeyemediği şeklinde ifade edilebileceği gibi özsermayesinin yetersiz düzeyde olduğu ihtimalini de taşıyabilir. Bununla birlikte likidite oranına bakıldığında, yine düşük olduğu görülmektedir. Bu durum, özellikle Covid-19 pandemisi sonrasında daha da şiddetli bir hal almıştır. Hastanenin nakit oranına bakıldığında, 2017, 2018 ve 2019 yıllarında nakit oranının sıfır olduğu görülmektedir. Covid-19 pandemisi sonrası 2020 yılında 0,03'e çıkması nakit durumundaki artışı ifade etse de, hastaneler özelinde, özellikle oranın 0,20'nin altına düşmemesi beklenmektedir. İncelenen bir diğer oran ise devamlı sermayenin bağımlılığı oranıdır. Pandemi öncesinde 0,24 şeklinde gerçekleşen oranın 2020 yılında 0,13 ve 2021 yılında -0,07 şeklinde gerçekleşmesi, hastanenin ticari alacakları ve stoklarının ticari borçlarından çok daha düşük olduğunu göstermektedir. Hastanenin stok bağımlılık oranı ise Covid-19 pandemisi sonrası belirgin oranda düşüş kaydetmiştir. 2019 yılı için ilgili oran 15,6 iken 2020 yılı için 4,82 olarak gerçekleşmiştir. Bu durum ise Mersin Toros Devlet Hastanesi özelinde likit varlıklar ile kısa vadeli borçların ödenememesi durumunu ifade etmektedir.

Hastanenin faaliyet oranlarına bakıldığında ilk olarak stok devir hızı oranı incelenmiştir. İlgili oran Covid-19 pandemisi öncesinde 50'nin üzerindeyken, covid-19 pandemisi ile birlikte 2020 yılında 21,82, 2021 yılında ise 18,69 olarak elde edilmiştir. Yüksek stok devir hızının düşmesi, hastane açısından olumsuz bir durum olarak ifade edilebilir. Bundan dolayı Covid-19 pandemisi sonrasında stokların hızla eridiği ve likidite sıkıntısının yaşandığı gözlemlenmiştir. İncelenen bir diğer oran alacak devir hızı oranıdır. Covid-19 pandemisi öncesinde 12-19 bandında olan oranın, Covid-19 sonrasında 2021 yılı için 43,45'e çıkması dikkat çekicidir. Bu oranın yüksek olması, işletme alacaklarının tahsil yeteneğinin iyi olduğu gibi, etkin bir tahsilat politikasının da sonucu olabilir. Bundan dolayı, Covid-19 dönemindeki düşük oran, hastanenin alacaklarını tahsil edemediği anlamına gelmektedir. Bununla ilgili bir diğer oran ise alacakların tahsil süresidir. Bu süre, Covid-19 pandemisi sonrasında oldukça

iyi bir düzeye gelmiş olup, 18,7'den 8,29'a kadar düşmüştür. İncelenen bir diğer oran ise aktif devir hızı oranıdır. Bu oran 2019'dan 2020'ye geçişte düşmüş fakat 2021 yılında covid-19 öncesi dönemdeki ile aynı düzeye gelmiştir. İlgili oranın 2'nin üzerinde olması, oldukça iyi bir durum olup, işletmenin toplam varlıklarını yıl içerisinde kaç defa döndürdüğü şeklinde yorumlanmaktadır ki 2021 yılı için bu oran 10,73'tür. Özsermaye devir hızı 2018 sonrasında aynı düzeylerde kalmış olup -5 düzeylerindedir. Değerin negatif olması, hastanenin ortalama özkaynaklarının negatif değerde olmasından kaynaklanmaktadır. Mersin Toros Devlet Hastanesi için, özsermayesinin, kaynaklar içerisinde verimli kullanılmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmada incelenen bir diğer finansal oran, mali yapı analizinde kullanılan oranlardır. Borçların aktif toplama oranına bakıldığında hastanenin Covid-19 öncesinde 3,22 olan oranının 2020'de 2,35'e düştüğü görülmektedir. Oranın beklenen düzeyden yüksek çıkması hastanenin ödeme riskinin arttığı anlamına gelmektedir. Hastanenin özkaynaklarının yabancı kaynaklara oranına bakıldığında ise, 2019 yılında -2,22, 2020 yılında ise -1,35 olduğu görülmektedir. Bu oran hastanenin mali bağımsızlığını ifade ettiği için, hastanenin ilgili dönemde mali bağımsızlık açısından problemleri bir durum içerisinde olduğunu göstermektedir. Özkaynakların aktif toplama oranı ise Covid-19 sonrasında daha da düşmüştür. Kamu ihale kanununa göre oranın en az 0,15 olması beklenirken 2020 yılında bu oran -0,58'dir. Kısa vadeli yabancı kaynakların pasif toplamına ilişkin oranı Covid-19 öncesinde 2,74-2,78 seviyesinde iken Covid-19 sonrasında 2,04'e gerilediği görülmektedir. Bu durum hastane için, varlıkların büyük çoğunluğunun kısa vadeli yabancı kaynaklar ile finanse edildiğini göstermektedir. Hastanenin duran varlıklarının özkaynaklara oranı ilgili dönem içerisinde negatif görünümündedir. Bu oran, duran varlıkların ne kadarının özkaynaklar ile finanse edildiğini gösterdiği için, hastanenin özkaynaklarının yetersizliği durumunu da ortaya koymaktadır. İncelenen bir diğer oran olan toplam borçların özsermayeye oranı da negatif görünümündedir. İlgili oranın 1 düzeyinde olması beklenmektedir ki, işletmenin özsermayesinin toplam borçlarını karşılayabilme durumu ortaya çıksın. Fakat örnek olayda, Mersin Toros Devlet Hastanesi için bu durum böyle değildir. Hastanenin toplam borçlarının özsermayesinin üstünde olduğu görülmektedir. Uzun vadeli yabancı kaynakların aktif toplama oranı, 1'in altında beklenen bir orandır. Hastanenin Covid-19 öncesinde 0,44 düzeyinde olduğu, 2020 yılı için 0,31 ve 2021

yılı için 0,9 şeklinde gerçekleştiği düşünülürse, 2020 yılı sonrası için uzun vadeli yabancı kaynakların arttırıldığı gözlemlenmiştir.

Çalışmada son olarak hastanenin kârlılık oranları incelenmiştir. Hastanenin brüt satış kâr oranı Covid-19 sonrasında düşüş göstermiştir. 2019 yılı için ilgili oran 0,12 iken 2020 yılında 0,05 olmuştur. Brüt kâr oranının yüksek olması veya yükselmesi, satış fiyatının artırıldığını ya da satış maliyetlerinin azaltıldığını göstermesi nedeniyle hastane açısından olumlu karşılanmaktadır. Elde edilen bulgulara göre ise Covid-19 etkisinin olduğu söylenebilir. Hastanenin faaliyet kârı oranı Covid-19 öncesinde sıfır düzeyindeyken, Covid-19 sonrası negatif görünüme sahip olmuştur. Bu durum da gerçekleştirilen işin kârlı olmadığını göstermektedir. Mersin Toros Devlet Hastanesi, bir kamu kurumu ve sağlık hizmetinin verildiği bir yer olması gerekçesiyle, faaliyet kâr oranının düşük çıkması olağan karşılanabilir. Hastanenin olağan kâr oranı da Covid-19 öncesinde 0,01 iken, Covid-19 sonrasında -0,05 olarak negatif bir şekilde gerçekleşmiştir. Hastanenin dönem kâr oranı da Covid-19 pandemisinden etkilenmiş ve 2019 yılından sonra daha da düşmüştür. İncelenen bir diğer oran, net kârın özkaynağa oranıdır. Cleverly (1995), kamu hastaneleri için bu oranın önemini vurgulamış ve hastanelerin finansal performanslarının ölçümünde ilgili oranın önemine dikkat çekmiştir. Bu açıdan durum değerlendirildiğinde, oranın 2020 yılında yükselmesi, ortaya koyulan özkaynağın kârlılık derecesinin arttığını ifade etmektedir. Net dönem kârının aktif toplama oranı ilgili dönem içerisinde negatif görünümde dir. Aktiflere gerçekleştirilen yatırım toplamının belirli bir dönem içerisinde ne düzeyde kâr sağladığını belirlemek için kullanılan ilgili oran, hastane özelinde değerlendirildiğinde, Hastanesinin net kârının negatif görünümde olmasından kaynaklı olarak gerçekleştiği ifade edilebilir.

Bulgular değerlendirildiğinde, Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin, finansal yapı anlamında, Covid-19 pandemisinden genel olarak olumsuz yönde etkilendiği gözlemlenmiştir. Fakat çalışma kapsamında 2017-2021 yılları arasındaki veriler incelenmiştir. Bu nedenle, Hastanenin, finansal yapısını daha net görebilmek için, eski verilerin de incelenmesi gereklidir. Elde edilen bulgulara göre Hastane'nin faaliyet kâr oranının, özellikle Covid-19 döneminde düşük çıktığı görülmüştür. Bu durum, kamu sağlığı açısından aracı kurum olan hastanelerin faaliyetlerinde, öncelikle kamu sağlığını düşündüklerini göstermekte olup, işletme mantığında olmadığını

göstermektedir. Bu durum karşısında hastane yönetiminin kârı artırma adına yapabileceği bir şeyin olmadığı düşünülmektedir. Elde edilen bir diğer bulguya göre, stok devir hızının düşük olduğu görülmüştür. Buna karşılık olarak, hastane yönetiminin, yeterli stok yapmadığı ya da planlamada problemlerin yaşandığı belirtilebilir. Bunun için, kriz yönetim planlarının detaylı olarak incelenip, uygulanması gerekmektedir. Ayrıca Hastane'nin özsermaye devir hızının negatif olduğu, dolayısıyla özkaynaklarının negatif değerlerde olduğu belirtilebilir. Bu durum, özsermayesinin, kaynaklar içerisinde verimli kullanılmadığını göstermektedir. Buna benzer şekilde mali yapı analizine ilişkin bulgularda da negatiflik söz konusudur. Bunun için Hastane'nin, profesyonel yardım şeklinde destek alması önerilebilir. Son olarak, araştırmacıların, sağlık sistemi içerisinde bulunan kurumların finansal yapıları incelenirken, kamu sağlığı açısından değerlendirmeleri gerektiği belirtilebilir.

Yalnızca Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin ele alındığı bu çalışmanın kısıtı 2017-2021 yılları arasında olmasıdır. Çalışmanın bir diğer kısıtı olarakta yine aynı dönemler arasında negatif değere sahip olan özkaynakların, mali (finansal) yapı oranlarına yansıyan hesaplamalarının sağlıklı sonuçlar elde edilmesine yol açtığını ifade edebiliriz. Daha sağlıklı yorumlar yapılabilmesi adına diğer hastanelerin aynı dönemlerine ait oran analizleri ele alınıp, kıyaslama yapılabilir.

KAYNAKÇA

- Ağırbaş, İ. (2016). Hastane Yönetimi ve Organizasyon, Siyasal Kitapevi, Ankara.
- Ahmed, J., Malik, F., Arif, T. B., Majid, Z., Chaudhary, M. A., Ahmad, J., ... & Khalid, M. (2020). Availability of personal protective equipment (PPE) among US and Pakistani doctors in COVID-19 pandemic. *Cureus*, 12(6).
- Akca, N., & Somunoğlu İkinci, S. (2014). Ankara'da yer alan özel bir sağlık işletmesinin finansal tablolarının oran analizi yöntemi ile değerlendirilmesi. *İşletme Bilimi Dergisi*, 2(1), 111-126.
- Akcanlı, F., Soba, M., & Kestane, A. (2013). İMKB'ye kote edilmiş havayolu taşımacılığı sektöründe trend analizine ilişkin örnek bir uygulama. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(3), 191-207.
- Akçakanat, Ö. (2021). Finansal Tabloların Genel İlkeleri ve İlgili Taraflar İçin Önemi. Gündoğdu, A. (Ed.), *Uygulamalı Finansal Tablolar Analizi* (s. 1-32). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Akdoğan, N., & Tenker, N. (2010). Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Akgüç, Ö. (1998). Finansal Yönetim. İstanbul: İ. Ü. İşletme Fakültesi Muhasebe Enstitüsü Eğitim ve Araştırma Vakfı Yayınları.
- Akgüç, Ö. (2013). Mali Tablolar Analizi. İstanbul: Avcıol Basım Yayın.
- Akıncı, N., & Ünlen, M. (1988). Mali Tablolar Analizi. İzmir: Barış Yayınları.
- Akyürek, Ç. E. (2012). Sağlıkta Bir Geri Ödeme Yöntemi Olarak Global Bütçe ve Türkiye. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, 2(2), 124-153.
- Akyüz, Y., Genç, E., & Erem Ceylan, I. (2013). Finansal oranlar arasındaki ilişkinin faktör analizi ile incelenmesi: Aracı kurumlar üzerinde bir uygulama. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (37), 85-96.
- Altay, A. (2018). Mali Analiz Teknikleri ve Sektörel Farklılıkları Alanında Kavramsal Bir İnceleme. *Bankacılık ve Finansal Araştırmalar Dergisi*, 5(1).
- Altuntaş, T. (2016). Finansal Yönetime Giriş. Sarıkovanlık, V. (Ed.) *Finance*, (s. 22-47). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Arat, M. E. (2005). Finansal Analiz Aracı Olarak Oranlar: İlkeler ve Yorumlar, M.Ü. Nihad Sayar Eğitim Vakfı Yayınları, Yayın No: 531/76.
- Arat, M. E., & Çetin, A. (2011). Finansal Durum Tabloları Analizi. İstanbul: M.Ü. Nihad Sayar Eğitim Vakfı Yayınları.

- Arat, M. E., Çetin, A., & Keleş, E. (2018). İşletmelerde Finansal Analiz ve Uygulamaları. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş.
- Arık, Ö., & İleri, Y. Y. (2016). Sağlıkta geri ödeme sistemleri ve global bütçe. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(4), 78-92.
- Ataman, B., & Özden, E. A. (2009). Tek düzen hesap planına göre hazırlanan finansal tabloların UFRS'ye uyarlanması ve rasyo yöntemi ile analizi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (44), 59-73.
- Ataman, Ü. (2005). Genel Muhasebe. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Atmaca, B., Ceylan, Y., & Hanedan, T. (2002). Bilanço Analiz Teknikleri. Ankara: Vergi Denetmenleri Derneği.
- Ayanoğlu, Y., & Yılmaz, A. (2016). TFRS'ye Uyumlu Finansal Tablolara Geçiş Ve Oran Analizine Etkisi, Maden Sektörü Örneği. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 2(2), 41-66.
- Ayanoğlu, Y., Atan, M., & Beylik, U. (2010). Hastanelerde veri zarflama analizi (VZA) yöntemiyle finansal performans ölçümü ve değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2(2), 40-62.
- 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.
- Aydın, N., Başar, M., & Coşkun, M. (2010). Finansal Yönetim. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Aydoğdu, S. (2010). Altı Sigmayı Kullanan Bir İşletmenin Mali Tablolar. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aykut, S., & Aykut, S. S. (2020). Kovid-19 Pandemisi ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu Temelinde Sosyal Hizmetin Önemi. *Toplumsal Politika Dergisi*, 1(1), 56-66.
- Bakır, H., & Şahin, C. (2009). Yöneticiler İçin Finansal Tablolar Analizi. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Balcı, B. R. (2012). TFRS'lerin Oran Analizine Etkileri. *Journal of Yaşar University*, 7(28), 4687-4707.
- Barnett, M. L., Mehrotra, A., & Landon, B. E. (2020). Covid-19 and the upcoming financial crisis in health care. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 1(2).

- Baxter, G. (2010). *White Paper: Complexity in Health Care*. The UK National Research and Training Initiative, LSCITS.
- Bayrakdaroğlu, A., & Tepeli, Y. (2021). Bilanço Analizi. Gündoğdu, A. (Ed.), *Uygulamalı Finansal Tablolar Analizi* (s. 33-72). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Bektöre, S., Çömlekçi, F. & Sözbilir, H. (2013). *Mali Tablolar Analizi*. Bursa : Ekin Yayınevi.
- Berk, N. (2010). *Finansal Yönetim*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- BM, (2020). Health workers are the frontline soldiers against COVID-19. <https://www.un.org/africarenewal/web-features/coronavirus/health-workers-are-frontline-soldiers-against-covid-19-let%E2%80%99s-protect-them>
- Bolak, M. (2000). *İşletme Finansı*. İstanbul: Birsen Yayınevi.
- Bong, C. L., Brasher, C., Chikumba, E., McDougall, R., Mellin-Olsen, J., & Enright, A. (2020). The COVID-19 pandemic: effects on low-and middle-income countries. *Anesthesia and analgesia*, 131:86-92.
- Brealey, A. R., Myres, S. C, & Marcus, A. J. (2012). *Fundamentals of Corporate Finance*. New York: McGraw-Hill Companies.
- Bulut, R., & Pınar, Ç. (2020). Covid-19 pandemisi döneminde Türkiye’de istihdam ve işsizlik. *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 217-225.
- Büker, S., Aşıkoğlu, R., & Sevil, G. (2009). *Finansal Yönetim*. Ankara: Sözkese Matbaacılık.
- 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.
- Can, E. N. (2021). Gelir Tablosu Analizi. Gündoğdu, A. (Ed.), *Uygulamalı Finansal Tablolar Analizi* (s. 73-102). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287, 112934.
- Carrin, G., & James, C. (2004). *Reaching Universal Coverage via Social Health Insurance: Key Design Features in the Transition Period*. World Health Organization. Geneva.
- Cavlak, H., Ataman, B., & Gökçen, G. (2018). Muhasebe sistemi uygulama genel tebliğine (Msugt’ye) göre hazırlanan finansal tabloların büyük ve orta boy işletmeler için finansal raporlama standardına (Bobi Frs’ye) uyarlanması ve

rasyo yöntemi ile analizi. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 458-477.

Ceylan, A., & Korkmaz, T. (2008). *İşletmelerde Finansal Yönetim*. Bursa: Ekin Basım Yayın.

Chen, N., Zhou, M., Dong, X., Qu, J., Gong, F., Han, Y., ... & Zhang, L. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, 395(10223), 507-513.

Cleverley, W. O. (1995). Understanding your hospital's true financial position and changing it. *Health care management review*, 62-73.

Colenda, C. C., Applegate, W. B., Reifler, B. V., & Blazer, D. G. (2020). COVID-19: Financial stress test for academic medical centers. *Academic Medicine*.

Czeisler, M. É., Lane, R. I., Petrosky, E., Wiley, J. F., Christensen, A., Njai, R., ... & Rajaratnam, S. M. (2020). Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic—United States, June 24–30, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(32), 1049.

Çabuk, A., & Lazol, İ. (2016). *Mali Tablolar analizi*. Ankara: Nobel Yayınevi.

Çaldağ, Y. (2007). *Denetim ve Raporlama, Finansal Tablolar ve Analiz Teknikleri*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Çetiner, E. (2005). *İşletmelerde Mali Analiz*. Ankara: Gazi Kitabevi.

Demirel, D. (2017). Hospital management information systems in health sector and development in Turkey. *Journal of Current Researches on Health Sector*, 7(1), 37-50.

Doğan, A., & İbiş, C. (2004). *Mali Tablolar analizi Uygulamaları*. İstanbul: Mart Matbaacılık.

DSÖ (2004). Summary of probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003. https://www.who.int/csr/sars/country/table2004_04_21/en/

DSÖ (2013). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) 2013. <https://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>

Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., ... & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779-788.

- Durmuş, A. H., & Arat, M. E. (1997). Mali Tablolar Tahlili: İlkeler ve Uygulamalar. İstanbul: M. Ü. Nihad Sayar eğitim Vakfı Yayınları.
- El-Erian, M. (2020). The Coming Coronavirus Recession and the Uncharted Territory Beyond. *Foreign Affairs, Media Report*. Available at: <https://www.foreignaffairs.com/articles/2020-03-17/coming-coronavirus-recession>.
- Elmas, B. (2016). Finansal Tablolar Analizi. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Erdoğan, M. (2011). Finansal Yönetim. Erzurum: Aktif Yayınevi.
- Ergun, Ü. (2003). Tekdüzen Muhasebe Sistemine Göre Finansal Tablolar Düzenlemesi ve Analizi. İzmir: İlkem Ofset.
- Fan, Y., Zhao, K., Shi, Z. L., & Zhou, P. (2019). Bat coronaviruses in China. *Viruses*, 11(3), 210.
- Figueras, J., Lessof, S., McKee, M., Durán, A., & Menabde, N. (2012). *Health systems, health, wealth and societal well-being: an introduction*. Health Systems: Health, Wealth, Society and wellbeing, Open University Press, McGraw Hill, New York, 1-19.
- Finsterer, J., & Mahjoub, S. Z. (2014). Fatigue in healthy and diseased individuals. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 31(5), 562-575.
- Galbadage, T., Peterson, B. M., & Gunasekera, R. S. (2020). Does COVID-19 spread through droplets alone?. *Frontiers in public health*, 8, 163.
- Gallagher, M. W., Smith, L. J., Richardson, A. L., & Long, L. J. (2021). Examining associations between COVID-19 experiences and posttraumatic stress. *Journal of Loss and Trauma*, 1-15.
- Gan, Y., Ma, J., Wu, J., Chen, Y., Zhu, H., & Hall, B. J. (2020). Immediate and delayed psychological effects of province-wide lockdown and personal quarantine during the COVID-19 outbreak in China. *Psychological medicine*, 1-12.
- Gapenski, L. C., & Pink, G. H. (2007). *Understanding healthcare financial management*. Chicago: Health Administration Press.
- Ghosh, A., Dutta, K., Tyagi, K., Gupta, R., & Misra, A. (2020b). Roadblock in application of telemedicine for diabetes management in India during COVID19 pandemic. *Diabetes & metabolic syndrome*, 14(4), 577.
- Ghosh, A., Gupta, R., & Misra, A. (2020a). Telemedicine for diabetes care in India during COVID19 pandemic and national lockdown period: guidelines for physicians. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(4), 273-276.

- Gorbalenya, A. E., Baker, S. C., Baric, R. S., De Groot, R. J., Drosten, C., Gulyaeva, A. A., ... & Ziebuhr, J. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nat. Microbiol.* 5, 536–544.
- Göksu, F., & Seziş, M. (1996). Mali Tablolar Analizi ve Yararları. *Vergi Sorunları Dünyası Dergisi*, 99.
- Griffith, J. R., & White, K. R. (2005). The revolution in hospital management. *Journal of Healthcare Management*, 50(3).
- Gücenme, Ü. (2003). Mali Tablolar Analizi ve Enflasyon Muhasebesi. Bursa: Marmara Kitabevi.
- Harrison, W. T., & Horngren, C. T. (2009). *Financial Accounting*. Rentice Hall.
- Herkimer, A. G. (1986). *Understanding hospital financial management*. Jones & Bartlett Learning.
- Heron, M. (2019). National vital statistics reports. *National vital statistics reports*, 67(6).
- Horowitz, J. (2020). The global coronavirus recession is beginning. CNN. Media report. <https://edition.cnn.com/2020/03/16/economy/global-recession-coronavirus/index.html>
- Hotopf, M. (2020). COVID-19 and For-Profit Health Care. *Healthcare Business International*, <https://www.healthcarebusinessinternational.com/covid-and-for-profit-health-care/>
- Huang, Y., Mok, W. C., Yam, Y. S., Zhou, J. L., Surawski, N. C., Organ, B., ... & Ong, H. C. (2020). Evaluating in-use vehicle emissions using air quality monitoring stations and on-road remote sensing systems. *Science of The Total Environment*, 740, 139868.
- Işıkçelik, F., Durur, F., & Günaltay, M. M. (2021). Özel Hastane Finansal Performansının DuPont Finansal Analiz Yöntemiyle Değerlendirilmesi. *Alanya Akademik Bakış*, 5(2), 773-791.
- Iyengar, K., Vaish, A., Toh, E., & Vaishya, R. (2020). COVID-19 and remote consulting strategies in managing trauma and orthopaedics. *Postgraduate medical journal*, 96(1137), 438-439.
- Kaissi, A. A., & Begun, J. W. (2008). Strategic planning processes and hospital financial performance. *Journal of Healthcare Management*, 53(3).

- Kakilli Acaravcı, S., & Gazi, M. (2019). Hatay İli Sağlık Bakanlığı hastanelerinin finansal performanslarının değerlendirilmesi. *Uluslararası Ekonomi ve Yenilik Dergisi*, 5(2), 343-364.
- Karapınar, A., & Ayıkoğlu Zaif, F. (2013). Uluslararası Finansal Raporlama Standartları ile Uyumlu Finansal Analiz. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Kaur, S., & Sonali, S. (2020). India fights COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(6), 579.
- Kaye, A. D., Okeagu, C. N., Pham, A. D., Silva, R. A., Hurley, J. J., Arron, B. L., ... & Cornett, E. M. (2021). Economic impact of COVID-19 pandemic on healthcare facilities and systems: International perspectives. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 35(3), 293-306.
- Khullar, D., Bond, A. M., & Schpero, W. L. (2020). COVID-19 and the financial health of US hospitals. *Jama*, 323(21), 2127-2128.
- Kiracı, M. (2014). Finansal Tablolar Analizi. Ankara: Nisan Kitabevi.
- Kirigia, J. M., Zere, E., & Akazili, J. (2012). National Health Financing Policy in Eritrea: a Survey of Preliminary Considerations. *BMC International Health and Human Rights*, 12(1), 1-11.
- Kruse, F. M., & Jeurissen, P. P. (2020). For-profit hospitals out of business? Financial sustainability during the COVID-19 epidemic emergency response. *International Journal of Health Policy and Management*, 9(10), 423.
- Kruse, F. M., Stadhouders, N. W., Adang, E. M., Groenewoud, S., & Jeurissen, P. P. (2018). Do private hospitals outperform public hospitals regarding efficiency, accessibility, and quality of care in the European Union? A literature review. *The International journal of health planning and management*, 33(2), 434-453.
- Kundurjiev, T., & Salchev, P. (2011). Technical efficiency of hospital psychiatric care in Bulgaria—assessment using Data Envelopment Analysis.
- Kutzin, J. (2001). *Towards Universal Health Care Coverage: A Goal-oriented Framework for Policy Analysis*. World Bank, Washington, DC.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e203976.
- Langenbrunner, J. C., Cashin, C., & O'Dougherty, S. (2009). *What, how, and who: an introduction to provider payment systems*. How-To Manuals, 1.
- Lazol, İ. (2000). Mali Analiz ve Enflasyon Muhasebesi Uygulamaları. Bursa: Ekin Kitabevi.

- Lee, K., & Goodman, H. (2002). Global Policy Networks: The Propagation of Health Care Financing Reform Since the 1980s. *Health Policy in a Globalising World* (pp. 97-119). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lewis, G., & Wessely, S. (1992). The epidemiology of fatigue: more questions than answers. *Journal of epidemiology and community health*, 46(2), 92.
- Matias, T., Dominski, F. H., & Marks, D. F. (2020). Human needs in COVID-19 isolation. *Journal of Health Psychology*, 25, 871–882.
- Mazgit, İ. (1998). *Ekonomik Kalkınma Sürecinde Türkiyede Sağlık Sektörünün Yeniden Yapılanması*. (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü.
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., Poletti, S., Vai, B., Bollettini, I., ... & COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*, 89, 594-600.
- McGowan, M. L., Norris, A. H., & Bessett, D. (2020). Care churn-why keeping clinic doors open isn't enough to ensure access to abortion. *The New England journal of medicine*, 383(6), 508-510.
- McIntyre, D. (2012). *Health Service Financing for Universal Coverage in East and Southern Africa*. Regional Network for Equity in Health in East and Southern Africa (EQUINET). Canada.
- McKee, M., Figueras, J., & Saltman, R. B. (2011). EBOOK: Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being: Assessing the case for investing in health systems. McGraw-Hill Education (UK).
- McPake, B., Kumaranyake, L., & Normand, C. (2002) Health Economics: An International Perspective, quoted in Nolte, E., McKee, M. and Wait, S. (2005) "Describing and Evaluating Health Systems" in A. Bowling and S. Ebrahim (eds.), *Handbook of Health Research Methods: Investigation, Measurement and Analysis*, Berkshire: Open University Press.
- Melo, C. M. D., Silva, G. A., Melo, A. R., & Freitas, A. C. (2020). COVID-19 pandemic outbreak: the Brazilian reality from the first case to the collapse of health services. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, 92.
- Mossialos, E., & Dixon, A. (2002). Funding Health Care: An Introduction. *Funding Health Care: Options for Europe*, (pp. 1-30), Buckingham: Open University Press.
- Murray, C. J., & Frenk, J. (2000). A Framework for Assessing the Performance of Health Systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(6), 717-731.

- Mutingi, M., & Mbohwa, C. (2014). Understanding Sustainability in Health Care Systems: A Systems Thinking Perspective. *Industrial Engineering and Engineering Management International Conference Proceedings* (pp. 597-601). Organizer: IEEM IEEM. Bandar Sunway. 9-12 December 2014.
- Nasiripour, A. A., & Najafi, B. (2013). The effect of management empowerment regarding Iran development plan-article 144-on financial performance of a pilot hospital. *Journal of Management and Medical Informatics School*, 1(1), 47-56.
- NHS (2020). England Guidance on supply and use of PPE. <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/PPE-Letter-FINAL-20-March-2020-updated-on-22-March-2020.pdf>
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., & Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus and COVID-19 pandemic: a review international journal of surgery. *International Journal of Surgery*, 78, 185–193.
- Nolte, E., McKee, M., & Wait, S. (2005). Describing and Evaluating Health Systems in A. Bowling and S. Ebrahim (eds.), *Handbook of Health Research Methods: Investigation, Measurement and Analysis*. Berkshire: Open University Press.
- Okka, O. (2011). Finansal Yönetime Giriş. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Orak, S. (2015). *Ankara ili sağlık bakanlığı hastanelerinin 2008-2013 dönemi finansal performansının oran analizi ile incelenmesi*. Hacettepe üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü, Ankara.
- Ozanne, L. (1996). How will Medical Savings Accounts Affect Medical Spending? *Inquiry*, 33(3), 225–236.
- Özer, Ö. (2012). Mali tablolar analizi: Bir hastane örneği. Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi, 3(6), 183-199.
- Özer, Ö., Yıldırım, H., & Yıldırım, T. (2015). Sağlık Sistemlerinde Finansal Sürdürülebilirlik: Kuram ve Uygulama. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Ankara: ABSAM.
- Palamutçu, S. (2013). *Kamu ve özel sağlık işletmelerinde finansal performansın oran analizi ile ölçülmesi ve karşılaştırılması* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Pamukçu, A. B. (1989). İşletme Finansı. İstanbul: Der Yayınları.
- Pamukçu, N. (2016). Temel Finansal Tablolar. Çanakçıoğlu, M. (Ed.) Finansal Tablolar Analizi, (s. 55-84). İstanbul: İSMMMO, Yayın No:163.

- Pınar, B. (1985). Finansal Yönetim. İstanbul: M. Ü. Nihad Sayar Eğitim Vakfı Yayınları.
- Poyraz, E. (2008). Finansal Yönetim. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- Rachlin, R., & Sweeny, A. (1996). Accounting and Financials Fundamentals for Nonfinancial Executives. Amacom American Management Association.
- Rakshit, B., & Basistha, D. (2020). Can India stay immune enough to combat COVID-19 pandemic? An economic query. *Journal of Public Affairs*, 20(4), e2157.
- Rawat, M. (2020). Coronavirus in India: Tracking country's first 50 COVID-19 cases; what numbers tell. *India Today*, 12.
- Riley, E. D., Hickey, M. D., Imbert, E., Clemenzi-Allen, A. A., & Gandhi, M. (2021). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and HIV Spotlight the United States Imperative for Permanent Affordable Housing. *Clinical Infectious Diseases*, 72(11), 2042-2043.
- Roberts, M., Hsiao, W., Berman, P., & Reich, M. (2003). *Getting Health Reform Right: a Guide to Improving Performance and Equity*. New York: Oxford University Press.
- Robinson, T., Greuning, H., Henry, E., & Broihahn, M. (2009). International Financial Statement Analysis. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Roemer, M. I. (1991). *National Health Systems of the world. Vol. 1: The Countries*. New York: Oxford University Press.
- Runciman, B., Merry, A., & Walton, M. (2017). *Safety and Ethics in Health Care: a Guide to Getting it Right*. London: CRC Press.
- Sandalcı, B., Uyaroğlu, A. O. & Güven, G. S. (2020) The Role, Importance and Recommendations of Chronic Diseases in COVID-19, *Flora*, 25(2), 132-138.
- Satiani, B., & Davis, C. A. (2020). The financial and employment effects of coronavirus disease 2019 on physicians in the United States. *Journal of vascular surgery*, 72(6), 1856-1863.
- Savcı, M. (2010). Mali Tablolar Analizi. Trabzon: Murathan Yayınevi.
- Savitsky, B., Findling, Y., Ereli, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 46, 102809.
- Schieber, G. (2005). *Sustainable Health Sector Financing*. In High Level Forum on the Health MDGs in Asia-Pacific, Tokyo, Japan.

- Schilit, H.M. (1993). *Financial Shenanigans: How to Detect Accounting Gimmicks and Fraud in Financial Reports*. New York, NY: McGraw-Hill
- Sevim, Ş. (2005). *Mali Tablolar Analizi*. Kütahya: Ekspres Matbaası.
- Shim, J. K. (2008). *Analysis and uses of financial statements*. Global Professional Publishing.
- Shuchman, M. (2020). Low-and middle-income countries face up to COVID-19. *Nature Medicine*, 26:986-988.
- Singh, S. R., & Wheeler, J. (2012). Hospital financial management: what is the link between revenue cycle management, profitability, and not-for-profit hospitals' ability to grow equity?. *Journal of Healthcare Management*, 57(5), 325-341.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., ... & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International journal of surgery*, 76, 71-76.
- 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.
- Srinivasan, A. V. (Ed.). (2008). *Managing a modern hospital*. SAGE Publications India.
- Subramanyam, K. R., & Wild, J. (2008). *Financial Statement Analysis*. Singapore: McGraw Hill.
- Suleiman, A., Bsisu, I., Guzu, H., Santarisi, A., Alsatari, M., Abbad, A., ... & Almustafa, M. (2020). Preparedness of frontline doctors in Jordan healthcare facilities to COVID-19 outbreak. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3181.
- Sur, H., & Palteki, T. (2013). *Hastane Yönetimi*. Ankara: Nobel Kitabevi.
- Şamiloğlu, F., & Akgün, A. İ. (2015). *Finansal Tablolar Analizi*. Bursa: Ekin Basım Yayın Dağıtım.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) Rehberi [Online]. <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR-64674/covid-19-sars-cov2-enfeksiyonu-rehberi.html>
- Tamiolaki, A., & Kalaitzaki, A. E. (2020). "That which does not kill us, makes us stronger": COVID-19 and Posttraumatic Growth. *Psychiatry research*, 289, 113044.

- Tatar, M., Mollahaliloğlu, S., Sahin, B., Aydin, S., Maresso, A., & HernándezQuevedo, C. (2011b). Turkey Health System Review, Health System in Transition. *Health*, 13(6).
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Tian, S., Hu, N., Lou, J., Chen, K., Kang, X., Xiang, Z., ... & Zhang, J. (2020). Characteristics of COVID-19 infection in Beijing. *Journal of infection*, 80(4), 401-406.
- Toba, S., Tomasini, M., & Yang, Y. H. (2008). Supply chain management in hospital: a case study. *California Journal of Operations Management*, 6(1), 49-55.
- Toroslu, V., & Durmuş, C. N. (2016). Finansal Tablolar Analizi: Kavramlar-Analiz Teknikleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Türko, M. (1994). Finansal Yönetim. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Yayınları.
- Usta, Ö. (2005). İşletme Finansı ve Finansal Yönetim. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Varghese, G. M., & John, R. (2020). COVID-19 in India: Moving from containment to mitigation. *The Indian journal of medical research*, 151(2-3), 136.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G., & Gao, G. F. (2020b). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet*, 395(10223), 470-473.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- WHO. (2000). The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance. The World Health Organization, Geneva.
- WHO. (2004). Reaching Universal Coverage via Social Health Insurance: Key Design Features in the Transition Period, by Guy Carrin and Chris James, Discussion Paper, N.2, Department "Health System Financing, Expenditure and Resource Allocation (FER), Cluster "Evidence and Information for Policy (EIP)", Geneva.
- WHO. (2007). Everybody's Business-Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes: WHO's Framework for Action. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2010a). Monitoring the Building Blocks of Health Systems: A Handbook of Indicators and Their Measurement Strategies. Geneva: World Health Organization.

- WHO. (2010c). Health Service Delivery. 1. Health Service Delivery, http://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_section1_web.pdf
- Wickramasinghe, N., Chalasani, S., Boppana, R. V. and Madni, A. M. (2007). Health Care System of Systems. 2007 International Conference on System of Systems Engineering Conference Proceeding. Organize IEEE IEEM. San Antonio: 16-18 April 2007.
- World Health Organization. (2007). Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH) (No. EUR/04/5064212). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2014). *Health systems governance for universal health coverage action plan: department of health systems governance and financing* (No. WHO/HSS/HSF/2014.01). World Health Organization.
- Wu, Z., & McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, 323(13), 1239-1242.
- Yao, H., Chen, J. H., & Xu, Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7
- Yenimahalleli Yaşar, G. (2007). Sağlıkım Finansmanı ve Türkiye İçin Sağlık Finansman Modeli Önerisi. (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yıldırım, H. H. (2013). *Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu*. Ankara: Sağlık-Sen Yayınları.
- Yoo, J. H. (2020). The fight against the 2019-nCoV outbreak: an arduous march has just begun. *Journal of Korean medical science*, 35(4).
- Yuan, Z., Xiao, Y., Dai, Z., Huang, J., Zhang, Z., & Chen, Y. (2020). Modelling the effects of Wuhan's lockdown during COVID-19, China. *Bulletin of the World Health Organization*, 98(7), 484.
- Zhong, B. L., Luo, W., Li, H. M., Zhang, Q. Q., Liu, X. G., Li, W. T., & Li, Y. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1745.

EKLER



T. C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu



TOPLANTI SAYISI
8

KARAR SAYISI
252

TOPLANTI TARİHİ
14.07.2021

Üniversitemiz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Melisa TUTAR'ın "Kamu Hastaneleri Finansal Performansı Üzerine Covid-19 Etkisi: Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 23.06.2021 tarih ve 2100029763 sayılı başvuru dosyasının görüşülmesi.

2021.08.252. Üniversitemiz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Melisa TUTAR'ın "Kamu Hastaneleri Finansal Performansı Üzerine Covid-19 Etkisi: Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 23.06.2021 tarih ve 2100029763 sayılı başvuru dosyası görüşüldü.

Yapılan görüşmeler sonucunda, aşağıdaki tabloda isimleri belirtilen araştırmacılar tarafından hazırlanan "**Kamu Hastaneleri Finansal Performansı Üzerine Covid-19 Etkisi: Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği**" isimli yüksek lisans tezi ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

YÜRÜTÜCÜ	ARAŞTIRMACI/UZMAN
Prof. Dr. Şükran GÜNGÖR TANÇ	Melisa TUTAR (Öğrenci)

Prof. Dr. Şule AYDIN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Zülfikar DURMUŞ
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Cesur PEHLEVAN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Nesimi AKTAŞ
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Serkan
ŞAHİNKAYA
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: ADPIIIFFF

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi:
<https://ubys.nevsehir.edu.tr/IRMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres:
Telefon No: <txtTel>
e-Posta:
Kep Adresi: nevsehiruniversitesi@hs01.kep.tr

Faks No:
İnternet Adresi:

Bilgi için :
Leyla Karagedik
Sekreter
Telefon No: <txtTel>





T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü



Sayı : E-66442466-604.01.01
Konu : Tez Başvurusu Melisa TUTAR

MERSİN TOROS DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ

İlgi :10/12/2021 tarihli ve 44897958-903.03.12652 sayılı yazı.

İlgi tarih ve sayılı yazınızda, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne bağlı Finans anabilim dalı tezli yükses lisans öğrencisi Melisa TUTAR'ın '**Kamu Hastaneleri Finansal Performansı Üzerine Covid-19 Etkisi: Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği**' başlıklı tez araştırması için hastanenizde yapılacak olan çalışma Covid-19 ile ilgili olduğundan Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu izin alınması ile ilgili yazı ekte gönderilmiş olup, gerekli izin aldıktan sonra değerlendirmenin hastaneniz tarafından yapılması hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Op.Dr.Serkan KILINÇ
Sağlık Hizmetleri Başkanı

Ek: -Yazı(2 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: d21cc827-c0ef-4970-81d5-8c40cd7a4132 - Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı / Sağlık Hizmetleri Birimi Cami Şerif Mahallesi Uray
Caddesi İl Sağlık Müdürlüğü Ek Bina Kat:1 P.K 33010 Akdeniz/Mersin Bilgi için: Behiye İNAN
Telefon: Faks No: 0324 2382801 Dahili:172 HEMŞİRE
e-Posta: behiye.inan@saglik.gov.tr İnternet Adresi: www.mersinism.saglik.gov.tr Telefon No: (0 324) 237 72 72



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ -
ARAŞTIRMA, GELİŞTİRME VE SAĞLIK TEKNOLOJİSİ
DEĞERLENDİRME DAİRESİ BAŞKANLIĞI
28/04/2020 23:49 - E-60867207 - 605.99 - E.76
00117108731

Sayı : 60867207/605.99
Konu : COVID-19 Konusunda Bilimsel
Araştırma Çalışmaları

DAĞITIM YERLERİNE

Tüm dünyanın en önemli gündem maddesi olan COVID-19 (SARS 2) salgını ile hemen her ülke imkanları ölçüsünde mücadele etmektedir. Bu mücadelede ülkelerin aldığı kararlar, toplumun bu kararları hayata geçirmedeki başarısı, sağlık alt yapısı ve yetişmiş insan kaynağının büyük etkisi olmaktadır. Tanı süreçleri, kontrol tedbirleri, hastaların tedavi algoritmaları ve hastalara ilişkin bildirimler açısından tam bir standardizasyon söz konusu olamamıştır. Dünya Sağlık Örgütü zaman içinde ülkelerin imkanlarını da dikkate alarak tanı ve bildirim konusunda bazı standardizasyonlar önermiş ve süreçte bazı revizyonlar yapma durumunda kalmıştır. Tedavi konusunda, kanıt değeri yüksek bir algoritma üzerinde uzlaşılammıştır.

Bakanlığımız, fedakarca uğraş veren sağlık personelimizin emeklerinin dokümente edilmesi, ülke tecrübelerimizin geleceğe miras bırakılacak şekilde belgelenmesi ve bu tecrübelerimizin dünya ile akademik platformda paylaşılmasına önem vermektedir. Salgın sürecinde sağlık alt yapısının ve dijital hasta kaydının avantajını yaşamış bir ülke olarak Türkiye'nin elde ettiği verilerden tüm insanlığın yararlanabileceği yönler olduğuna inanmaktayız.

Bakanlığımız, 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 57, 64 ve 279. Maddeleri kapsamında salgın hastalıklılarla ilgili yetki ve sorumluluklarını da göz önünde bulundurarak bilim adamlarımızın bu konuda yapacağı araştırmaları teşvik etmek ve bu araştırmalara destek vermek arzusundadır. Ayrıca Bakanlığımızın bu stratejisi yönünde, TÜSEB tarafından salgın sürecinde ülkemizin tecrübelerine ilişkin yapılacak yayınların teşvik edilmesi kararlaştırılmıştır. Bu teşvik usulleri, TÜSEB tarafından yayımlanacaktır.

Yapılacak retrospektif veya prospektif araştırmalarda ihtiyaç duyulacak veriye ulaşımının kolaylaştırılması, gerektiğinde büyük seriler oluşturabilecek network kurulmasına destek verilmesi, çalışmalarını karşılaştırılabilir kılabilecek kavram birliğinin tesisi ve TÜSEB yayın destek programına alınması amacıyla Bakanlığımız Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu oluşturulmuştur.

Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı
Bilkent yerleşkesi, Üniversiteler Mah. Dumlupınar bulvarı
6001. cadde, No:9 8.kat Çankaya/Ankara <https://argestd.saglik.gov.tr> www.hta.gov.tr

Bilgi için: Mustafa KILIÇ
Danışman
Telefon No: (0 312) 471 78 92

Belge Doğrulama Kodu: 8199c89f-0420-462b-833b-0e117c4d4f28 <https://www.tmmob.gov.tr/infocenter/infocenter.do>
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

COVID-19 hastalığı ile ilgili olarak araştırmacılar tarafından başlatılması ve yürütülmesi planlanan, klinik araştırmalar dahil insanlar üzerinde yürütülecek tüm bilimsel çalışmalar ve retrospektif araştırmalar için etik kurul başvurusundan önce bu Komisyona bildirim yapılması gerekmektedir. Daha önce etik kurul izni almış COVID-19 konusundaki araştırmalar için de en geç 10 gün içerisinde Komisyona başvuru yapılmalıdır.

Komasyon bildirim formları, <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr> adresinde bulunmakta olup online doldurulacaktır. Araştırmalar, komisyon tarafından en fazla 5 iş günü içinde değerlendirilecek ve geri dönüş sağlanacaktır. Vaka takdimleri bu kapsama dâhil değildir.

İş bu yazının devlet ve vakıf üniversitelerine, ilinizde bulunan tüm sağlık kuruluşlarına ve bilimsel araştırma etik kurullarına duyurulması hususunda;

Bilgilerini ve gereğini arz/rica ederim.

Prof. Dr. Ahmet TEKİN
Bakan a.
Genel Müdür

Dağıtım:
Gereği :
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına
81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğüne
Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumuna
TÜSEB

Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Daire Başkanlığı
Bilkent yerleşkesi, Üniversiteler Mah. Dumlupınar bulvarı
6001. cadde, No:9 8.kat Çankaya/Ankara <https://argestd.saglik.gov.tr/> www.hta.gov.tr Bilgi için: Mustafa KILIÇ
Danışman
Telefon No: (0 312) 471 78 92

Belge Doğrulama Kodu: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik/bilgi>
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



MERSİN TOROS DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ -
MERSİN TOROS DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ
10/12/2021 17:01 - E-44897958 - 903.03.02.02 - 12652



T.C.
MERSİN VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Mersin Toros Devlet Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-44897958-903.03.02.02
Konu : Tez Başvurusu Melisa TUTAR

MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Personel Hizmetleri Başkanlığı)
(Eğitim Birimi)

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsüne bağlı Finans anabilim dalı tezli yüksek lisans öğrencisi Melisa TUTAR'ın 'Kamu Hastaneleri Finansal Performansı Üzerine Covid-19 Etkisi: Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği" başlıklı tez araştırması için 10.12.2021/10.02.2022 tarihleri arasında hastanemizde çalışma yapabilmesi için gerekli evrakların Komisyona iletilerek gerekli iznin verilmesi hususunda;
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr. Güntekin ÇALIŞKAN
Başhekim

Ek: Tez Başvuru Evrakları 9 sayfa

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu: 8aafc82b-b928-4878-90c7-c41724d5dde4 Belge Doğrulama Adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-cbys>
Mersin Toros devlet hastanesi Bilgi için: Hatice AKDAL
Telefon: 0324 233 71 80 Faks No: 03242380172 BİLGİSAYAR İŞLETMENİ
e-Posta: Telefon No: (0 324) 233 71 80



MERSİN TOROS DEVLET HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne bağlı Bankacılık ve Finans anabilim dalında tezli yüksek lisans öğrencisiyim.

'Kamu Hastaneleri Finansal Performansı Üzerine Covid-19 Etkisi: Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği' başlıklı tez araştırmamdaki mali verilere yönelik yapacağım finansal analiz çalışmasını Mersin Toros Devlet Hastanesi 10.12.2021-10-02-2022 tarihleri arasında tez çalışmamı hastanenizde yapmak istiyorum. Gereğini arz ederim.

Mersin Toros Devlet Hastanesi
Mehmet Ali GÖK
İdari ve Mali İşler Müdürü

Melisa TUTAR

10/12/2021
İdari Kontrol
CS İşleri Biriminde
Gereğini arz ederim
Melisa Tutar

MERSİN TOROS DEVLET HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ - MERSİN TOROS DEVLET
HASTANESİ EVRAK KAYIT BİRİMİ
10/12/2021 11:41 - E-44897958-000-10960



00154227288



T. C.
NEVŞEHİR HACI BEKTAŞ VELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etik Kurulu



TOPLANTI SAYISI
8

KARAR SAYISI
252

TOPLANTI TARİHİ
14.07.2021

Üniversitemiz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Melisa TUTAR'ın "Kamu Hastaneleri Finansal Performansı Üzerine Covid-19 Etkisi: Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 23.06.2021 tarih ve 2100029763 sayılı başvuru dosyasının görüşülmesi.

2021.08.252. Üniversitemiz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yüksek Lisans Programı öğrencisi Melisa TUTAR'ın "Kamu Hastaneleri Finansal Performansı Üzerine Covid-19 Etkisi: Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği" isimli yüksek lisans tezi hakkında alınan 23.06.2021 tarih ve 2100029763 sayılı başvuru dosyası görüşüldü.

Yapılan görüşmeler sonucunda, aşağıdaki tabloda isimleri belirtilen araştırmacılar tarafından hazırlanan "**Kamu Hastaneleri Finansal Performansı Üzerine Covid-19 Etkisi: Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği**" isimli yüksek lisans tezi ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, projenin gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına kurulumuz üyeleri tarafından oy birliği ile karar verilmiştir.

YÜRÜTÜCÜ	ARAŞTIRMACI/UZMAN
Prof. Dr. Şükran GÜNGÖR TANÇ	Melisa TUTAR (Öğrenci)

Prof. Dr. Şule AYDIN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Zülfikar DURMUŞ
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Cesur PEHLEVAN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Sevgi ÖZCAN
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Nesimi AKTAŞ
Kurul Üyesi

Prof. Dr. Serkan
ŞAHİNKAYA
Kurul Başkanı

Belge Doğrulama Kodu: ADPUEFF

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Takip Adresi:
<https://ubys.nevsehir.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index>

Adres:

Telefon No: <tx(Tel)>

e-Posta:

Web Adresi: nevsehiruniv.arsitesiz/hs01.ken.tr

Faks No:

İnternet Adresi:

Bilgi için :

Telefon No:

Leyla Karagedik
Sekreter

<tx(Tel)>





T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
TOROS DEVLET HASTANESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA
ÇALIŞMALARI ÖN İZİN FORMU

Aşağıda bilgileri bulunan araştırma çalışmasını kurumunuzda yürütmem için gerekli olan ön iznin verilmesi için gereğini arz ederim.

Tarih : 15.06.2021
Ad-Soyad : Melisa TUTAR
İmza:

Araştırmanın Türü:	Tezsiz Yüksek Lisans Projesi Lisans Bitirme Projesi (Yüksek Lisans Tezi) Doktora Tezi Uzmanlık Tezi Bireysel Araştırma Projesi Diğer
Adı:	Kamu Hastaneleri Finansal Performansı Üzerine Covid-19 Etkisi: Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği
Amacı:	Literatüre örnek teşkil etmesi amacıyla sektörde rolü olan Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin 2015-2021 yılları arası finansal performansını: -Karşılaştırmalı Tablolar Analizi -Dikey Yüzdeler Analiz Tekniği -Eğilim Yüzdeleri (Trend) Analiz Tekniği -Oran analizi ile inceleyerek COVID-19 salgınının hastanenin finansal performansını ne derecede etkilediğini ortaya koymaya çalışacağız.
Yöntemi (Varsa kullanılacak Anket ve Ölçek Belirtilmelidir):	Araştırmanın evreni Mersin Toros Devlet Hastanesi'dir. 2015-2021 yılları arası Mersin Toros Devlet Hastanesi'ne ilişkin: -Bilanço -Gelir tablosu -Nakit Akış Tablosu -Finansal Durum Tablosu -Bilançoda yer alan dipnot ve açıklayıcı bilgilerden yararlanılacaktır. Verilerin değerlendirilebilmesi için hastanenin finansal performansının ölçülmesinde mevcut finansal yapıyı temsil eden ve literatürde en çok kullanılan oranlardan faydalanarak; Karşılaştırmalı Tablolar Analizi, Dikey Yüzdeler Analiz Tekniği, Eğilim Yüzdeleri (Trend) Analiz Tekniği, Oran analizi yöntemi ile analiz yapılacak, bu analiz sonuçlarına göre öneriler geliştirilecektir.
Uygulanacağı yerler:	Mersin ili Mersin Toros Devlet Hastanesi
Başlangıç ve Bitiş Tarihi:	Başlangıç: 01.07.2021 Bitiş: 01.08.2022
Etik Kurul Kararı:	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK
Tez çalışması ise Danışman Öğr. Üyesi Adı-Soyadı:	Şükran GÜNGÖR TANÇ
Varsa hibe/fon sağlayan Kurum/Kuruluş adı:	YOK.

İlgili Birim Sorumlusu
Ad-Soyadı İmza



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI BAŞVURU FORMU

A. ARAŞTIRMACIYA VE ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER

A.1	ARAŞTIRMACIYA AİT BİLGİLER		
A.1.1	Adı Soyadı: Melisa TUTAR		
A.1.2	Kurum / Üniversite: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi		
A.1.3	Bölümü: Bankacılık ve Finans Tezli Yüksek Lisans		
A.1.4	Telefonu:		
A.1.5	e-mail adresi:		
A.2	ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER		
A.2.1	Araştırmanın Konusu(Araştırmanın açık adı): Kamu Hastaneleri Finansal Performansı Üzerine Covid-19 Etkisi: Mersin Toros Devlet Hastanesi Örneği Tezin konusu ise Mersin Toros Devlet Hastanesi'ne ait bilanço, gelir tablosu, mizanlarını objektif bir şekilde inceleyerek karşılaştırmalı tablolar analizi, dikey yüzdeler analizi, eğilim yüzdeleri (trend) analizi ve oran analizi yardımı ile 2015-2021 yılları arasındaki verileri COVID-19 virüsüne göre kıyaslama yaparak sonuç ve etkilerini göz önüne sermektir.		
A.2.2	Araştırmanın Statüsü (Aşağıdaki kutucuklardan uygun olanı/olanları işaretleyiniz.) <input checked="" type="checkbox"/> YL Tezi <input type="checkbox"/> Doktora Tezi <input type="checkbox"/> Bireysel Araştırma Projesi <input type="checkbox"/> Diğer		
A.2.3	Araştırmanın destekleyicisi var mı? <input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır Evet ise, araştırma bütçesinin kaynağı aşağıdakilerden hangisi tarafından sağlandı? <input type="checkbox"/> Sağlık Bakanlığı <input type="checkbox"/> TÜBİTAK <input type="checkbox"/> Kalkınma Bakanlığı <input type="checkbox"/> İlaç Firması <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz):		
A.2.4	Yapılacak araştırma prospektif ise kimyasal bir madde (ilaç v.b.) kullanılacak mı? <input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır Evet ise lütfen açıklayınız:.....		
A.2.5	Araştırma katılımcıların fiziksel ve ruhsal sağlıklarını tehdit edici sorular içeriyor mu?	Evet	Hayır <input checked="" type="checkbox"/>
A.2.6	Gönüllü katılımını olumsuz etkileyecek herhangi bir soru veya durum var mı?	Evet	Hayır <input checked="" type="checkbox"/>
A.2.7	Araştırma başvurusunun onaylandığı etik kurul var mı?	Evet <input checked="" type="checkbox"/>	Hayır

Her Sayfa İmza



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI BAŞVURU FORMU

A.2.8	Araştırma başvurusunun onaylandığı Eğitim Planlama Kurulu (EPK) kararı var mı?	Evet -	Hayır X
A.2.9	Amaç/Kapsam: Literatüre örnek teşkil etmesi amacıyla sektörde rolü olan Mersin Toros Devlet Hastanesi'nin 2015-2021 yılları arası finansal performansını karşılaştırmalı tablolar analizi, dikey yüzdeler analizi, eğilim yüzdeleri (trend) analizi ve oran analizi ile inceleyerek COVID-19 salgınının hastanenin finansal performansını ne derecede etkilediğini ortaya koymaya çalışacağız.		
A.2.10	Gereç ve Yöntem: 2015-2021 yılları arası Mersin Toros Devlet Hastanesi'ne ilişkin: -Bilanço -Gelir tablosu -Nakit Akış Tablosu -Finansal Durum Tablosu -Bilançoda yer alan dipnot ve açıklayıcı bilgilerden yararlanılacaktır. Verilerin değerlendirilebilmesi için hastanenin finansal performansının ölçülmesinde mevcut finansal yapıyı temsil eden ve literatürde en çok kullanılan oranlardan faydalanarak; -Karşılaştırmalı Tablolar Analizi -Dikey Yüzdeler Analiz Tekniği -Eğilim Yüzdeleri (Trend) Analiz Tekniği -Oran analizi yöntemi ile analiz yapılacak, bu analiz sonuçlarına göre öneriler geliştirilecektir. Araştırmanın Evreni/Örneklemi (yaş aralıkları ve cinsiyet belirlenmiş ise yazılacaktır.): Araştırmanın evreni Mersin Toros Devlet Hastanesi'dir. Araştırmanın Yapılacağı Zaman Aralığı: 01.07.2021-01.08.2022 Araştırmanın Kısıtlılıkları: Hipotez(ler):		
A.2.11	Zaman Takvimi: <i>Verilerin toplanması zaman aralığı: 01.07.2021-01.08.2021</i> <i>Analiz ve raporlama zaman aralığı: 01.08.2021-01.06.2022</i> <i>Araştırma bitiş tarihi: 01.08.2022</i>		
A.2.12	Bu araştırmada kullanılan materyal ve/veya elde edilen veriler kullanılarak bir başka araştırma planlanmakta mıdır?	Evet X	Hayır
A.2.13	Yanıtınız evet ise, lütfen yapılacak araştırmalar ile ilgili bilgi veriniz. Bir makale çalışması yapılacak, buradan alınan veriler ile karşılaştırmalı tablo analizi yapılacaktır.		
A.2.14	Araştırmanın aşağıda belirtilen alanlarda varsa yararlarını yazınız. Bireysel: Veri toplama, verilerin analizini yapma ve sonuçları rapora dökme konusunda bireysel olarak bu çalışma bana birçok anlamda kendimi geliştirmeye yardımcı olacaktır.		

Her Sayfa İmza



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARINI BAŞVURU FORMU

Kurumsal: Çalışmanın finans analizinin yapılması Mersin Toros Devlet Hastanesi'ne her anlamda faydalı olacaktır. Ülkenin bir salgın hastalık krizi ile tekrar karşılaşma olasılığına istinaden nasıl bir yol izlemeleri konusunda örnek teşkil edecek bu çalışma ile ilgili kurum hastane varlıklarının, yabancı kaynaklarının (borçlarının), özkaynaklarının daha dikkatli planlamasını yapabilecektir.

Toplumsal: Toplumsal fayda sağlayacak olan bu tez çalışmam Mersin halkına, diğer hastaneler ve özellikle Toros Devlet Hastanesi personelleri ile yöneticilerine yine hastanelerin ileriye dönük planlama yaparken göz önüne alabileceği öneriler sunulacaktır.

Bilimsel: Bu çalışma Sars-Covid19 virüsü ve finansal performans analizi hakkında yapılacak bilimsel araştırmalara ve literatüre koronavirüsün hastane verilerine etkilerini göstereceğinden pozitif yönde katkı sağlayacaktır.

B.ARAŞTIRMADA YER ALAN DANIŞMANLAR

(Birden çok danışman olması durumunda bu bölümü yineleyiniz.)*

*Bu bölümde danışman Öğretim Üyesi ile ilgili bilgiler verilmelidir.

B.1	Adı Soyadı: Şükran GÜNGÖR TANÇ
B.2	Unvanı: Profesör Doktor
B.3	Uzmanlık Alanı: Muhasebe ve Finansman
B.4	
B.5	E-posta adresi:
B.6	Telefon Numarası:
B.7	Faks Numarası:

C. İLGİLİ BELGELER

(Bu bölümde belirtilen belgeler sırası ile başvuru dosyasına eklenmelidir.)

C.1	Üniversite/Kurum Talep Yazısı (Sorumlu araştırmacının bağlı olduğu kurumdan İl Sağlık Müdürlüğümüze hitaben yazılmış araştırma izin talep yazısı)
C.2	Etik Kurul Onay Belgesi (Araştırma için ilgili Etik Kuruldan alınmış onay belgesinin aslı veya aslı gibidir onaylı sureti)

Her Sayfa İmza



T.C.
SAĞLIKBAKANLIĞI
MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI BAŞVURU FORMU

C.3	Varsa Anket/Ölçek ve Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu (Anketin geçerliliği/güvenilirliği ile ilgili olarak, anket hazırlanmasında yararlanılan kaynaklar belirtilmelidir. Ayrıca, her sayfasında sorumlu araştırmacının imzası olan bir örneği başvuru formuna eklenmelidir. Anket formunda araştırmaya katılanların kimliğini açığa çıkaran sorular olmamasına özen gösterilmelidir. Araştırmaya katılacak gönüllülere yönelik aydınlatılmış onam formu örneği de bulunmalıdır.)
C.4	Çalışma Yapılacak İl(ler) Listesi-
C.5	Çalışma Yapılacak Sağlık Tesis(leri) Listesi -
C.6	Araştırmanın yapılacağı sağlık tesisi/tesislerinden alınan Bilimsel Araştırma Çalışmaları Ön İzin Formu (Form, her sağlık tesisinin kendine özgü kalite belgeleri sistemine eklenmiş olduğundan, sağlık tesisine başvuru esnasında ilgili birimden temin edilerek 2 (iki) sayfayı geçmeyecek şekilde doldurulacak ve sağlık tesisine teslim edilecektir.)
C.7	Araştırmanın yapılacağı sağlık tesisi/tesislerinden alınan Bilimsel Araştırma Belgeleri Kontrol Formu (Form, her sağlık tesisinin kendine özgü kalite belgeleri sistemine eklenmiş olduğundan, sağlık tesisine başvuru esnasında ilgili birimden temin edilerek sağlık tesisinde görevli ilgili personel veya başvuruda bulunan araştırmacı tarafından doldurulacaktır.)

D. BAŞVURU SAHİBİNİN İMZASI

D.1	İşbu başvuru formu ile, kendim/ başvuru sahibi adına <ul style="list-style-type: none">Başvuruda sağlanan bilgilerin doğruluğunu,Araştırmanın ilgili mevzuata, doldurduğum Başvuru Formuna ve güncel Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak gerçekleştirileceğini,Araştırma sona erdikten sonra sonuç raporunun bir kopyasını Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'ne sunacağımı taahhüt ederim.
D.2	Başvuru Sahibi Adı-Soyadı (El yazısı ile) : MELISA TUTAR Tarih (gün/ay/yıl olarak): 15.11.2021 İmza:

NOT:

- Bu form doldurularak Mersin İl Sağlık Müdürlüğü'ne müracaat edilecektir.
- Sadece başvuru yapılmış olması, yapılacak araştırmaya başlamak için yeterli değildir.
- Araştırmaya başlayabilmek için ilgili başvurunun Müdürlüğümüz tarafından UYGUN GÖRÜLMESİ gerekmektedir.
- Çalışma birden fazla ilde yapılacak ise ilgili İl Sağlık Müdürlüklerine ayrı ayrı başvuru yapılması gerekmektedir.
- Form elektronik ortamda doldurulmalıdır.

Her Sayfa İmza



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
MERSİN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA İZİN TAAHHÜTNAMESİ

Müdürlüğünüze bağlı kurum ve kuruluşlarda Yüksekisans/~~Doktora~~/...Tez... Çalışmamı yürütmek için başvurmuş bulunmaktayım.

Kurumunuzda yürüttüğüm çalışma esnasında, kurumun kurallarına uyacağımı, kapsam dışı hiçbir veri toplamayacağımı, veri toplarken kurumun ve kişilerin rızasını alacağımı, kurumun istemesi halinde etik kurul izni alacağımı, kurumun izin verdiği süre içinde araştırmamı yürüteceğimi, araştırmamın uzaması halinde kurumdan üniversite kanalıyla izin alacağımı, Müdürlüğün ve Hastanenin uygun bulmadığı verileri yayınlamayacağımı, araştırmamın bitiminin ardından çalışmamın bir nüshasını Müdürlüğe vereceğimi taahhüt ederim.