

PAPER DETAILS

TITLE: Kamu Hastanelerinin Finansal Performansini Etkileyen Örgütsel Faktörlerin Belirlenmesi

AUTHORS: Nermin ÖZGÜLBAS, Ali Serhan KOYUNCUGIL, Mert BILGIN, Ali ALTIPARMAK

PAGES: 103-114

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/875939>

KAMU HASTANELERİNİN FİNANSAL PERFORMANSINI ETKİLEYEN ÖRGÜTSEL FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Nermin ÖZGÜLBAŞ¹,
Ali Serhan KOYUNCUGİL²
Mert BİLGİN³,
Ali ALTIPARMAK⁴

ÖZET

Finansal performans ölçümünde temel amaç işletmenin finansal durumu ve gelişimi ile ilgili bilgi sağlamaktır. Hastanelerde de finansal performans ölçümü bu amaçla gerçekleştirilmekte ve bir denetim aracı olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de Sağlık Bakanlığına ait Döner Sermaye İşletmesi olan hastanelerde finansal performansı ölçerek, finansal performansa etki eden örgütsel faktörlerin saptanmasıdır. Çalışmada, hastanelerin 2005 yılı verileri kullanılmıştır. Hastanelerin finansal performansı; likidite, sermaye yapısı ve faaliyet oranlarının birleşmesinden oluşan Hastane Finansal Yaşam Endeksi (Hospital Viability Index) ile ölçülmüş ve hastanelerin finansal performanslarındaki farklılıkların örgütsel faktörlerden kaynaklanıp kaynaklanmadığı analiz edilmiştir. Çalışmada hastanelerin finansal performansına etki eden örgütsel değişkenler tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Finansal Performans, Kamu Hastaneleri.

IDENTIFICATION of ORGANIZATIONAL FACTORS AFFECTED FINANCIAL PERFORMANCE OF PUBLIC HOSPITALS

ABSTRACT

The main objective of evaluating the financial performance of a firm is to provide information about the financial condition and financial development of the firm. Evaluation of financial performance in hospitals is done with the same purpose and used for auditing. The aim of this study is to predict the financial performance of the Ministry of Health Hospitals which have revolving fund and to identify the statistical impacts of organizational factors. The data of 2005 was used in the study. The hospital financial viability index (HVI) was used to measurement of financial performance in this study. HVI represents the sum of three financial ratios reflecting a hospital's capital structure, liquidity and operating performance. Organizational factors affected the financial performans of hospitals were determined in the study.

Key Words: Financial Performance, Public Hospitals.

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Sağlık sektörü dünya ekonomisinde hızlı büyüyen sektörler arasında yer almakta ve sağlık sektöründe finans fonksiyonu büyük bir değişim göstermektedir. Küreselleşme hareketinin önünde duran engellerin kaldırılmasına yönelik olarak 1980’lerde başlayan süreçte, Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu tarafından sağlık sektöründe bir dizi reform paketi gündeme gelmiş ve bu paketlerin uygulamasına yönelik girişimler yapılmıştır. Sağlık reformlarının; maliyetleri sınırlama, mevcut kaynakların daha verimli ve etkili kullanımı gibi

¹ Nermin ÖZGÜLBAŞ, Doç.Dr., Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü.

² Dr. Ali Serhan KOYUNCUGİL, Sermaye Piyasası Kurulu Araştırma Dairesi,

³ Mert BİLGİN, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü

⁴ Ali ALTIPARMAK, Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü

önemli temel amaçlarını finans fonksiyonu aracılığıyla gerçekleştirilebilecek olması, sağlık kuruluşlarını da finansal yönetimi gelişmeye ve daha etkin uygulamaya zorlamaktadır.

Yüksek kaliteli ve maliyet etkili sağlık hizmetini sağlayabilmek için hastaneler finansal sağlıklarını (performanslarını) ve esnekliklerini korumak ve sürekli kılmak durumundadır. Finansal performans bir işletmenin varlıklarını gelir ve nakit elde etmek için nasıl kullandığını gösterir (7).

Hastanelerin finansal performansının değerlendirilmesi, hastane yönetiminin temel sorumlulukları arasındadır. Finansal performans yöneticilerin örgütsel amaçlarına ulaşmak için ihtiyaç duyduğu bilgiler arasında yer alır. Bu bilgilerin zamanında, eksiksiz ve doğru olması gerekmektedir (6,1). Bir hastanenin finansal performansının iyi olmasının, başarısızlık ve kapanma riskini azalttığını, pazarda yeni yerler sağlama ve finansal destek bulma imkânı gibi avantajlar yaratacağını belirtmektedir. İşletmeler iyi finansal performansa özellikle üç nedenden dolayı ulaşmak isterler (3):

- Finansal performansın iyi olması uzun vadeli vizyon geliştirmek için bir esneklik sağlar. Eğer işletme finansal sıkıntı içinde ise bu sorun dışında başka bir konuyla ilgilenmesi zordur. Bu sürekli değişen çevresel koşullar altında oldukça önemlidir. Ayrıca finansal denge olmadan rekabet koşullarına ayak uydurmak güçtür.
- Finansal performansın iyi olması hastanenin saygınlığını artırır. Finansal performans hastanenin toplumsal saygınlığını gösteren kriterler arasında en kolay anlaşılan ve en kritik öneme sahip olanıdır. Finansal olarak rekabet içinde olan örgütler bugün endüstride çok yaygın bir mentalite olan “kötü imaj” tecrübesini yaşamaktan hoşlanmazlar ve finansal performansı artırmak isterler.
- Sermaye piyasasında, hastanelerin uygun koşullarda sermaye bulması için, finansman kuruluşları, hastanelerin finansal performanslarını incelemekte ve buna göre değerlendirme yapmaktadırlar.

Hastane endüstrisindeki değişimler genelde küçük hastanelerin finansal performansını azaltıcı etkiler yaratmaktadır. Hastanelerin finansal sağlığını genel, bölgesel, ekonomik eğilimler ve son yıllarda teknolojiye hızlı değişimler etkilemektedir. Bu değişimler hastanelerin yatış sürelerini kısaltmasını, daha verimli hizmet sunmasını ve yüksek teknolojiye sahip teçhizat ve hizmetlerin hastaneye getirilmesini sağlamaktadır. Hastaneler ekonomik koşullardaki ani değişimlere karşı koyabilmek ve varlıklarına yeni yatırımlar yapabilmek için finansal esnekliğe sahip olmak ister (8).

Son yıllarda bazı hastaneler finansal başarıya ulaşmalarına engel olan bazı faktörlerden dolayı yıllar itibari ile zayıf bir finansal performans göstermekte ya da kapanmaktadır. Finansal performansa etki eden faktörleri belirlemek üzere yapılan birçok çalışma mevcuttur. Amerika Birleşik Devletleri’nde hastane finansal performansının belirleyicileri üzerine yapılan ilk çalışmalar 1970’lerin sonu 1980’lerin başlarında hastane endüstrisinin karşı karşıya olduğu finansal krizi aşmak amacıyla yapılmıştır. Finansal sıkıntıları olan hastaneleri belirlemek için ulusal çaplı üç büyük araştırma 1981’de American Hospital Association, 1983’de Urban Institute ve yine 1983’de National Center for Health Services Association tarafından yapılmıştır. Bu üç çalışmanın sonuçlarına göre finansal sıkıntı içinde olan hastanelerin çoğunlukla metropolitan alanlarda olduğu, ağırlıklı poliklinik ve hayır amaçlı hizmetler verdiği, borç oranının yüksek olduğu, Medicare ve Medicaid gelirlerinin olmadığı ve yatak işgal oranının düşük olduğu bulunmuştur. Benzer sonuçlar Hadley, Mulner ve Feder’in (1982) 585 il merkezindeki hastanede 1976–1978 yılı verilerini kullanarak yaptığı çalışmada da bulunmuş ve finansal açıdan iyi durumda olan ve olmayan hastaneler karşılaştırılmıştır. Bu

çalışmalardaki bazı kısıtlamalar daha sonraki çoklu regresyon ve analitik yöntemlerle yapılan çalışmalara yol gösterici olmuştur (10). Daha sonraki araştırmalarda hastane finansal performansına negatif etkisi olan faktörler belirlenmiştir. Tüm araştırmalardan çıkarılan genel sonuç ise yatak işgal oranının, hayır amaçlı hizmetler verilmesinin ve kamu mülkiyetinin hastane finansal performansının önemli belirleyicileri olabileceğidir (10).

Kanada’da hastane finansal performansının belirleyicileri üzerine yapılan ilk çalışma Canadian Medical Association tarafından 1984 yılında yaptırılmıştır. Bu çalışmada amaç, çeşitli finansal indikatörleri değerlendirmek ve faaliyet düzeyi ile birim maliyet ve finansal performans arasındaki içsel ilişkiyi bir modele oturtmaktır. Ancak çalışma sonucunda bu değişkenler arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (10).

Scott ve Shortell (1988) finansal performansa etki eden faktörleri yöneticilerin kontrol edebilme derecesine göre sıralamıştır. Hastane yöneticilerinin çevresel değişkenler (demografik özellikler gibi) üzerinde çok az, yapısal değişkenler (mülkiyet, eğitim statüsü gibi), üzerinde biraz, hasta karması değişkenleri (yoğun bakım ya da poliklinik karması gibi) üzerinde fazla ve yönetsel değişkenler (yatak işgal oranı, ortalama kalış süresi gibi) üzerinde çok fazla kontrolü söz konusudur (24).

Ülkemizde, hastanelerde finansal yönetim faaliyetlerine yeterince önem verilmediği, özellikle kamu hastanelerinde finansal yönetim, organizasyon ve denetim açısından bir kaos yaşandığı yapılan bilimsel çalışmalarla ortaya koyulmuştur (5, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21,22).

Finansal açıdan başarılı bir işletme, kaynaklarını istenen seviyelerde finanse edebilen ve hem borç hem de özsermaye ile dengeli fon sağlama yeteneğine sahip olan işletmedir. Finansal performans ölçümü hastanelerin finansal pozisyonunu, yatırımlarının güvenliğini ve riskini değerlendirmek için finansal ve faaliyetler verileri kullanarak gerçekleştirilen bir analizdir. Bu analiz yönetime; geçmiş değerlendirme, gelecek için yatırım ve finanslama kararlarını alma ve planlamada yardımcı olmaktadır. Ayrıca kaynak tahsis kararlarını değerlendirmek için kullanıldığı gibi, yöneticilerin kendi performanslarını değerlendirmesi için de kullanılır (22).

Ülkemizdeki hastanelerin finansal performanslarının ölçülmesine yönelik çalışmalar incelendiğinde başta kamu hastaneleri olmak üzere oldukça düşük performansla faaliyet gösterdikleri görülmektedir. Özgülbaş (2003), 867 adet Sağlık Bakanlığı Hastanesinde 1996–1998 yılları verileri ile Veri Zarflama Analizi (DEA) ile yaptığı çalışmada hastanelerin % 18,22’sinin (158 hastane) finansal performansını iyi; % 81,78’inin (709 hastane) finansal performansının kötü olduğunu tespit etmiştir (15). Özgülbaş ve Bayram (2003), Sağlık Bakanlığı’na ait Döner Sermaye İşletmesi olan hastanelerde 1996 yılı ve 2000 yılı verilerini kullanarak çalışma sermayesinin finansal başarıya etkisini tespit etmeye çalışmışlardır. Çalışmada, araştırma kapsamındaki 2581 hastanenin % 59’unun finansal performansının iyi olmadığını ve çalışma sermayesi yönetimindeki başarısızlıkların finansal performansı etkilediğini tespit etmişlerdir (18). Özgülbaş ve Koyuncugil (2005), benchmarking tekniğinin hastanelerin finansal performans düzeyini artırmak için kullanımını açıkladıkları çalışmalarında 559 hastanenin finansal performansını Hastane Finansal Yaşam Endeksi ile ölçmüşler ve hastanelerin % 38,46’sının (215 hastane) finansal performansının iyi olduğunu, buna karşılık % 61,54’ünün (344 hastane) finansal performansının kötü olduğunu belirlemişlerdir (19). Tarcan (2006), Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde yaptığı çalışmada çok değişkenli analiz yöntemleri ile hastanelerin finansal sıkıntılarını vurgulamış ve finansal performansı tanımlayan değişkenleri tespit etmiştir (25). Özgülbaş (2006), yine Sağlık

Bankalığı Hastanelerinde trend analizi ile sektörel değerlendirme yapmış ve finansal olarak hastanelerin başarısız olduğunu yıllar itibariyle karşılaştırmalar yaparak tespit etmiştir (16). Özgülbaş ve Koyuncu (2007), Veri Madenciliği Yöntemi ile hastaneleri finansal performans düzeylerine göre sınıflandırdıkları çalışmalarında, Sağlık Bakanlığına ait Döner Sermaye İşletmesi olan 645 hastanenin 2004 yılı verilerini kullanmışlar ve finansal performanslarına göre 12 farklı profilde sınıflandırdıkları hastanelerin % 90,85'inin finansal performansının kötü olduğunu bulmuşlardır (22).

Sağlıkta Dönüşüm Projesinin yanı sıra Kamu Mali Yönetim ve Kontrol Sistemi uygulamaları ile sağlık kurumlarında finansal yönetimin ve finansal performans çalışmalarının gerektiği öneme kavuşması beklenmektedir. Kamu mali yönetim sistemimizi yeniden düzenleyen 10.12.2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu, 24.12.2003 tarih ve 25326 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. 5018 sayılı kanunun, uluslararası standartlara uygun, daha etkin bir kamu mali yönetim ve kontrol sisteminin oluşturulması, kamu mali yönetiminde saydamlığın ve hesap verebilirliğin sağlanması gibi amaçları bulunmaktadır. Bu kanun ile mali yönetim sistemimize stratejik planlama, performans dayalı bütçeleme, orta vadeli program ve orta vadeli mali plan, çok yıllık bütçeleme gibi yeni kavramlar ve müesseseler girmiştir. Yapılan bu düzenlemeler ile mali disiplini ön planda tutan, kaynakların etkili, ekonomik ve verimli kullanımını hedefleyen, performans dayalı yeni bir bütçeleme anlayışına geçilmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca, performans esaslı bütçelemenin kamu idarelerinde performansa dayalı bir yönetim anlayışının yerleşmesine yardımcı olacağı, performans denetimine imkân tanıyacağı göz ardı edilmemelidir.

Türkiye'de kamu hastanelerinin; kaynakları daha etkin kullanmaları, maliyetlerini kontrol altında tutabilmeleri, hastanelerin reform çalışmaları kapsamında yeni uygulamalara ayak uydurabilmeleri açılarından finansal yapıları ve güçleri önemli hale gelmiştir. Bu faktörler dikkate alındığında, bu çalışmada Türkiye'deki Sağlık Bakanlığı'na ait kamu hastanelerinin finansal performanslarına etki eden değişkenlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

3. METODOLOJİ

Çalışma kapsamına Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'na bağlı Döner Sermaye İşletmesi olan 801 adet hastane alınmış ve analizlerde hastanelerin 2006 yılı verileri kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan veriler, Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2005 yılı Yataklı tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı'ndan ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü kayıtlarından sağlanmıştır (23).

Analizlerin ilk aşamasında Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden ve istatistik yıllıklarından elde edilen veriler ile her hastanenin 2006 yılına ait bilanço ve gelir tabloları yeniden düzenlenmiş ve finansal analize elverişli hale getirilmiştir. Araştırmada finansal performans Karuna ve Kudde'in geliştirdiği Hastane Finansal Yaşam Endeksi ile ölçülmüştür. HFYE, finansal oranları ayrı ayrı kullanmak yerine finansal performansı her boyutu ile daha gerçekçi değerlendiren ve kurumun tüm finansal durumunu yansıtan bir endekstir. HFYE, sermaye yapısı oranı, faaliyet oranı ve cari oranı kullanılarak aşağıdaki gibi oluşturulmuş bir orandır (9):

$$HFYE = [4(SYO) * (FO)^4] / CO$$

Çizelge 1. Değişkenler ve Tanımları

Değişken	Tanım
Yerleşim Yeri	Hastanelerin İl ya da İlçede Yerleşme Durumu
Eğitim Verme Durumu	Hastanenin Eğitim Verme Durumu
Uzmanlık Alanı	Hastanenin Özel ya da Genel Olma Durumu
Yatak Sayısı	Hastanenin Fiili Yatak Kapasitesi
Poliklinik Sayısı	Toplam Poliklinik Hasta Sayısı
Uzman Hekim Sayısı	Toplam Uzman Hekim Sayısı
Pratisyen Hekim Sayısı	Toplam Pratisyen Hekim Sayısı
Taburcu Olan Hasta Sayısı	Hastaneden Taburcu Olan Hasta Sayısı
Ölen Hasta Sayısı	Hastanede Ölen Hasta Sayısı
Toplam Taburcu Olan Hasta Sayısı	Toplam Taburcu Olan Hasta Sayısı
Yatılan Gün Sayısı	Hastaların Hastanede Toplam Yatış Günü
Toplam Ameliyat Sayısı	Toplam Ameliyat Sayısı
Ortalama Yatış Süresi	Toplam Hasta G./ Toplam Taburcu Edilen H.S.
Yatak Devir Hızı (Hasta)	Yatan Hasta Sayısı/ Yatak Sayısı
Devir Aralığı (Gün)	$((Yatak\ Sayısı * 365) - Toplam\ Hasta\ Günü) / Yatan\ Hasta\ Sayısı$
Hastane Finansal Yaşam İndeksi	$HFYE = (4 (SYO) * (FO)^4) / CO$
Sermaye Yapısı Oranı (SYO)	Toplam Borç / Toplam Varlıklar
Cari Oran (CO)	Dönen Varlıklar / Kısa Vadeli Borçlar
Faaliyet Oranı (FO)	Toplam Gider/ Toplam Gelir

Çizelge 1’de açıklamalarına yer verilen yerleşim yeri, eğitim verme durumu, uzmanlık alanı, yatak sayısı, poliklinik sayısı, uzman hekim sayısı, pratisyen hekim sayısı, taburcu olan hasta sayısı, ölen hasta sayısı, toplam taburcu olan hasta sayısı, yatılan gün sayısı, toplam ameliyat sayısı, ortalama yatış süresi, yatak devir hızı (hasta) ve devir aralığı (gün) ise finansal performansla ilişkisi sorgulanan örgütsel değişkenlerdir.

Değişkenlerin hastanelerin finansal performansına etkisinin tespiti için;

- Yerleşim yeri ve eğitim verme durumu değişkenleri ile finansal performans arasındaki ilişkinin incelenmesi için Ki-Kare testi,
- Uzmanlık alanı, yatak sayısı, poliklinik sayısı, uzman hekim sayısı, pratisyen hekim sayısı, taburcu olan hasta sayısı, ölen hasta sayısı, toplam taburcu olan hasta sayısı, yatılan gün sayısı, toplam ameliyat sayısı, ortalama yatış süresi, yatak devir hızı (hasta), devir aralığı değişkenleri ile finansal performans arasındaki ilişkinin incelenmesi için Bağımsız İki Örnek testi kullanılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamındaki 801 hastanenin finansal performans durumu değerlendirildiğinde hastanelerin sadece % 1,75’inin (14 hastane) finansal performansının yüksek, buna karşılık % 98,25’inin finansal performansının düşük olduğunu tespit edilmiştir. Finansal performansın bu derece düşük olduğu durumda performansa etki eden faktörlerin araştırılması kaçınılmazdır.

Hastanelerin yerleşim yeri ve eğitim verme durumunun finansal performans etkisi Ki-Kare testi ile analiz edilmiş ve sonuçları aşağıda sunulmuştur.

Çizelge 2. Finansal Performans ve Hastanelerin Yerleşim Yeri Arasındaki İlişki

Yerleşim Yeri	Finansal Performans Durumu				TOPLAM	P
İl İlçe	Yüksek		Düşük			
	Sayı	%	Sayı	%		
	6	2,08	283	97,92	289	0,392
	8	1,57	504	98,43	512	
TOPLAM	14	1,75	787	98,25	801	

Çizelge 2’de de görülebileceği gibi; Fisher’in Kesin Ki-Kare testi sonuçlarına göre hastanelerin yerleşim yeri ve finansal performans arasında istatistiksel olarak bir ilişki olmadığı ($p=0,392$, $p > 0,05$) dolayısıyla, hastanelerin yerleşim yerinin finansal performansı etkilemediği tespit edilmiştir.

Çizelge 3. Finansal Performans ve Hastanelerin Yerleşim Yeri Arasındaki İlişki

Eğitim Statüsü	Finansal Performans Durumu				TOPLAM	P
	Yüksek		Düşük			
	Sayı	%	Sayı	%		
Eğitim Veriyor	4	8,17	45	91,83	49	0.008
Eğitim Vermiyor	10	1,33	742	98,67	752	
TOPLAM	14	1,75	787	98,25	801	

Hastanelerin eğitim verme durumu ile finansal performans ilişkisi Fisher’in Kesin Ki-Kare testine göre analiz edilmiş ve analiz sonucunda $p=0,008$ elde edilmiştir. Ancak, Fisher’in Kesin Ki-Kare testine göre analizin geçerli olabilmesi için hiçbir gözde 5’ten az gözlem bulunmaması gerekmektedir. Çizelge 3’de de görülebileceği gibi gözlerden birisinde 4 adet gözlem bulunması nedeniyle, analiz geçerli değildir. Dolayısıyla, eğitim verme durumu ile finansal performans ilişkisi konusunda bir sonuç elde etmek mümkün olmamaktadır.

Hastanelerin uzmanlık alanı, yatak sayısı, poliklinik sayısı, uzman hekim sayısı, pratisyen hekim sayısı, taburcu olan hasta sayısı, ölen hasta sayısı, toplam taburcu olan hasta sayısı, yatılan gün sayısı, toplam ameliyat sayısı, ortalama yatış süresi, yatak devir hızı (hasta), devir aralığı değişkenleri ile finansal performans açısından başarılı ve başarısız gruplar arasında fark olup olmadığının belirlenmesi için Bağımsız İki Örnek sınaması yapılmıştır. Değişkenlerin Normal Dağılımdan gelip gelmediğinin belirlenmesi için Kolmogorov–Smirnov testi yapılmış ve hiçbir değişkenin Normal Dağılımlı olmadığı belirlenmiştir. Bu nedenle, söz konusu değişkenler için finansal performans açısından başarılı

ve başarısız gruplar arasında fark olup olmadığının belirlenmesi Mann–Whitney U testi ile araştırılmış ve sonuçlar Çizelge 4’de verilmiştir.

Çizelge 4.Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Değişkenler	Asimptotik Önem (p)
Uzmanlık Durumu	0,3
Fiili Yatak Kapasitesi	0,017
Poliklinik Sayısı	0,164
Uzman Hekim Sayısı	0,035
Pratisyen Hekim Sayısı	0,025
Taburcu Olan Hasta Sayısı	0,07
Ölen Hasta Sayısı	0,013
Toplam Taburcu Sayısı	0,08
Yatılan Gün Sayısı	0,043
Toplam Ameliyat Sayısı	0,114
Ortalama Yatış Süresi	0,211
Yatak Devir Hızı	0,91
Yatak Devir Aralığı (Gün)	0,554

Hastanelerin uzmanlık durumu ($p=0,3$, $p > 0,05$), poliklinik sayısı ($p=0,164$, $p > 0,05$), taburcu olan hasta sayısı ($p=0,07$, $p > 0,05$), toplam taburcu olan hasta sayısı ($p=0,08$, $p > 0,05$), toplam ameliyat sayısı ($p=0,114$, $p > 0,05$), ortalama yatış süresi ($p=0,211$, $p > 0,05$), yatak devir hızı ($p=0,91$, $p > 0,05$) ve yatak devir aralığı ($p=0,554$, $p > 0,05$) olmak üzere; finansal performansı iyi ve kötü olanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmadığı görülmektedir. Dolayısıyla, hastanelerin uzmanlık durumunun, poliklinik sayısının, taburcu olan hasta sayısının, toplam taburcu olan hasta sayısının, toplam ameliyat sayısının, ortalama yatış süresinin, yatak devir hızının ve yatak devir aralığının finansal performansı etkilemediği tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki hastanelerin yatak sayısı ($p=0,017$, $p < 0,05$), uzman hekim sayısı ($p=0,035$, $p < 0,05$), pratisyen hekim sayısı ($p=0,025$, $p < 0,05$), ölen hasta sayısı ($p=0,013$, $p < 0,05$), yatılan gün sayısı ($p=0,043$, $p < 0,05$) olmak üzere; finansal performansı iyi ve kötü olanlar arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmuştur. Dolayısıyla yatak kapasitesinin, uzman hekim sayısının, pratisyen hekim sayısının, ölen hasta sayısının ve yatılan gün sayısının finansal performansı etkilediği tespit edilmiştir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye’de Sağlık Bakanlığına ait Döner Sermaye İşletmesi olan hastanelerde finansal performansı ölçmek ve örgütsel faktörlerin finansal performansa olan etkilerini inceleyebilmek amacıyla yapılan bu çalışmada hastanelerin % 98,25’inin finansal performansının düşük olduğu tespit edilmiştir. Hastanelerin finansal performanslarının kötü olması kıt kaynakların verimsiz kullanıldığı anlamına gelmektedir, büyük oranda gelirlerini devlet bütçesinden temin eden bu hastaneler devlet kaynaklarını verimli kullanabilmek için finansal performanslarına etki eden faktörleri göz önünde bulundurarak finansal performanslarını artırıcı önlemler alma yoluna gitmelidir.

Çalışma kapsamındaki hastanelerde finansal performansın bu derece düşük olmasında örgütsel faktörlerden yatak kapasitesinin, uzman hekim sayısının, pratisyen hekim sayısının, ölen hasta sayısının ve yatılan gün sayısının etkili olduğu istatistiksel olarak belirlenmiştir. Bu

sonuçlara göre; başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere hastanelerin finansal performans düzeylerini artırmak için yatak sayısı, hekim sayıları ve hasta sayılarını planlayacak politika ve stratejiler uygulaması gerektiğini söylemek mümkündür.

Yatak sayısı hastaneler için bir girdi aynı zamanda da kapasite kullanım oranı açısından da önemli bir faktör olduğundan, bu kaynakların verimli bir biçimde kullanılması gerekmektedir. Hastaneler mevcut üretim kapasitesini tümüyle değerlendirerek, belirli kalite düzeyinde azami miktarda hizmet üretmek veya sunmak durumundadır. Kapasite kullanım oranının düşüklüğü özellikle maliyetleri ve maliyetlerle direkt bağlantılı olarak hastanenin finansal pozisyonunu başka bir ifade ile finansal performansı olumsuz etkilemesi, kaynakların etkin kullanımı açısından önemli bir sorundur. Hastanelerin yatak kapasitesi ile performansları arasındaki ilişkilerin sorgulandığı çalışmaların sonuçları değerlendirildiğinde de yatak kapasitesinin önemli bir değişken olduğu görülmektedir. Finansal performans düzeyinin örgütsel büyüklükle ilişkisinin incelendiği çalışmalardan biri olan Özcan ve McCue'nun (1996) araştırmasında, Amerika'daki hastanelerin yatak kapasitesi ile finansal performansları arasında ilişki olduğu ve hastane yatak kapasitesinin arttıkça finansal performansın da arttığı belirlenmiştir (13). Özcan ve diğerleri (1996), tarafından teknik performans ve örgütsel büyüklük arasındaki ilişkinin araştırıldığı başka bir çalışma sonucunda da teknik performans durumunun yatak kapasitesine göre farklılaştığı belirlenmiştir (12). Kavuncubaşı ve Ersoy (1995) tarafından Türkiye'deki hastanelerin verimliliklerinin ölçüldüğü çalışmada, hastanelerin yatak sayısı ile verimlilik durumu arasında yüzdeler itibarıyla U eğrisine benzer bir ilişki bulunmuştur. Çalışma sonuçlarına göre, yatak sayısı arttıkça hastanelerin verimliliklerinde azalma olduğu görülmektedir (5). Bulgulara göre, Sağlık Bakanlığı'nın, hastanelerin performanslarını yüksek tutmak için mevcut hastaneleri ve yeni açılacak hastaneleri küçük ya da büyük hastaneler olarak dizayn etmesi önerilebilir.

Uzman hekim ve pratisyen hekim hastanelerde önemli bir girdi ve aynı zamanda verimlilikleri başka bir ifade ile teknik performansları açısından da önemli bir değişkendir. Özcan ve Ersoy (1994), Türkiye'de faaliyette bulunan hastaneleri illere göre gruplandırılarak VZA ile göreceli verimlilik hesaplamaları yapmışlar ve hekim sayısının verimliliği etkilediğini tespit etmişlerdir (11). Kavuncubaşı (1996), Türkiye genelindeki 350 hastanenin mülkiyet yapısına, eğitim amaçlı olup olmamalarına, örgütsel büyüklük ve yerleşim yerine göre Veri Zarflama Analizi ile karşılaştırmalı teknik verimlilik analizi yapmıştır. Araştırma sonucunda hastanelerin % 76'sının verimsiz çalıştığını, verimlilik göstergeleri açısından da verimli ve verimsiz hastaneler arasında hekim sayıları açısından istatistiksel olarak farklar olduğunu tespit etmiştir (4). Kavuncubaşı ve Ersoy (1995, 1996), Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nin 1992 yılı ve 1993 yılı verilerini kullanarak yaptıkları çalışmada hastanelerin teknik verimliliklerini ölçmüş ve hastanelerin hekim kaynaklarını verimsiz kullandığını belirtmişlerdir (2,5). Özgülbaş (2003), Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde uzman hekim ve pratisyen hekim sayılarının Türkiye'deki hastanelerin verimlilikleri üzerinde önemli etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmada da uzman hekim ve pratisyen hekim sayılarının finansal performansı etkilediği tespit edilmiştir (15). Yapılan çalışmalar, hastanelerin hekim girdilerini kullanmakta verimsiz olmalarının hem teknik hem de finansal performansı olumsuz yönde etkilediğini ortaya koymaktadır. Ülkemizde sağlık insan gücünü planlamak Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirildiğinden, Sağlık Bakanlığı'na verimsizliğe yol açmamak için norm kadro ve ihtiyaç analizleri yapmalarını önermek mümkündür.

Çalışmamız bulgularına göre ölen hasta sayısının da finansal performansı etkilediği tespit edilmiştir. Ölen hasta sayısı hastanelerde bir çıktı ve aynı zamanda bir kalite göstergesidir. Dolayısıyla, çalışmamızın bir sonucu da kalitenin finansal performansı

etkilediğidir. Hizmet kalitesinin yüksek tutulması hastanelerin temel amaçları arasında yer alır. Ülkemizde hemen hemen tüm hastanelerde kalite çalışmaları yürütülmekte ve kalite standartlarının yükseltilmesi için çaba sarf edilmektedir. Çalışmamızın bu sonucu hizmet kalitesinin finansal performans açısından da önemli olduğunu ortaya koymuştur.

Finansal performansı etkileyen son faktör yine bir çıktı olan yatılan gün sayısıdır. Bilindiği üzere hastanelerde sunulan hizmetleri ayaktan (poliklinik sayısı) ve yatarak (yatan hasta sayısı) şeklinde sınıflamak mümkündür. Yatarak sunulan hizmetlerin maliyeti, ayaktan sunulan hizmetlerin maliyetlerine göre oldukça yüksektir ve yatan hasta hizmetlerine ayrılan finansal kaynakların çok fazla olması sağlık finansmanı açısından da önemli bir sorundur. Hizmet maliyetlerinin yüksek olması önemli bir sorunken, ülkemizde özellikle kamu hastanelerinde maliyet analizlerinin yapılmaması da başka bir sorundur. Sağlık Bakanlığı tarafından, sağlık hizmetlerinin maliyet analizlerinin yapılmasının bir politika olarak benimsenmesi ve uygulanması teşvik edilmelidir.

Son olarak, hastanelerin verimsiz kullanıldığı belirlenen örgütsel girdilerinin daha etkin bir şekilde planlanmasının, aynı zamanda da hastane çıktılarının daha etkin yönetilmesinin finansal performansı artıracaklarını, toplumun sağlık seviyesini yükseltici etkiler yaratacaklarını ve makro açıdan kalkınma planlarında da yer alan hedeflere ulaşmak için katkı sağlayacaklarını söylemek mümkündür.

YARARLANILAN KAYNAKLAR

1. Cleverly W. O., Harvey R. K. (1992), “**Competitive Strategy For Successful Hospital Management**”, *Hospital and Health Services Administration*, Vol: 37, No1, Spring.
2. Ersoy K., Kavuncubaşı Ş. (1996), **Örgütsel Yapı ve Başarı: SSK Hastanelerinin Yapısal Analizi**, Proje Raporu, Temmuz.
3. Kaufman K. (1994), **The Financially Competitive Healthcare Organization**. Mark Hall. Healthcare Financial Management Association. Irwin Professinol Publishing. New York.
4. Kavuncubaşı Ş. (1996), “**Hastanelerde Örgütsel Performans Ölçümü: Hastaneler Arası Kalite ve Verimlilik Karşılaştırması.**” *Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu Bildirileri*, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı.
5. Kavuncubaşı Ş., Ersoy K. (1995), “**Hastanelerde Teknik Verimlilik Ölçümü**”, *Amme İdaresi Dergisi*, Vol:28, No:72-9.
6. Lilley R. C. (1994), **Financial Management. A Guide For Non-Financial Managers And Directors In The NHS**. Rodcliffe Medical Press, Oxford and New York
7. McClean R. A.(1997), **Financial Management In Health Care Organizations**, Delmar Publishers.
8. Michigan Hospital Report, May,1998.
9. Narine L. (1993), **Prediction of The Financial Performance of Ontorio Hospitals**, University of Toronto. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Canada,
10. Narine L., Pink G., Leatt P. (1996), “**Prediction of The Financial Performance of Ontario Hospitals: A Test of Environmental Determinist and Adaptationist Perspectives**”, *Health Services Management Research*, Vol:9.

11. Özcan Y., Ersoy K. (1994), “**Efficiency of Health Care In The Republic of Turkey**” (Bildiri), Alaska: TIMS XXXII.
12. Özcan Y. et al. (1996), “**Trends in Labor Efficiency Among American Hospital Markets**”, *Annals of Operational Research*, Vol: LXVII, No: 2.
13. Özcan Y., Mccue M. (1996), “**Development of a Financial Performance Index for Hospitals: DEA Approach**”, *Journal of The Operational Research Society*, No:XLVII, Vol:1.
14. Özgülbaş N. (1998), “**Hastanelerde Finansal Yönetim Sorunları ve Çözüm Önerileri**”, *Verimlilik Dergisi*, No:2.
15. Özgülbaş N. (2003), “**Sağlık Bakanlığına Ait Hastanelerde Veri Zarflama Analizi ile Etkinlik Ölçümü**”, *Verimlilik Dergisi*, No: 1.
16. Özgülbaş N. (2006), “**Türkiye’de Kamu Hastanelerinin Finansal Durum Değerlendirmede Kullanabilecekleri Bir Yöntem: Trend Analizi**”, *Muhasebe Finans Dergisi*, No.1, Ocak.
17. Özgülbaş N., Ökem G. (2002), “**The Relationship Between Technical and Financial Performance at The Ministry of Health’s in Turkey**”, *Global Engagement in Creating Financially Viable Healthcare Systems Second International Healthcare Conference Proceedings Book 303-308*.
18. Özgülbaş N., Bayram A. (2002), “**Hastanelerin Finansal Başarısızlığında Çalışma Sermayesi Yönetiminin Rolünün Tespiti: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Bir Uygulama**”. **V. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu**, 16-19 Eylül, Eskişehir.
19. Özgülbaş N., Koyuncugil A. S. (2005), “**Finansal Performans Düzeyinin Artırılmasında Bir Strateji Olarak Benchmarking Tekniğinin Uygulanması**” **9. Ulusal Finans Sempozyumu**, s.387-399.
20. Özgülbaş N., Koyuncugil A. S. (2006), “**Benchmarking of General Hospitals to Improve Financial Performance**”, *The Business Review, Cambridge*, Vol:5, No:2, September.
21. Özgülbaş N., Kısa A. (2006), “**Wasteful Use of Financial Resources in Public Hospitals in Turkey: A Trend Analysis**”, *The Health Care Manager*, Vol. 25, No.3 September.
22. Özgülbaş N., Koyuncugil A. S. (2007), “**Financial Profiling of Public Hospitals: An Application by Data Mining**”, *The International Journal of Health Planning and Management*, Vol:22.
23. Sağlık Bakanlığı, (2006), **Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı**, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara.
24. Scott W.R., Shortell, S.M.(1988), “**Organizational Performance: Managing for Efficiency and Effectiveness**” İçinde: Shortell, S.M. ve Kalunzy H., **Health Care Management Care A Text in Organization Theory and Behavior**.
25. Tarcan M. (2006), **Hastanelerde Finansal Performansı Etkileyen Etmenlerin Belirlenmesi: Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Çok Değişkenli Bir Analiz**, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.