



**COVID 19'UN BORSA İSTANBUL'DA
İŞLEM GÖREN SAĞLIK İŞLETMELERİNİN
FİNANSAL TABLOLARINA ETKİSİ
(KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ VE ORAN
ANALİZİ YÖNTEMİ)**

Ela ŞENER
Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Doç.Dr. Necmiye Serap VURUR
Şubat, 2023
Afyonkarahisar

T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID 19'UN BORSA İSTANBUL'DA İŞLEM GÖREN
SAĞLIK İŞLETMELERİNİN FİNANSAL TABLOLARINA
ETKİSİ (KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ VE ORAN
ANALİZİ YÖNTEMİ)

Hazırlayan
Ela ŞENER

Danışman
Doç.Dr. Necmiye Serap VURUR

AFYONKARAHİSAR 2023

ETİK VE BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI

Yüksek Lisans/Doktora tezi olarak sunduğum “Covid 19’un Borsa İstanbul’da İşlem Gören Sağlık İşletmelerinin Finansal Tablolarına Etkisi (Karşılaştırmalı Analiz ve Oran Analizi Yöntemi)” adlı çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde bilimsel etik kurallara ve atıf gösterme ilkelerine riayet ettiğimi belirterek aksi bir durumun tespiti hâlinde sorumluluğun tamamen bana ait olduğunu kabul, beyan ve taahhüt ederim.

07/02/2023

İmza

Ela ŞENER

T.C.
AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

ENSTİTÜ ONAYI

Öğrencinin	Adı- Soyadı	Ela ŞENER
	Numarası	200611101
	Anabilim Dalı	İşletme
	Programı	Muhasebe- Finansman
	Program Düzeyi	☒ Yüksek Lisans ☐ Doktora ☐ Sanatta Yeterlik
Tezin Başlığı		Covid 19'un Borsa İstanbul'da İşlem Gören Sağlık İşletmelerinin Finansal Tablolarına Etkisi (Karşılaştırmalı Analiz ve Oran Analizi Yöntemi)
Tez Savunma Sınav Tarihi		07.02.2023
Tez Savunma Sınav Saati		11:00

Yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez, Afyon Kocatepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek ☐oy birliği – ☐oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Elbeyi PELİT
MÜDÜR

Bu tez, Enstitü Müdürlüğünce kontrol edilerek, elektronik imza kullanılarak onaylanmıştır.

ÖZET

COVID 19'UN BORSA İSTANBUL'DA İŞLEM GÖREN SAĞLIK İŞLETMELERİNİN FİNANSAL TABLOLARINA ETKİSİ (KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ VE ORAN ANALİZİ YÖNTEMİ)

Ela ŞENER

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

Şubat, 2023

Danışman: Doç.Dr. Necmiye Serap VURUR

Bireylerin sağlığını koruyan sağlık sisteminin finansman yapısının güçlü olması gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı; Covid-19 pandemisinin etkilerinin, BİST 100'de yer alan sağlık sektöründeki işletmelerin mali tabloları üzerinden karşılaştırmalı analiz ve oran analizi yöntemi kullanılarak incelenmesidir. Bu amaçla işletmelerin 2019-2020-2021 yıllarına ilişkin verileri, Kamu Aydınlatma Platformu (KAP) 'dan alınarak MS Excel bilgisayar programı kullanılarak analize tabii tutulmuştur. Bu çalışmada yapılan analiz sonucunda, KAP' tan 12 aylık verilerine ulaşılabilen 4 işletmenin faaliyet sonuçlarını yansıtan Covid-19'un finansal tablolarındaki değişimi belirlenmiştir. Önlemlerin hafifletildiği dönem olan 2021 yılında sağlık sektöründe likidite oranlarının yükseldiği gözlenmiştir. Çalışmada incelenen işletmelerden Deva Holding AŞ'nin kârlılık oranları sektör ortalamalarının üzerinde iken RTA Laboratuvarları AŞ'nin kârlılık rakamları sektör ortalamasına benzerdir. Eczacıbaşı İlaç ve Seyitler Kimya AŞ'nin faaliyet kârlılığının sektör ortalamasının altında hatta önceki yıllara göre azaldığı görülmüştür. Çalışma sonucuna göre, Borsa İstanbul'da işlem gören sağlık sektörü işletmelerinin Covid-19 pandemisinden büyük oranda olumlu etkilendiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Sistemi, Covid-19 Pandemisi, Karşılaştırmalı Analiz, Oran Analizi

ABSTRACT

EFFECT OF COVID 19 ON FINANCIAL STATEMENTS OF HEALTHCARE BUSINESSES TRADED IN BORSA ISTANBUL (COMPARATIVE ANALYSIS AND RATIO ANALYSIS METHOD)

Ela ŞENER

**AFYON KOCATEPE UNIVERSITY
INSTITUTE OF SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF BUSINESSES**

February, 2023

Advisor: Assist. Prof. Dr. Necmiye Serap VURUR

The financial structure of the health system that protects the health of individuals should be strong. The aim of this study; It is the examination of the effects of the Covid-19 pandemic using the comparative analysis and ratio analysis method on the financial statements of the companies in the health sector in BİST 100. For this purpose, the data of the enterprises for the years 2019-2020-2021 were taken from the Public Disclosure Platform (KAP) and analyzed using the MS Excel computer program. As a result of the analysis made in this study, the change in the financial statements of Covid-19, which reflects the operating results of 4 enterprises whose 12-month data can be accessed from KAP, was determined. In 2021, the period when the measures were eased, it was observed that the liquidity ratios in the health sector increased. While the profitability ratios of Deva Holding AŞ, one of the companies examined in the study, are above the sector averages, the profitability figures of RTA Laboratories AŞ are similar to the sector average. It has been observed that the operating profitability of Eczacıbaşı İlaç ve Seyitler Kimya AŞ decreased below the sector average and even compared to previous years. According to the results of the study, it was determined that health sector businesses traded in Borsa Istanbul were largely positively affected by the Covid-19 pandemic.

Keywords: Health System, Covid-19 Pandemic, Financial Analysis, Ratio Analysis.

ÖN SÖZ

Bireylerin sağlığını koruyan sağlık sisteminin finansman yapısının güçlü olması gerekmektedir. Bu çalışmanın konusu Covid-19'un BİST-100'de işlem gören sağlık sektörü işletmelerine etkisinin finansal tablolar kullanılarak karşılaştırmalı analiz ve oran yöntemi ile analiz olarak belirlenmesidir.

Tez çalışmamın her adımında desteklerini ve samimiyetini benden esirgemeyerek yönlendiren, tezimin bu aşamaya gelmesinde bilgi ve tecrübeleriyle büyük katkısı olan, çalışmamı bilimin ışığıyla şekillendiren Sayın danışman hocam Doç. Dr. N. Serap Vurur'a teşekkür ederim.

Benim ve çocuklarımın doğduğu günden bu yana emeklerini bizden esirgemeyen, çalışma süresince çocuklarıma yeterli vakit ayıramadığım zamanı kapatmaya çalışan fedakâr annem Nuran BİÇER'e, evliliğimiz süresince öğrenim hayatım başta olmak üzere her zorlukta sığındığım ve desteğini gördüğüm eşim Kenan ŞENER'e ve sabırla çalışmamın bitmesini bekleyen, yaşlarından büyük bir olgunlukla özveri gösteren mucizelerim Kerem Samet ŞENER ve Kayra Ege ŞENER'e yürekten teşekkür ederim.

Ela ŞENER

2023, Afyonkarahisar

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ETİK VE BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI	ii
ENSTİTÜ ONAYI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
ÖN SÖZ	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLOLAR LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
SİMGELER VE KISALATMALAR DİZİNİ.....	xi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜ

1. SAĞLIK SİSTEMİ VE SAĞLIK SİSTEMİNİN AMAÇLARI	2
1.1.SAĞLIK SİSTEMİ.....	3
1.2. SAĞLIK SİSTEMİNİN AMAÇLARI	3
1.2.1. Temel Amaçlar.....	4
1.2.2. Yardımcı Amaçlar	4
2. SAĞLIK SİSTEMİNİN FONKSİYONLARI	5
2.1. SAĞLIK KAYNAKLARI.....	5
2.2. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ	5
2.3. SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU	7
2.4. SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMANI	7
2.5. YÖNETİM.....	8
3. SAĞLIĞIN UNSURLARI	9
3.1. SAĞLIK İŞLETMESİNİN İHTİYAÇLARI VE İŞLEYİŞİ.....	9
3.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DAVRANIŞLARI.....	9
3.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YETENEKLERİ VE TUTUMLARI.....	10
4. SAĞLIK HİZMETİ ALIMINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER.....	10
5. TÜRKİYE'DE SAĞLIK SİSTEMİ	12
5.1. SAĞLIK SİSTEMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ	13
5.2. MEVCUT SAĞLIK SİSTEMİ	17
5.3. SAĞLIK SİSTEMİNİN FİNANSAL YAPISI	19
5.3.1. Vergilerle Finansman	20
5.3.2. Sosyal Sağlık Sigortası	21
5.3.3. Özel Sağlık Sigortası.....	22
5.3.4. Cepten Ödemeler	23
5.4.SAĞLIK HARCAMALARI.....	24

İKİNCİ BÖLÜM

COVID – 19 PANDEMİSİ VE ETKİLERİ

1. COVID – 19 PANDEMİSİNİN GELİŞİMİ	26
2. COVID – 19 PANDEMİSİNİN SOSYO-POLİTİK ETKİLERİ.....	28
3. COVID – 19 PANDEMİSİNİN EKONOMİK ETKİLERİ	34
4. COVID – 19 PANDEMİ SÜRECİNDE ALINAN EKONOMİK TEDBİRLER.	36
5. PANDEMİ SÜRECİNDE TÜRKİYE’DE ALINAN TEDBİRLER.....	39

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

COVID – 19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK İŞLETMELERİNİN FİNANSAL TABLOLARINA ETKİSİ

1. LİTERATÜR İNCELEMESİ.....	40
1.1. COVID-19’UN SEKTÖRLERE ETKİSİNİ KONU ALAN ÇALIŞMALAR.....	40
1.2. COVID-19’UN SAĞLIK SEKTÖRÜNE ETKİSİNİ KONU ALAN ÇALIŞMALAR	44
2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI.....	45
3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	46
4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	46
4.1. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİLER	46
4.2. YÖNTEM.....	47
4.2.1. Karşılaştırmalı Analiz	47
4.2.2. Oran Analizi.....	48
4.2.2.1. Likidite Oranları	49
4.2.2.2. Mali Yapı Oranları.....	51
4.2.2.3. Varlık Kullanım Oranları.....	52
4.2.2.4. Kârlılık Oranları	53
4.2.2.5 Analizde Kullanılan Finansal Oranların Sektör Ortalaması.....	54
5. ANALİZ VE BULGULAR	55
5.1. DEVA HOLDİNG AŞ ANALİZ SONUÇLARI.....	55
5.2. ECZACIBAŞI İLAÇ SİNAİ VE FİNANSAL YATIRIMLAR SANAYİ VE TİCARET AŞ ANALİZ SONUÇLARI.....	60
5.3. RTA LABORATUVARLARI ANALİZ SONUÇLARI.....	65
5.4. SEYİTLER KİMYA AŞ. ANALİZ SONUÇLARI.....	69
5.5. GENEL DEĞERLENDİRME	73
SONUÇ VE ÖNERİLER	74
KAYNAKÇA.....	77

TABLÖLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Oranlara İlişkin Bilgiler.....	55
Tablo 2. Deva Holding AŞ 2019-2020-2021 Yılları Karşılaştırmalı Bilanço Analizi ..	56
Tablo 3. Deva Holding AŞ 2019-2020-2021 Yılları Karşılaştırmalı Gelir Tablosu Analizi	58
Tablo 4. Deva Holding AŞ Oran Analizi.....	59
Tablo 5. Eczacıbaşı AŞ 2019-2020-2021 Yılları Karşılaştırmalı Bilanço Analizi	61
Tablo 6. Eczacıbaşı AŞ 2019-2020-2021 Yılları Karşılaştırmalı Gelir Tablosu Analizi	62
Tablo 7. Eczacıbaşı İlaç AŞ Oran Analizi	63
Tablo 8. RTA Laboratuvarları AŞ 2019-2020-2021 Yılları Bilançoları Karşılaştırmalı Analiz	65
Tablo 9. RTA Laboratuvarları AŞ 2019-2020-2021 Yılları Gelir Tablosu Karşılaştırmalı Analiz	67
Tablo 10. RTA Laboratuvarları AŞ Oran Analizi	68
Tablo 11. Seyitler Kimya Sanayi AŞ 2019-2020-2021 Yılları Bilançoları Karşılaştırmalı Analizi	69
Tablo 12. Seyitler Kimya Sanayi AŞ 2020-2021 Yılları Karşılaştırmalı Gelir Tablosu	71
Tablo 13. Seyitler Kimya Sanayi AŞ Oran Analizi	72
Tablo 14. Sağlık İşletmelerinin İşletmelerin Finansal Tablo Bilgilerine göre Covid 19'dan Etkilenme Düzeylerinin Değerlendirilmesi.....	74

ŞEKİLLER LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Türkiye’de Sağlık Sistemi Aktörleri	13
Şekil 2. Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı.....	18
Şekil 3. Toplam Sağlık Harcamaları 2011-2020	25



SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

Covid-19: Koronavirüs hastalığı
SDP: Sağlık Dönüşüm Programı
SB: Sağlık Bakanlığı
TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi
DSÖ (WHO): Dünya Sağlık Örgütü
SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu
SSK: Sosyal Sigortalar Kurumu
GSS: Genel Sağlık Sigortası
ES: Emekli Sandığı
BAĞ-KUR: Esnaf ve Sanatkarlar ve Diğer Bağımsız Çalışanlar Sosyal Sigortalar Kurumu
EBA: Eğitim Bilişim Ağı
BİST: Borsa İstanbul
KAP: Kamu Aydınlatma Platformu
FED: Federal Rezerv Sistemi (Amerikan Merkez Bankası)
IMF: Uluslararası Para Fonu
TCMB: Türkiye Cumhuriyeti Merkez Bankası
KOBİ: Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmeler
A.Ş: Anonim İşletme
GSYH: Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla
OECD: İktisadi İş birliği ve Gelişme Teşkilatı
UNESCO: Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü
ABD: Amerika Birleşik Devletleri
KVYK: Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar
UVYK: Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar
SDH: Stok Devir Hızı
ADH: Alacak Devir Hızı
OTS: Ortalama Tahsil Süresi
MS EXCELL: Microsoft Excel Programı
%: Yüzde

GİRİŞ

Ülkelerin gelişmişlik seviyesini belirleyen temel ölçütlerden biri sağlık göstergeleridir. Büyük bir hizmet sektörü olarak sağlık hizmetleri, ülke ekonomilerini önemli derecede etkilemektedir. En önemli ekonomik özelliği, sağlık hizmetini alan bireye ve çevresine böylece tüm topluma pozitif dışsallık yaymasıdır. Bu bağlamda sağlık hizmetleri toplumun refahı, işgücünde verimliliğin artması, ekonomik kalkınma ve büyüme için önem teşkil etmektedir (Ağır ve Tıraş, 2018:643). Sağlıklı toplumun oluşturulması, sürdürülebilir ve nitelikli hizmetlerle mümkün olmaktadır. Sağlık hizmeti sunumu için her ülke kendi hukuki, tarihi, ekonomik ve siyasi yapısına göre sağlık sistemini kurmaktadır. Sağlık sistemi kurulurken oluşturulan sağlık politikasının ana amacı, toplum sağlığını korumak olmalıdır. 2019 yılının Aralık ayında Çin’de ortaya çıkan Covid-19 salgını kısa sürede bütün ülkelere yayılmış ve sosyal hayat ile ekonomik faaliyetlerin kısıtlanmasına neden olmuştur. Covid-19 pandemisi dünya genelinde kitlesel can kaybına neden olarak sağlık sistemlerinin bozulmasına neden olmuş; yoksulluk, işsizlik gibi ekonomik sorunların yanında eğitim, turizm ve sosyal hayatın tüm alanlarında olumsuz etkisini göstermiştir.

Covid-19 pandemisi nedeniyle sağlık harcamalarında ülkemizde beklenmeyen artış gözlenmiştir. 2021 yılı TÜİK verileri, 2019 yılına göre 2020 yılında toplam sağlık harcamasında 249 milyar 932 milyon TL yükselişle %24,3 artış olduğunu göstermektedir. Genel devlet sağlık harcaması %26,3 artışla 198 milyar 62 milyon TL iken özel sektör sağlık harcamasını ise %17,3 artış ile 51 milyar 869 milyon TL olduğunu göstermektedir.

2022 yılının Nisan ayına kadar tüm dünyada Covid-19 ile karşılaşmış kişi sayısı 502.767.555 iken Covid-19 salgını nedeniyle hayatını kaybeden kişi sayısı 6.216.856’dır. 17.03.2020 ile 16.03.2022 tarihleri arasında 173 hekim ve 510 sağlık çalışanı aktif olarak görev yaparken Covid-19 hastalığı nedeniyle vefat etmiştir (Nesanır vd., 2022: 1-6). Sağlığı geliştirmeye ve korumaya yönelik hizmet sunumu gerçekleştiren sağlık profesyonelleri Covid-19 salgınından ruhsal, sosyal, bedensel ve zihinsel yönden yüksek düzeyde olumsuz etkilenmiştir. Bunun sebepleri arasında kişisel koruyucu donanım ve el dezenfektanı gibi hijyenik ürünlerin temininde yaşanan sorunlar, hastalığı aile bireylerine bulaştırmada taşıyıcı olma korkusu, Covid-19’un yeni bir hastalık olması nedeniyle tedavi yöntemlerinin ve bu yöntemlerin kesin sonuç verip veremeyeceğinin bilinmiyor olması sıralanmaktadır.

Sağlık sekt6r6 pandemide 6ne çıkan 6nemli bir sekt6r olduğu için sağlık sekt6r6ne etki eden işletmelerin finansal tabloları analiz edilecektir. Çalışmanın araştırma sorusu, Covid-19 pandemisinin BİST 100 işletmelerinden sağlık sekt6r6ne etki eden işletmelerin finansal tablolarının nasıl etkilendiğinin belirlenmesidir. Çalışmada 6ncelikle sağlık sistemi ile ilgili kavramsal çerçeveye yer verilmiş olup, 6lkemiz sağlık sistemi geçmiş d6nemleri ve mevcut sağlık sistemi hakkında bilgilendirilerek devamında Covid-19 pandemisinin ekonomik etkilerine değinilecektir. Literat6r taraması kısmında Covid-19 pandemisinin sağlık sekt6r6ne ve diğer sekt6rlere etkisini konu alan çalışmalar incelenmiştir. Çalışma kapsamında Kamu Aydınlatma Platformu'ndan derlenen veriler, MS Excel programı ile analiz edildikten sonra karşılaştırmalı analiz ve oran analizi y6ntemi ile elde edilen sonuçlar değerlendirilecektir.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK SEKTÖRÜ

1. SAĞLIK SİSTEMİ VE SAĞLIK SİSTEMİNİN AMAÇLARI

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı, bedensel, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali ve toplum hekimliğinin kabul ettiği temel bir ilke olarak tanımlamıştır. Sağlıkta sosyalleşme “Toplum Hekimliği” anlayışına dayandırılmıştır. Toplum hekimliği anlayışı ise sağlık hizmetlerinin koruyucu, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerinin bir arada sunulması gerektiğini belirtir. Toplum hekimliği anlayışının temel ilkelerinden biri de sosyo-ekonomik kalkınmanın bir parçasının sağlık olmasıdır (Durmuş, 2019: 217).

Dünya ekonomisinde en büyük sektörlerden birisi sağlık sektörüdür. Ülkelerin sağlık sistemleri ve bu sistemlerin özellikleri sağlıkla ilgili çıktıları etkileyen en önemli faktörlerin başında gelmektedir. Sağlık sistemlerinin verimlilik seviyelerinin belirlenmesini zorunlu kılan faktör ise giderek artan sağlık harcamalarına rağmen sağlığa ayrılan kaynakların kısıtlı olmasıdır. Sağlık hizmetlerinde sınırlı olan kaynakların etkili ve verimli kullanılabilmesi için öncelikler belirlenmelidir. Bu amaçla sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaştığı ve sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların arttığı Sağlık Dönüşüm Programı (SDP) bileşenlerinden verimlilik temel bileşen olarak belirlenmiştir.

1.1.SAĞLIK SİSTEMİ

Sağlık personeli, hastane ve hasta kavramlarını tüm boyutuyla ele alan dinamik yapıya sağlık sistemi denilmektedir. Sağlıklı toplumun oluşturulmasındaki temel öge, sağlık sisteminde sunulan nitelikli hizmetler ve hizmetlerin sürdürülebilir olmasıdır. Bu bağlamda etkin hizmet sunumunun sağlanması için nitel ve nicel olarak sağlık profesyonellerinin güçlendirilmesi gerekmektedir (Kalanlar, 2018: 496).

Sistemi tanımlayacak olursak çevresinden aldığı sürekli girdileri işlenmek suretiyle çıktıya dönüştüren, birbirinden bağımsız olmayan, çevre sistemlerle sınırlı alt sistemlerden oluşan bütündür. Örneğin sağlığın geliştirilmesi hizmetleri, koruyucu sağlık hizmetleri ve tedavi edici sağlık hizmetleri birer alt sistem olarak sağlık sektörünü oluşturmaktadır. Sistem içinde bulunduğu çevreden enerji, bilgi vb. alışverişi yapıyorsa açık sistem; aksi takdirde çevresinden etkilenmiyorsa kapalı sistemdir.

Sosyal sistemlerden en karışık olanlardan birisi sağlık sistemidir. Sağlık sistemi; sınırları belirlenemeyen, geniş hizmet türüne sahip, kişilerin sağlığını koruması, tedavi ve rehabilite edici çok çeşitli hizmet sunumu veren kurum ve kuruluşlardan oluşmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'ne göre sağlık sistemi, bireylerin sağlığını koruyan, iyileştiren, geliştiren organizasyonlardan oluşan, insan onuruna saygılı ve hastalık maliyetlerine karşı koruma sağlayan bir sistemdir. Bu nedenle sağlık sisteminin finansman mekanizması güçlü, tesisleri bakımlı, güvenli bilgiye, iyi eğitilmiş ve yeterli insan gücü ile lojistik hizmetlerine sahip olması gerekmektedir (Şener, 2017: 1-5).

1.2. SAĞLIK SİSTEMİNİN AMAÇLARI

Sağlık sistemlerinin amaçlarını genel olarak toplumun sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve yükseltilmesi olarak sayabiliriz. Ancak her ülkenin kendine özgü amaçlarının olması yanında ortak kabul gören sağlık sistemi amaçları vardır. Bunlardan bazıları hakkaniyet, etkililik, verimlilik ve sağlığın geliştirilmesidir.

Murrey ve Frenk (2000), temel amaçlar ve yardımcı amaçlar olarak sağlık sisteminin amaçlarını ikiye ayırmıştır (Murray and Frenk, 2000'den akt. Şener, 2017: 5).

1.2.1. Temel Amaçlar

Bir ülkede uygulanan sağlık sisteminin temel amaçları; sağlığın geliştirilmesi, cevap verebilirlik (müşteri odaklılık veya tüketici memnuniyeti) ve adil finansmandır (Çelebi ve Cura, 2013: 49). Sağlık hizmetlerini oluşturan tüm öğelerin asıl amacı; bireylerin sağlıklı olmasına vesile olup, bu sağlık halini geliştirerek toplum sağlığını korumaktır. Sağlıklı bir dünya oluşturulması için kişiye, çevreye ve topluma yönelik sağlık hizmetleri sunumu gerçekleştirilmelidir (Sargutan, 2005: 403).

Bir ülkedeki popülasyonu meydana getiren kişilerin sağlığının yükseltilmesi, ülkelerin sağlık sistemlerinin en önemli amacıdır. Bu bağlamda hem kişilerin hem de ülkenin sağlık durumundan etkilenen pek çok faktör (sosyo kültürel ve ekonomik vb.) değiştirilebilecektir. Sağlık dışındaki beklentileri kapsayan beklentilerin karşılanmasının amacı, bireye saygı ve tüketici memnuniyeti (müşteri odaklılık)'tir.

Adil finansal koruma ile sağlık sistemi finansman ihtiyacı karşılanarak kişilerin yoksullaşmamasını, gelir düzeyi düşük bireylerin yüksek olan bireylerden daha az

finansal katkıda bulunması ya da bireylerin gelirine göre finansal destek sağlaması öngörülmektedir (Şener, 2017: 5-6).

1.2.2. Yardımcı Amaçlar

Bir ülkedeki sağlık sisteminin performans ölçümünde değerlendirilen amaçlar temel amaçlar iken sağlık sisteminin yardımcı amaçları ise bu değerlendirmeyi anlamlı kılan amaçlardır.

Sağlık hizmetlerine erişim, sürdürülebilirlik, toplum katılımı ve yenilik sağlık sisteminin yardımcı amaçları olarak sıralanabilir. Sağlık hizmetlerine erişim, bireylerin zorluklarla karşı karşıya gelmeden, kolayca sağlık hizmetlerine ulaşabilmesinin sağlanmasıdır. Sağlık hizmetlerinde toplum katılımının sağlanması, koruyucu sağlık hizmetleri başta olmak üzere bireylerden başlayarak sağlık uygulamalarının tüm toplumu kapsamasıdır. Sağlık hizmetlerinde sürdürülebilirlik, sunulan sağlık hizmetlerinin bir defaya mahsus değil devamlılığının (sürekliliğinin) sağlanmasıdır. Yenilik, teknolojik ve toplumsal değişmelere sağlık sisteminin cevap verebilmesi olarak tanımlanmaktadır (Çelebi ve Cura, 2013: 49-50).

2. SAĞLIK SİSTEMİNİN FONKSİYONLARI

Ülkelerin sağlık sistemi kendi ekonomik, siyasi, tarihi, kültürel, sosyal ve hukuki yapısına göre biçim almaktadır. Devletler, ülke vatandaşlarına temel haklardan olan sağlık hakkını temin edebilmek için sağlık sistemlerine yer vermektedir. Milton Roemer ve arkadaşları sağlık sisteminin yönetim, hizmet sunumu, örgütlenme, kaynaklar ve sağlık finansmanı unsurlarının bileşimi olduğunu belirtmiştir (Görmüş, 2013'ten akt. Şener, 2017: 7).

2.1. SAĞLIK KAYNAKLARI

Sağlık hizmeti üretimi ve sunumu için gerekli olan beşerî ve fiziki kaynaklar olup bunların bir araya getirilmesiyle sağlık sistemi oluşmaktadır. Başlıca kaynaklar; sağlık insan gücü, sağlık teçhizat ve malzemesi, sağlık tesisleri ve sağlık bilgisidir.

Sağlık kurumlarında doğrudan veya dolaylı olarak sağlık hizmeti üreterek sunan doktorlar, ebeler, hemşireler, eczacılar, diyetisyenler, röntgen ve laboratuvar teknisyenleri, fizik tedavi uzmanları, sağlık yöneticileri, temizlik ve güvenlik personelleri sağlık insan gücünü oluşturmaktadır. Sağlık sisteminde sağlık hizmetinin sunumu için gereken binalar sağlık tesisini oluşturmaktadır. Sağlık tesislerine örnek

olarak, yataklı tedavi kurumları olan hastaneler, ayaktan tedavi hizmeti veren sağlık ocakları, dispanserler, poliklinikler verilebilir. Medikal işletmeler ile eczaneler ise sağlık tesislerinin tamamlayıcı kurumlarıdır. Sağlık hizmeti sunumu için elzem olan hasta yatağı, ilaçlar, tıbbi sarf malzemeler, görüntüleme cihazları, ameliyathanede kullanılan malzemeler, sağlık sistemi kaynaklarından olan sağlık teçhizat ve malzemeleridir. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için önemli bir kaynak olan sağlık bilgisi, hastalıkların önlenmesinde, tedavi edilmesinde ve rehabilite edilmesinde kullanılan hastalık ve sağlık bilgilerini kapsamaktadır.

2.2. SAĞLIK ÖRGÜTLENMESİ

Dünyadaki bütün ülkelerin amacı sağlıklı kişilerden meydana gelen gelişmiş bir toplum yapısı oluşturmaktır. Bu amaca ulaşabilmek için iyi örgütlenmiş bir sağlık sistemine ihtiyaç vardır. Sağlık hizmetlerinin halka maksimum düzeyde faydalı olmasını sağlayan örgütlenme ise belirlenmiş toplumsal amaçları gerçekleştirmek üzere güdülenmiş sosyal birimlerin kurularak geliştirilmesidir. Sağlık örgütlenmesi ile ülkeler, toplumu oluşturan bireylerin her birine, yeterli miktarda, zaman ve mekân ayırt etmeksizin ihtiyaç duyulan her yerde, en kaliteli ve en üst düzeyde sağlık hizmeti sunumunu amaçlamaktadır.

Sağlık hizmetleri örgütlenme biçimi temelde kamu ve özel olarak ikiye ayrılmaktadır. Bir ülkede örgütlenme biçimi olarak kamu benimsenmişse, sağlık hizmetleri genel olarak kamu kurum ve kuruluşları tarafından sunulmaktadır. Özel örgütlenme biçimini tercih eden ülkelerde ise hizmet sunumu ve örgütlenme ağırlıklı olarak özel girişim tarafından sağlanmaktadır. Bir ülkede her iki örgütlenme biçimi aynı anda kullanılabileceği gibi tek tek de tercih edilebilmektedir.

Sağlık örgütlenmesinin toplumun her kesimine eşit şekilde (kırsal bölgelerde yaşayanlardan kentte yaşayanlara kadar tüm bireylere koruyucu sağlık hizmeti sunumunun sağlanması) sağlık hizmeti ulaştırılması için taşınması gereken temel ilkeler şunlardır:

- Toplumun sosyo-kültürel durumu ile halkın ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulduğu sağlık hizmetleri örgütlenmesi oluşturulmalıdır.
- Sağlık hizmetlerinin doğuştan kazanılmış temel bir hak olması nedeniyle bütün nüfusa mümkün olan en nitelikli sağlık hizmeti sunumu sağlanmalıdır. Özellikle koruyucu sağlık hizmetleri yalnızca onu satın alabilecek kentlerde yaşayanlara ve sosyal

sınıflara değil, eşit olarak sosyal adalet içinde, en uzak kırsal kesimde yaşayanlara ve toplumdaki herkese sunulmalıdır. Bu bağlamda sağlık hizmetleri nüfus yoğunluğuna göre örgütlenmesi sağlanmalıdır.

- Toplumlari zemininde sosyo-ekonomik gücü yetersiz grupların olduğu bir piramide benzetirsek, sağlık hizmeti sunumu önce piramidin zemininden başlayacak şekilde örgütlenmelidir.

- Sağlık hizmetleri örgütlenmesinde birinci basamak sağlık hizmetlerine ve ana çocuk sağlığı, bağışıklama, çevre sağlığı ve sağlık eğitimi birimlerinin eş güdümlü çalışmasına önem verilmelidir.

Hastalara kişisel veya toplumsal sağlık hizmeti sunumu için sağlık kaynaklarının birbiriyle etkileşime geçirilmesi ve sağlık hizmeti sunucularıyla bağlantı kurulmasını sağlamak amacıyla sağlık örgütlenmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi, koruyucu hizmetlere öncelik verilmesi, ana çocuk sağlığına öncelik verilmesi, entegre sağlık hizmetleri sunumu, toplum katılımı, kademeli sevk zinciri, ekip hizmeti, sürekli hizmet, sosyal eşitlik, denetim, hizmet içi eğitim ilkeleri sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde göz önünde bulundurulması gereken ilkelere (Şener, 2017: 10).

2.3. SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU

Kişilerin yaşamına anlam ve önem katan unsurların başında sağlık gelmektedir. Sağlık ve sağlık hizmeti sunumu devletlerin bu konuya verdiği önem derecesinde devlet politikaları ile şekillenmektedir. Bu politikalarla toplum sağlığının geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu bağlamda sağlık hizmetleri kullanımına etki eden faktörler sağlık hizmeti sunucu ve planlayıcıları tarafından incelenmeye alınmıştır (Gökkaya ve Erdem, 2017: 151).

Girdilerin bir araya getirilerek sağlık üretimi sürecine sağlık hizmeti sunumu denilmektedir. Koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinden oluşan ve kişiler tarafından direkt olarak tüketilen sağlık hizmetleri kişisel sağlık hizmetleri, birçok kişiye birden uygulanan (sağlık eğitimi verilmesi vb.) ve temel sanitasyon gibi çevreye yönelik sunulan hizmetler ise kişisel olmayan sağlık hizmetleri olarak ayrılmaktadır.

Toplumsal gelişmenin en temel unsuru etkin sağlık hizmeti sunumudur. Etkin sağlık hizmeti sunulabilmesi için devletlerin yarı kamusal mal olarak nitelik ve niceliği arttırılan sağlık hizmetlerine verilen önemi arttırması gerekmektedir.

2.4. SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMANI

Dünya üzerindeki bütün ülkeler hangi kaynakların ne kadar kullanılacağına karar vermek zorundadır. Ülkelerin sağlık sistemleri üzerinde göz ardı edilemeyecek derecede önemli etkiye sahip olan finansman; sağlık hizmetleri maliyetlerinin kontrol edilmesini, risklerin nasıl biriktiğini, mali yükün kimin sorumluluğunda olduğunu, sermaye miktarının ne kadar olduğunu ve bu sermayenin ne kadarının kullanılabileceğini, fonların kim tarafından kontrol edildiğini belirler. Belirli bir finansman yöntemi kullanılarak toplanan paralar, doğrudan veya dolaylı olarak vatandaşlardan sağlanmaktadır (Şener, 2017: 11-13).

Sağlık sektöründeki finansal kaynakların örgütlenmesi ve kullanılmasını içeren sağlık finansmanı kavramının kapsamı oldukça geniştir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerine erişim için toplanan fonun yeterli olması, fonların ihtiyaç duyulan sağlık hizmetleri için uygun şekilde kullanılması ve fonların havuzlaması sırasında ödeyiciler arasında risk paylaşımına dikkat edilmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetleri finansmanının gelirlerin toplanması, toplanan fonların havuzlaması ve hizmet sunumunu gerçekleştirenlere ödeme yapılması olmak üzere üç ana görevi vardır (İstanbuluoğlu vd., 2010: 86).

Türkiye'deki sağlık sisteminin finansman yapısını temelde özel sektör kaynakları ve kamu sektörü kaynakları olarak iki kısımda değerlendirebiliriz. Özel sektöre ait kaynakları işverenlerin işçiler için yaptığı ödemeler, vatandaşların cepten yaptığı ödemeler, kâr amacı gütmeyen kuruluşların yaptığı harcamalar ve özel sigortalar oluştururken; kamu sektörüne ait kaynakları SGK fonları, merkezi devlet harcamaları ve yerel yönetim harcamalarıdır. Bu bağlamda ülkemizde sağlık sistemi finansmanı karma yapıya sahip olup özel sigorta ve sosyal güvenlik primleri, cepten ödemeler ve vergiler yoluyla sağlanmaktadır.

Bir ülkenin sağlık sistemleri performansı değerlendirilirken, sağlık sigortasının tüm toplumu kapsamasına yani sağlık hizmetleri finansmanının adaletli kullanılmasına bakılmaktadır. 2012 yılından itibaren Genel Sağlık Sigortasının uygulanmaya başlanmasıyla ülkemizde toplumun hemen hemen tamamı sağlık sigortası kapsamına alınmış olup, kamu sağlık sigortası yaygınlaşmıştır (Kırılmaz, 2017: 85 ve 97).

2.5. YÖNETİM

Bir ülkedeki sağlık sisteminin sınırları içerisindeki nüfusun sağlıklı olma halinin yönetilmesi, sağlık hizmetlerinde yönetim ve düzenleme fonksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Sağlık çıktılarını direkt ve dolaylı olarak etkileyen yönetim fonksiyonu diğer fonksiyonların denetimini gerçekleştirmektedir (Çelebi ve Cura, 2013: 50).

Sağlık sistemlerinde karar verme, liderlik ve yönetsel düzenlemeler bileşenlerinden oluşan yönetim, hizmet sunumu için gerekli olan kaynakları, ekonomik destek unsurlarını, sağlık hizmet birimlerinin örgütlenmesini sağlayan, denetleyen, yönlendiren ögedir. Sağlık sisteminde yönetim, uzman üst düzey yöneticiler ve orta kademe yönetim ekibi tarafından gerçekleştirilmektedir (Şener, 2017: 18).

Sağlık hizmetleri sunumunda yönetim eksiklikleri ve vazife ihmalleri olmadan, belirlenen amaçlara ulaşabilmek için etkin ve verimli kaynak kullanımı sağlayan, üreterek arz ve talebi karşılayabilecek, bilimsel, profesyonel sağlık idarecilerinden oluşan yönetim yapısına ihtiyaç duyulmaktadır (Sargutan, 2005: 406).

3. SAĞLIĞIN UNSURLARI

Kişilerin sağlık hizmeti talebini etkileyen unsurlar bulunmaktadır. Bu unsurlar sağlık hizmeti ihtiyacının oluşturduğu algı ile değişkenlik göstermektedir. Hastalığın şiddeti algısı arttıkça nitelikli sağlık personeli, zaman ve hastane donanımına verilen önem artmakta iken sağlık hizmetleri kullanımının oluşturduğu maliyete katlanma ve sigortalı olma durumunun önemi azalmaktadır. Hatta daha ciddi hastalıklarda daha iyi tedavi almak amacıyla hekimin il dışında olduğu durumlarda tercihlerini bu yönde yaptıkları görülmektedir (Gökkaya ve Erdem, 2017: 149).

Sağlık sistemlerinin kurulma nedeni olan sağlık hizmetleri üretiminde ve tüketiminde yeterli niteliğe ve niceliğe sahip profesyonel sağlık çalışanına ihtiyaç vardır. Sağlık hizmeti üretiminde hekim başta olmak üzere sağlık personelinin yararlandığı fiziki altyapı, donanım, makine-teçhizat, bilgi, mali kaynaklar, işletme, pazarlama, sunum gibi yardımcı unsurlar bulunmaktadır.

3.1. SAĞLIK İŞLETMESİNİN İHTİYAÇLARI VE İŞLEYİŞİ

Bir ülkenin sağlıkla ilgili en önemli belirleyici ögesi, ülkenin uygulamaya başladığı resmi sağlık politikasıdır. Bu politika bireylerin ve o ülkedeki sağlık

sisteminin işleyişini de önemli ölçüde etkilemektedir. Bir politikası olmayan, oluşturulmamış ülkelerde bile bir sağlık sisteminden söz etmek mümkündür. Sağlık sistemi bir sağlık politikasına dayalı olarak yürütülüyor ise bu politika; ülkenin koşul, ihtiyaç ve gereklerine uygun şekilde uzun yıllar boyunca geliştirilerek bireylerle birlikte toplum sağlığını korumak amacıyla oluşturulmalıdır. Bunun yanında sağlık sisteminin işleyişini belirleyen ikinci etmen bireylerin kendi sağlıklarına verdiği önemdir. Bir diğer belirleyici öge olarak, ülkenin gelir dağılımı ve içinde bulunduğu ekonomik durum sayılmaktadır (Sargutan, 2005: 405-410).

3.2. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DAVRANIŞLARI

Sağlığın geliştirilmesi bireylerin kendi sağlığını kontrol ederek, tam sağlıklı olma halini koruyarak mümkündür. Bu konuda sağlık personeline düşen en önemli sorumluluk riskli yaşam davranışlarını bertaraf etmektir. Riskli yaşam davranışları aile içi iletişim bozukluğundan madde bağımlılığına kadar geniş bir alanı kapsamaktadır. Riskli yaşam davranışlarından kaçınmayı sürdüren birey sağlığını daha iyi bir düzeye yükseltebilir. Sağlık profesyonelleri tarafından verilen sağlık hizmetinin sağlığı geliştirmeye ve korumaya yönelik olması gerekmektedir. Rol model olmak adına öncelikle sağlık çalışanları kendi yaşamsal davranışlarını düzenlemelidir. Sağlık çalışanlarının vereceği sağlık eğitimi ile toplumda sağlıklı yaşam biçimi benimsetilmelidir (Yalçınkaya vd., 2007: 409-410).

3.3. SAĞLIK ÇALIŞANLARININ YETENEKLERİ VE TUTUMLARI

Bireylerin sağlık kurumu seçiminde fiziksel (sağlık kuruluğu binası vb.) şartlar ve donanımın yanı sıra sağlık personelinin ilgisi, hastaya yaklaşımı, saygısı, sağlık çalışanına duyulan güven düzeyi ve el becerileri etkili olmaktadır. Sağlık kuruluğu ve sağlık çalışanlarından memnuniyet duyan hasta veya yakınları sağlık hizmeti aldıkları kurum veya kuruluğu başkalarına tavsiyede bulunmaktadır. Bu nedenle memnuniyetsizliğe sebep olan sağlığın unsurları tespit edilerek, giderilmesi önem arz etmektedir. Aksi takdirde sağlık kuruluğu rekabet gücünü kaybedecek ve işletme yaşamı sona erecektir (Özen vd., 2011: 25-43).

4. SAĞLIK HİZMETİ ALIMINA ETKİ EDEN FAKTÖRLER

Literatürde birçok çalışmanın temelini oluşturan Andersen tarafından geliştirilen “sağlık hizmetleri kullanımında davranışsal modeli” sağlık hizmeti alımının sosyo-ekonomik durum ve ödeme gücüne bakılmaksızın herkesin temel hakkı olduğunu

belirtmektedir. Bu modele göre sağlık hizmeti talebi hazırlayıcı faktörler, sağlık ihtiyacı faktörleri ve kolaylaştırıcı faktörler nedeniyle oluşmaktadır.

Bireylerin kişisel özelliklerinden etkilenen hazırlayıcı faktörler, kişilerin sağlık hizmeti talep etmesine olan eğilimleridir. Hazırlayıcı faktörler bireyleri dolaylı olarak sağlık hizmeti kullanımına yöneltmektedir. Bu faktörler; bireyin eğitim durumu, mesleği, sosyo-ekonomik durumu, medeni durumu, yaş ve cinsiyet gibi sıralanmaktadır.

Hissedilen ve değerlendirilen ihtiyaç olarak iki kısma ayrılan sağlık ihtiyacı faktörleri, bireylerin sağlık hizmeti talebinin doğrudan sebebi olarak gösterilmektedir. Bireylerin kendi görüşlerinden oluşan hissedilen sağlık ihtiyacı, bireylerin bilmedikleri bir sağlık problemini algılayamama durumu oluşturduğundan subjektif olarak değerlendirilmektedir. Sağlık profesyonelleri tarafından bireyin değerlendirilerek sağlık hizmeti kullanımına olan ihtiyacının belirlenmesi, değerlendirilen sağlık ihtiyacı olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, bireyin sağlık hizmeti talebi bulunduktan sonra hekimin hangi tür sağlık hizmeti sunulması gerektiğine karar vermesi beklenmektedir. Hekim, bireyi değerlendirdikten sonra sağlık hizmeti kullanımına ihtiyacı olmadığına karar verebilmektedir. Bu durum bireyin içinde bulunduğu durumu farklı algılamasından kaynaklanmaktadır.

Sağlık hizmetlerinin kullanımında, talebinde ve planlanmasında en önemli etken, algılanan sağlık düzeyidir. Demografik, ekonomik ve kültürel faktörler sağlık hizmetleri kullanımını etkilediği gibi yetersiz olması durumunda sağlık hizmeti talebinin önüne geçerek kişileri alternatif yöntemler aramaya yönlendirmektedir.

Kolaylaştırıcı faktörler, bireyin sağlık hizmeti kullanımına ve aldığı sağlık hizmetinden memnun kalmasına neden olan faktörlerdir. Bu faktörlerden hane halkı geliri, aile bireylerinin sağlık sigortası kapsamında olması ve yeterli gelir kaynağına sahip olmaktır. Toplumsal düzeyde kolaylaştırıcı faktörler ise, sağlık hizmetine erişebilirlik, sağlık hizmeti sunucularının nüfusa oranı ve kentsel ile kırsal bölgeler arasındaki farklılıklardan oluşmaktadır (Gökkaya ve Erdem, 2017: 152-154).

Sağlık hizmeti alımına etki eden bir diğer faktör ise gelirdir. Düşük gelirli ülkeler, kronik hastalıkların bile finansal riskini zoraki üstlenebilmektedir. Bu riski üstlenebilmeleri için ise piyasayı kontrol edebilen yönetim, rekabetçi özel sektör ve düşük primli sosyal sigorta sistemlerine sahip olunması gerekmektedir (Ener ve Yelkikalan, 2003: 104).

Bireysel ve toplumsal sağlığı etkileyen demografik ve epidemiyolojik dönüşüm süreci de sağlık hizmeti alımına etki etmektedir. Demografik dönüşümde toplumun yaş yapısının değişmesi sağlıklı olması ile bağdaştırılmaktadır. Demografik dönüşüm sürecindeki gelişme ölüm hızındaki düşmeye bağlı olarak yaşlı nüfusun toplam nüfus içerisindeki payının yükselmesi ve doğumda beklenen yaşam süresinin uzamasıdır. Epidemiyolojik dönüşüm süreci ise hastalıkların görölme sıklığı ve bulaşıcılıklarında meydana gelen değişiklikler sebebiyle yaşam süresinin artarak ölüm sayısındaki düşüş ile bağdaştırılmaktadır. Burada önemli olan bulaşıcı hastalıkların önlenmesi ve enfeksiyon hastalıklarının azaltılmasıdır. Bu süreçler dikkate alındığında, toplumun sağlık yapısını etkilemekte, sosyal ve ekonomik alanda farklılıklara sebep olarak sağlık hizmeti talebinin farklılaşmasına ve dolayısı ile finansman, harcama ve maliyet konularının öneminin artmasına sebep olmaktadır (Çalışkan, 2008: 31).

Sağlık hizmeti talebi üzerinde belirleyici olan sağlık sisteminin organizasyonu ve sağlık sisteminin finansman yapısıdır. Sağlık sistemi finansman yapısı (vergiler, özel sağlık sigortası, cepten ödemeler, sigorta primleri) sağlık sigortası uygulamaları (zorunlu sağlık sigortası, gönüllü sağlık sigortası), geri ödeme biçimleri sağlık hizmeti talebini etkileyen yapısal düzenlemelerdir.

5. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SİSTEMİ

Ülkemizin idari teşkilatlanma yapısına bakıldığında devlet anlayışının merkeziyetçi olduğu görölmektedir. Bir ülkenin idari teşkilatlanma, yürütme organının yapısı ve merkezilik derecesi sağlık sistemlerinin finansman kaynaklarını, hizmet sunumunu ve sağlık sistemlerinin yönetimini de etkilemektedir.

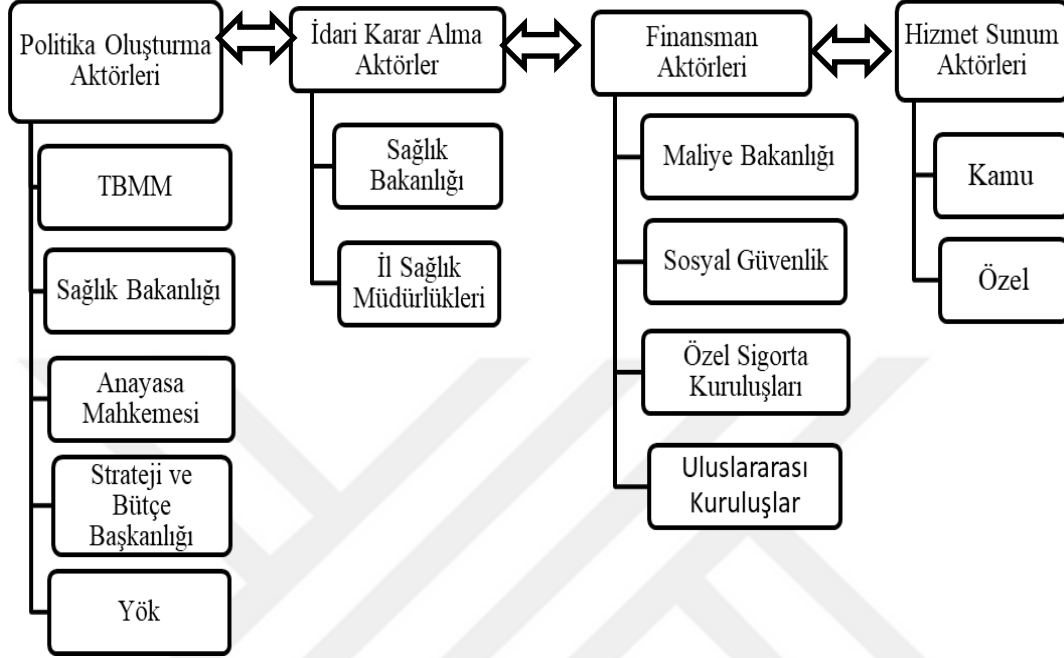
Ülkemiz sağlık sisteminde rol alan başlıca dört oyuncu maddeler halinde aşağıdaki gibi açıklanabilir (Tengilimoğlu vd., 2015’ten akt. Kırılmaz vd., 2017: 81):

- Başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere devlet planlama teşkilatı ve sivil toplum kuruluşları politika geliştirmektedir. TBMM ve Anayasa Mahkemesi tarafından politikaların yasal yapısı oluşturulurken Yüksek Öğretim Kurumu tarafından yetiştirilmesi düşünölen sağlık insan gücü ve planlanması hakkında danışmanlık hizmeti sunulmaktadır.

- Sağlık Bakanlığı ile her ilde bulunan il sağlık müdürlükleri idari karar alma aktörleridir.

- Maliye Bakanlığı başta olmak üzere, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ve özel sağlık sigortası ile uluslararası kuruluşlar finansman aktörleridir.
- Kamu ve özel hastaneler tarafından hizmet sunumu sağlanmaktadır.

Şekil 1. Türkiye’de Sağlık Sistemi Aktörleri



Şekil 1’de Türkiye’de Sağlık Sistemi Aktörleri gösterilmektedir (Tengilimoğlu vd., 2015’ten akt. Kırılmaz vd., 2017:82).

Ulusal sağlık stratejileri ve sağlık politikaları belirleyerek sağlık hizmetlerinin doğrudan sunulmasından sorumlu olan Sağlık Bakanlığının en üst yöneticisi Sağlık Bakanıdır ve faaliyetlerinden ve astlarının icraatlarından Cumhurbaşkanına karşı sorumludur. Sağlık Bakanlığının sağlık sistemi aktörleri arasında koordinasyonu sağlayan, politika belirleyen, sağlık piyasasını düzenleyici ve denetleyici bir kurum haline getirilerek sağlık hizmeti üretiminden yoksun bırakılması 2003 yılında hazırlanan Sağlık Dönüşüm Programı ile olmuştur. Bu bağlamda Sağlık Bakanlığının düzenleyici ve denetleyici yapısı 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yasalaştırılmıştır (Kırılmaz vd., 2017: 82). Sağlık Bakanlığı hizmet üretimi ve sunumu görevini ise Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneler Birliği Kurumuna devretmiştir. Böylece bu kurumların yerel halkın ihtiyaçlarına daha hızlı ve etkili cevap vermesi sağlanarak işlevsellik artırılmıştır (Durmuş, 2019: 227).

5.1. SAĞLIK SİSTEMİNİN TARİHSEL GELİŞİMİ

Tarihsel olarak baktığımızda sağlık sisteminin oluşumunu yapısal farkları ortaya koyabilmek adına Osmanlı ve Cumhuriyet Dönemi olarak ikiye ayırabiliriz. Sağlık başta olmak üzere imparatorluğun sona erdirilip ulus devlet yapısına geçilmesiyle kamu hizmetlerinde köklü değişikliklere gidilmiştir. Bu değişikliklerin başında Cumhuriyet Dönemi'nde bilime dayalı tıp ve mektepli hekimlerce karşılanan sağlık hizmetleri gelmektedir. Osmanlı Dönemi'nde ise şifacılar ve şifahaneler tarafından sağlık hizmeti verilmekte olup bu hizmetten sadece saray ve ordu faydalanmaktaydı. Cumhuriyet dönemine geçişle birlikte sağlık hizmetleri halka ulaştırılmaya ve kamusallaşmaya başlamıştır.

Osmanlı Dönemi'nde sağlık hizmetlerine bakıldığında; 19. yüzyıla kadar halk ücret karşılığı serbest çalışan hekimlerden bu hizmeti sağlamaktaydı. Batılılaşma hareketiyle birlikte sağlık hizmeti aynı yüzyılda kamusallaşmıştır. Bu anlamda II. Mahmut tarafından ilk tıp eğitimini vermek üzere “Tıp hane” kurulmuştur. Bakanlığın kurulması ise (o dönemdeki adıyla Tıbbiye Nezareti) 1850 yılında olmuştur. Bütün bu önemli gelişmeler Birinci (1876) ve İkinci Meşrutiyet (1908) Dönemlerinde gerçekleşmiştir. Osmanlı Dönemi'nde sağlık hizmetlerinin devletin temel görevi haline getirilmesi 1920 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nın kurulması ile sağlanmıştır.

Cumhuriyet Dönemi'nde sağlık kavramını altı bölümde ele alınabilir. Sağlık Bakanlığı'nın kurulduğu 1920 yılından Atatürk'ün ölümü olan 1938 yılına kadar olan süre birinci bölüm olarak adlandırılmaktadır. Bu bölümde Dr. Adnan Adıvar ilk Sağlık Bakanı olarak TBMM tarafından atanmışsa da sağlık sistemini düzenleyecek yasa ve yönetmelikler yoktu. Dr. Refik Saydam'ın 1921 yılında Sağlık Bakanı olmasıyla bulaşıcı hastalıklardan korunmak ve gerekli aşılardan üretilmesi amacıyla Hıfzıssıhha Enstitüsü ve halk sağlığı okulları kurulmuştur. “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” 1930 yılında çıkarılmış olup bugünkü sağlık hizmetleri politikalarının oluşumuna temel teşkil etmiştir. Cumhuriyet Türkiye'sinin sağlık örgütlenmesini hedeflediği düzeye çıkardığı en parlak dönemi, birinci dönemdir.

1938 – 1960 yıllarını kapsayan sağlık kavramının Cumhuriyet Dönemi ikinci bölümünde en önemli gelişme, birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetlerini bir çatı altında toplayan dönemin Sağlık Bakanı Dr. Behçet Uz tarafından oluşturulan ‘Birinci

Sağlık Planı'dır. Bu planın yürürlüğe girmesi 9. Milli Tıp Kongresinde kabulünden sonra olmuştur. Bu dönem dernekler aracılığıyla verem ve sıtma gibi bulaşıcı hastalıklarla etkin mücadelenin sürdüğü bir dönem olarak öne çıkmaktadır.

1938-1960 yıllarını kapsayan Cumhuriyet Dönemi üçüncü bölümünde koruyucu sağlık hizmetlerine verilen önem azalarak yataklı tedavi kurumları kıymetlendirilmiştir. Bu dönemde sağlığın sosyal yönüne vurgu yapılarak Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) 1952 yılında ve Emekli Sandığı 1953 yılında kurularak memurlar ve işçilerin devlet güvencesiyle sağlık hizmetlerine erişimi sağlanmıştır

1960–1980 yıllarını kapsayan Cumhuriyetin dördüncü döneminde; devletin temel görevi olarak sağlık ve sosyal güvenlik 1960 Anayasası'nda yer almaktadır. Sağlık hizmetlerinden herkesin eşit yararlanmasını ve sağlık hizmeti sunan kuruluşların tek çatı altında toplanarak Sağlık Bakanlığı'na bu kuruluşları denetleme yetkisinin sağlanmasını öngören “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun” Dr. Nusret Fişek tarafından hazırlanmıştır.

1980-2000 yılları arasında dikkat çeken bir gelişme de sağlık hizmetlerinde özel sektör teşvik edilmiştir. Bu bağlamda SSK tarafından daha etkin sağlık hizmeti sunmak amacıyla Sağlık Bakanlığı'ndan bağımsız hastaneler kurulmuş, bu durum sağlıkta kalite ve denetim sorunlarıyla birlikte kaynak kaybına neden olmasının yanında Sağlık Bakanlığı'nın tekel olmasına son vermiştir.

“Sağlık Hizmetleri Temel Yasasının” çıkarıldığı Cumhuriyet Dönemi beşinci bölümünde (1980-2000 yılları) kamuya ait sağlık kuruluşunda sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi ve sağlığın özelleştirilmesi dikkat çekmektedir. Bu bağlamda 1994 yılında Yüksek İhtisas Hastanesi (Ankara) ve Koşuyolu Hastanesi (İstanbul) Uluslararası Para Fonu (IMF) ile imzalanan antlaşmalar neticesinde özelleştirilerek doğrudan birer işletmeye dönüştürülmüştür. Aile hekimliği ve yeşil kart uygulamalarını içeren “Ulusal Sağlık Dokümanı” beşinci dönemde yayınlanmış olup sosyal ve sağlık yönünden herhangi bir güvencesi olmayan nüfusu genel sağlık sigortası kapsamına almış ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde kişi başı ödeme usulüne geçilmiştir. Yeşil kart uygulaması 2012 yılında sona ermiştir (Kasapoğlu, 2016: 133-147). Ulusal Sağlık Dokümanında “Sağlık Hizmetlerinin Örgüt ve Yönetim Yapısı” başlığı kısmında, Sağlık Bakanlığındaki çok başlılığın neden olduğu yetki kargaşası, verilen yetkinin

etkili kullanılamaması ve bakanlık yöneticilerinin modern yönetim anlayışından uzak olduğu vurgulanmaktadır (Durmuş, 2019: 217).

Sağlık hizmetlerini ticarileştirerek bu kuruluşları işletmeye döndüren “Sağlık Dönüşüm Programı” Cumhuriyet Dönemi altıncı bölümde (2000 yılı ve sonrası) gerçekleştirilmiştir. Dünya Bankası tarafından finanse edilen bu program 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmıştır. Programın amacı nüfusun sıhhat seviyesini artırmaktır.

Sağlık Dönüşüm Programı (SDP) aşağıdaki bileşenlerden oluşmaktadır (Kasapoğlu, 2016: 133-147):

1. Sağlık Bakanlığı (Denetleme ve planlamadan sorumlu olan örgüt, etkin ve tek elden sağlık hizmetlerinin sunumunu sağlayacaktır. Öncelik koruyucu sağlık hizmetlerine verilirken, kuruluşların akredite edilmesi, kalitenin izlenmesi gibi sorumlulukları da üstlenmesi).

2. Genel Sağlık Sigortası (BAĞ-KUR, Emekli Sandığı ve SSK tarafından ayrı ayrı sunulan sağlık hizmetlerinin tek çatı altında toplanması. Genel Sağlık Sigortası, vatandaşların ödeme gücü oranında katkıda bulunmalarını gerektirmesi).

3. Sağlık bilgi sistemini destekleyecek bilim ve eğitim kuruluşları.

4. Sağlık bilgi sistemi ile karar verme sürecinde bilgiye erişimin sağlanması.

5. Erişimi kolay, yaygın ve güler yüzlü sağlık sisteminin kurulması.

6. Sağlık hizmetlerinin kaliteli ve etkin sunumu için akreditasyon.

7. Kurumsal yapılanma ile akılcı malzeme ve ilaç yönetiminin sağlanması.

8. Yüksek istekle çalışan, bilgi ve beceri ile donanmış sağlık insan gücü.

Sağlıkta dönüşüm programı ile sağlık hizmetleri finansmanı yeniden yapılandırılmış, sağlık hizmeti üretimi ile sağlık personeli emek sürecinin yeniden örgütlenmesi sağlanmıştır (Kasapoğlu, 2016: 166). Türkiye’nin sosyo-ekonomik durumuna bağlı sağlıkta dönüşüm programı, verimli, etkili, hakkaniyete uygun, sürdürülebilir ve geliştirilebilir yapıdadır. Sağlıkta dönüşüm programı ile belirlenen amaçlara erişebilmek için sürekli kalite gelişimi, uzlaşmacılık, gönüllülük, insan merkezlilik, sürdürülebilirlik, katılımcılık, hizmette rekabet ve güçler ayrılığı (sağlık

hizmetlerini planlayan, denetleyen, finanse eden ve sunanların birbirinden bağımsız olması) ilkeleri benimsenmiştir (Durmuş, 2019: 218).

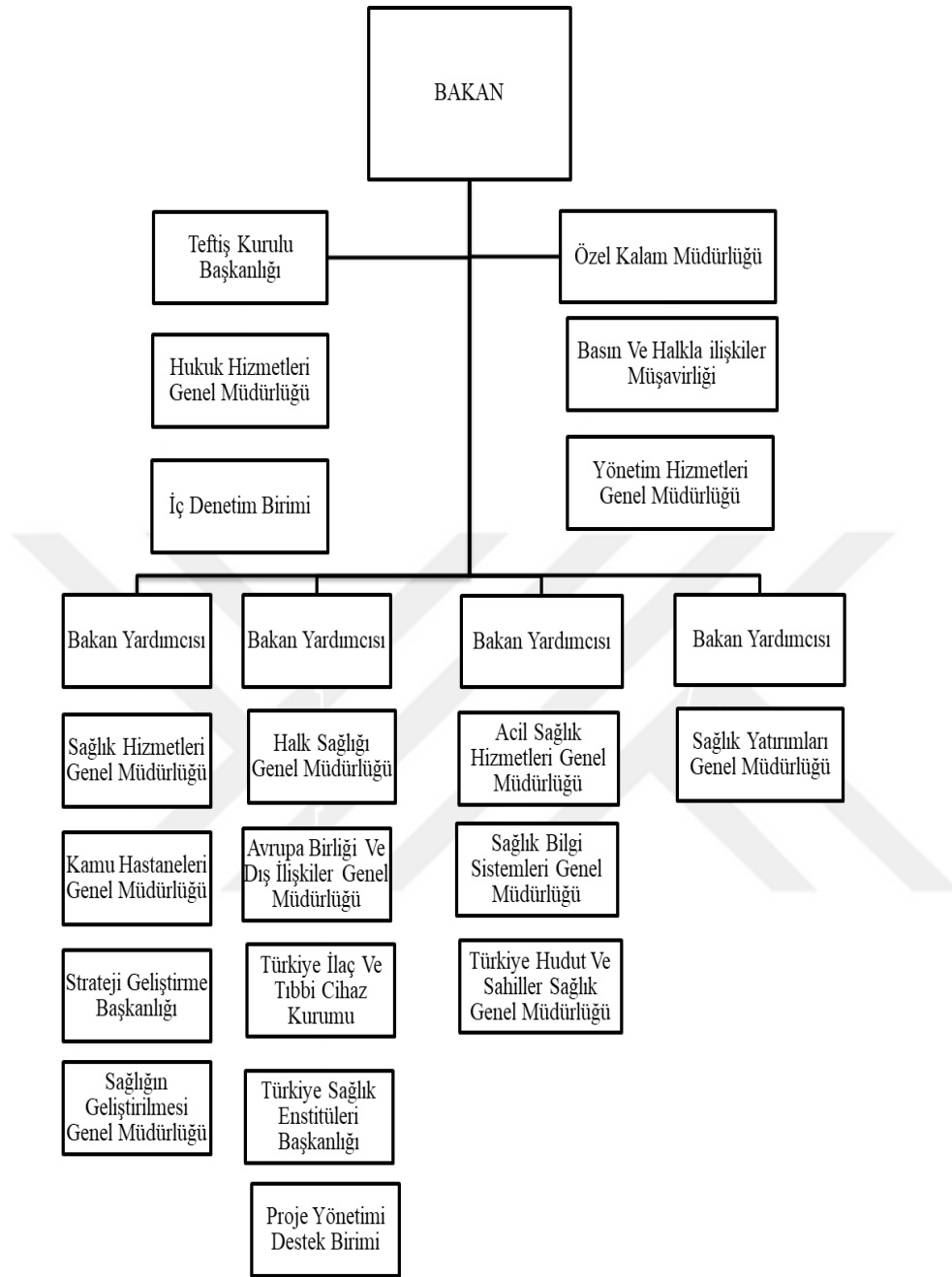
Sağlık Dönüşüm Programı'na 2007 yılında;

1. Sağlıklı hayat programları ve sağlığın geliştirilmesi,
2. Çok açılı sağlık sorumluluğu ve cihazların harekete geçirilmesi,
3. Türkiye'nin gücünü uluslararası alanda artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri başlıkları eklenmiştir (Tengilimoğlu vd., 2017'den akt. Durmuş, 2019: 219).

5.2. MEVCUT SAĞLIK SİSTEMİ

Sağlık Bakanlığı teşkilat yapısı 2011 yılından 2018 yılına kadar üç defa değiştirilmiş olup, 703 sayılı Kanun Hükmünde Kararname 2018 yılında çıkarılıp halen uygulanmaktadır. Bu kanunla 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin adı "Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname" olarak değiştirilmiş ve Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı, Sağlık Bakanı, Bakan yardımcıları (4); hizmet birimleri (14); bağlı kurul (2) ve kuruluşlardan (3) oluşmuştur (Durmuş, 2019:216-225). Sağlık Bakanlığının 703 sayılı Kanun Hükmündeki Kararnameye göre teşkilat yapısı Şekil 2'de gösterilmektedir.

Şekil 2. Sağlık Bakanlığı Teşkilat Yapısı



Kaynak: saglik.gov.tr

Merkez ve taşra teşkilatı ile bir bütün olarak Sağlık Bakanlığı tüm Türkiye’de sağlık hizmetinin yürütülmesini sağlamaktadır. Bu bağlamda sağlık politikaları oluşturma, oluşturulan politikalara uygun planlama ve koordinasyon sağlama, taşradan toplanan verilerin analiz edilmesi faaliyetlerini merkez teşkilat üstlenmiştir. Politika belirlemede temel aktör Sağlık Bakanlığı ile Cumhurbaşkanlığı’dır. Bakanlığın faaliyetlerini izleme, politika önerisi geliştirme ve hazırlanan raporları

Cumhurbaşkanı'na sunma yetkileri ise “Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu'na aittir (Durmuş, 2019:216-227).

Sağlık Bakanlığı taşra yapılanmasında İçişleri Bakanlığı tarafından il yönetimine atanan vali, bulunduğu ilin sağlık hizmetlerinin aksamadan yürütülmesi, sunulması ve geliştirilmesinden birinci derecede sorumludur. İl sağlık müdürü ise taşra yapılanmasında valiye karşı sorumlu en üst düzeyde sağlık yöneticisidir. Lüzum üzerine ilçelerde ilçe sağlık müdürlükleri kurulur ve ilçe sağlık müdürleri kaymakama karşı sorumludur (Kırılmaz vd., 2017: 83). Taşra yönetim birimlerinde Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları bulunmaktadır. Bağlı kuruluşların yönetim birimleri, kadro taleplerini, sağlık yatırımları ve planlarını, vali veya vali yardımcısı tarafından yürütülen kurulların kararları ile stratejik olarak önemli teklif belirten konulara ait Bakanlık ve kurumların merkez teşkilatları ile yapacakları yazışmaları valilik kanalı ile il sağlık müdürlüğü üzerinden yapmaktadır. Tıbbi cihaz, ilaç ve kozmetik ürünlere yönelik denetleme ve politika oluşturarak uygulamak Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu sorumluluğunda iken, ülkemiz limanlarına yanaşacak gemilere sağlık denetimi yaparak ülkeyi salgın ve bulaşıcı hastalıklardan korumak ise Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü'nün görevidir. Planlı ve sürdürülebilir kalkınmaya destek olmak amacıyla bilimsel araştırma yapmak ve bilimsel araştırmalara destek olarak sanayi ve üniversitelerle iş birliği yapmakla görevli Sağlık Bakanlığına bağlı olan kurum Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığıdır (Kırılmaz vd., 2017: 83-84).

Ülkemizde epidemiyolojik verilerin sağlık hizmetleri bütçelenmesi ve planlanmasında dikkate alınarak, ekonomik gelişmelere bağlı artan refah ve kamu politikaları sonucunda sağlığa erişim de artış sağlanmaktadır (Kalanlar, 2018: 507).

5.3. SAĞLIK SİSTEMİNİN FİNANSAL YAPISI

Ülkelerin sağlık hizmetleri finansmanı yaklaşımını oluştururken üzerinde durdukları nokta sigorta mantığıyla risk paylaşımıdır. Ancak cepten ödemeler yöntemi bu yaklaşımın dışında kalmaktadır. Bireylerin sağlıklı iken yaptıkları katkılar sebebiyle ihtiyaç duyulduğunda sağlık hizmetleri düşük maliyetle veya ücretsiz verilebilmektedir. Düşük gelir grubundaki vatandaşlar ile yüksek risk grubundakiler, düşük risk grubundakiler ve geliri yüksek olanlar tarafından desteklenmektedir (İstanbuluoğlu vd., 2010: 87).

Dünya üzerindeki bütün ülkelerde sağlık hizmetleri ücretlendirme hızındaki artışın nedenleri;

- ✓ Gelir artışı nedeniyle bireylerin, sağlık hizmetlerinin fiyatını ödemeye hazır durumda olmaları,
- ✓ Zorunlu sosyal sağlık sigortalarının yaygınlaşması,
- ✓ Yaşlı bireylerin günümüzde eskinin aksine etrafındaki etkinliklere katılmak istemesi,
- ✓ Sağlık hizmetleri ücretinin artmasına neden olan üretkenliğin düşük olması,
- ✓ Sağlık profesyonellerinin adli işlemlerden kaçınması sebebiyle sağlık sunumu ücretlerindeki artış,
- ✓ İlerleyen teknoloji,
- ✓ Mortalite oranlarının düşürülmesinin mali bedelinin yüksek oluşu,
- ✓ Kitle iletişim araçlarının yaygınlaşması nedeniyle, bir ülkede meydana gelen buluşun kısa sürede tüm dünyada duyulması,
- ✓ Dünya nüfusunun giderek yaşlanması (İstanbulluoğlu vd., 2010: 87-88).

Gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetleri finansmanında özel sektörün etkisinin artma nedeni olarak kaynak yetersizliği ve kamu kesiminin performansının kötü olması gösterilmektedir (Ener ve Yelkikalan, 2003: 102).

5.3.1. Vergilerle Finansman

Kamu finansman yönteminin kullanımı 1920'li yıllara denk gelmektedir. Batı Avrupa'da uygulamayı başlatan ilk ülke İngiltere olmuş ve sırasıyla Japonya, İskandinav Ülkeleri ve Kanada, İngiltere'yi izlemiştir. Kamu finansman yönteminde, yönetimde ölçek ekonomisinden faydalanabilmek amacıyla vergiler ulusal olarak toplanmaktadır. Sağlık finansman kaynağı olarak yerel vergilendirme İskandinav Ülkeleri tarafından yapılmaktadır.

Sağlık hizmetleri finansmanında kolektif zorunluluğu getiren sağlığa ait öngörülemeyen özelliklerdir. Bu özellikler arasında ne zaman, nerede, sağlık hizmetine ihtiyaç duyulacağının bilinmemesi, bu ihtiyacın ne kadar sağlık harcaması gerektireceğinin önceden kestirilememesi yanında bilgi asimetrisinin bulunmasıdır.

Adaletli vergileme sistemi ve güçlü ekonomiye sahip ülkeler bu sorumluluk ile genel vergiler yoluyla baş etmeye çalışmaktadır.

Özel amaçlı toplanan vergiler yalnızca sağlık sektöründe kullanılırken, genel amaçlı toplanan vergiler ise çeşitli amaçlar için kullanılabilir. Bu vergiler ile gelir genişletilerek diğer kamu harcamaları ile sağlık sektörü arasında tercih yapılabilir (İstanbuluoğlu vd., 2010: 92-93).

5.3.2. Sosyal Sağlık Sigortası

Yasal olarak ilk kez Almanya’da Bismarck tarafından uygulanan sosyal sigorta, üye olma zorunluluğu bulunan hastalık fonunun işveren ve işçilerden alınan zorunlu katkılarla karşılanmasını gerektirmektedir. İşçilerin ve ailelerinin beklentilerine cevap vermesi ile devletin sağlık hizmetlerindeki sosyal kaygılarını somutlaştırması nedeniyle zorunlu sağlık sigortasının kabul görmesi artmış, Almanya’nın ardından sırasıyla İngiltere ve Fransa’da sağlık sigortası uygulamalarına başlamıştır (Şener, 2017: 14).

Günümüzde sosyal sağlık sigortaları kapsam olarak dörde ayrılmaktadır;

Birinci modelde, Avustralya ve Fransa gibi ülkelerde olduğu gibi neredeyse tüm vatandaşlar zorunlu sosyal sigorta kapsamındadır. Ancak sigorta teminat paketinin dar kapsamlı olması sebebiyle halk tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırmaktadır.

İkinci model, Hollanda ve Belçika’da olduğu gibi neredeyse tüm vatandaşların zorunlu sosyal sigorta kapsamına alınıp, temel sağlık hizmetleri karşılanmaktadır. Ağız ve diş sağlığı, fizik tedavi ve rehabilitasyon, koruyucu hekimlik gibi hizmetler kamu teminat kapsamında olmadığından tamamlayıcı sigorta kapsamında karşılanmaktadır.

Üçüncü model, İsviçre’de olduğu gibi hemen hemen herkesin sigorta kapsamına alındığı ancak üyeliğin isteğe bağlı tutulduğu modeldir.

Dördüncü model, Almanya örneğinde nüfusun neredeyse % 90’ını kapsayan refah yönelimli kamu sigortası modeli olmasına rağmen ülkemizdeki kadar teminat paketi geniş değildir. Türkiye’de temel sağlık hizmetleri başta olmak üzere psikoterapi, optik hizmetleri, fizik tedavi hizmetleri vb. sağlık hizmetlerine vatandaşlar özel sağlık sigortası yaptırmadan genel sağlık sigortası kapsamında erişebilmektedir (Atilla ve Gülay,2022: 21-22).

Sosyal sağlık sigortasının temel özellikleri bulunmaktadır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz (İstanbuluoğlu vd., 2010: 92):

✓ Devletin finansmana katılmasından önceki uygulama işveren ve işçi katkıları ile başlamıştır.

✓ Belirlenen primler işveren ile işçi arasında paylaştırılmaktadır.

✓ Sosyal sigortaya üye olma zorunluluğu mevcuttur.

✓ Sosyal sigorta finansmanının önemli bir bölümünü genel vergiler oluşturmaktadır.

✓ Bazı ülkelerde sigorta işletmeleri kâr amacı güderken bazılarında ise kâr amacı taşımamaktadır.

5.3.3. Özel Sağlık Sigortası

Özel sağlık sigortası, kurumların ya da bireylerin sağlık risklerini sigortalamaktadır. Özel sağlık sigortasını sosyal sağlık sigortasından ayıran geri ödeme kurumunun özel kuruluşlar olmasıdır. Bu kuruluşlar bireylerden sigorta primlerini toplarken, kâr amacı gütmeyen kuruluşlar olabileceği gibi özel, bağımsız ve kâr amacı güden kuruluşlar da olabilmektedir.

Bireylerin özel sağlık sigortası yaptırmasının iki amacı vardır. Birincisi, sosyal sağlık sigortasına alternatif oluşturarak ikame edici olarak kullanmaktır. Özel sağlık sigortasından zorunlu sosyal sağlık sigortasından çıkma hakkı olan ve sosyal sağlık sigortası dışında kalan vatandaşlar faydalanabilmektedir.

İkinci olarak zorunlu sosyal sağlık sigortası tarafından kapsam dışında kalan veya ek ücret ödemesi gerektiren sağlık hizmetlerini tamamlayıcı ve destekleyici sigorta olarak özel sağlık sigortasından faydalanabilmektir. Bu nedenle özel sağlık sigortası, bireylere cepten ödeme yapmaları durumunda daha yüksek ölçüde sağlık hizmetlerine erişimlerini sağlamaktadır.

Özel sağlık sigortası, bireylerin fona üye olduğu tarihten itibaren sağlıklarını güvence altına alıp risklerin oluşması durumunda bireylerin sigortalanmadan önceki sağlık durumuna kavuşturulmasını sağlamaktadır.

Özel sağlık sigortasının bazı avantajları vardır. Bunlar;

✓ Gelir düzeyi düşük olan grupların sosyal sağlık sigortası kapsamında kısıtlı kamu kaynaklarından yüksek gelirli grupların özel sigorta yaptırmaları nedeniyle daha fazla yararlanmalarını sağlamaktadır.

✓ Tüketicilerin özel sağlık sigortası yaptırmak tercihini artırabilmek amacıyla verimliliği ve yeniliği destekleyerek sağlık yatırımları için ek kaynak sağlanmaktadır (Şener, 2017: 16-17).

✓ Özel sağlık sigortacılığının kâr etme amacı gütmesi verimliliği ve yeniliği desteklemesine neden olarak tüketiciler tarafından tercih edilmesini sağlamaktadır.

Özel sağlık sigortacılığında denetim yetersizliğinin yol açtığı bazı sorunlar bulunabilmektedir. Bunlar; toplanan prim miktarının yanlış belirlenmesi, sigorta işletmelerinden bireylerin mevcut hastalıklarını saklaması, sigorta işletmelerinin sağlık riski yüksek kişileri sigorta kapsamına almak istememeleri, kişilerin sigortalandıktan sonra sağlıklarına dikkat etmemeleri, sigorta işletmelerinin tekel yaratma istekleri, dayanışma ve adalet kavramlarının zarar görmesidir (İstanbuluoğlu vd., 2010: 91-92).

5.3.4. Cepten Ödemeler

Sağlığın korunamaması riskinin herhangi bir finansal koruma sağlanmadan, bireyler tarafından sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için direkt cepten ödeme yapıldığı tüm harcamalar cepten ödemeler olarak adlandırılmaktadır. Zorunlu sosyal sağlık sigortası dışında kalan tüm ödemeler doğrudan ödemeler, zorunlu sosyal sağlık sigortasının kapsadığı hizmetlerin kullanımı anında yapılan ödemeler kullanıcı katkıları ve zorunlu sosyal sağlık güvencesi kapsamında olup yasal olmayan ödemeler enformel ödemeler olmak üzere cepten ödemeler üçe ayrılmaktadır. Bu modelde, kamu sektörü ve özel sağlık hizmet sunucularından sağlık hizmeti talebinde bulunan hastalar ödemelerini kendileri karşılamaktadırlar. Sağlık hizmetlerinin lüzumsuz kullanımının önüne geçilmesi ve kamu sektöründe finansal sürdürülebilirliğin sağlanması nedeniyle kamusal sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi savunulurken, cepten ödemeler yönteminin adaletsiz bir finansman modeli olduğu da belirtilmektedir (Şener, 2017: 18).

Cepten ödemelerin hastalık riskine karşı finansal koruması bulunmamaktadır. Alınan sağlık hizmetlerinin sosyal güvence dışında kalan kısmına, bekleme sürelerinin uzun olması sebebiyle hizmete ulaşımın geciktiği durumlarda yapılan ödeme, doğrudan ödemelerdir. Sağlık hizmetlerinde verimliliği artırabilmek amacıyla talebin azaltılmasını sağlamak ve düşük sağlık harcamalarında var olandan daha fazla kaynak elde edebilmek amacıyla kullanıcı katkıları kullanılmaktadır. Kaynak artırımı amacıyla sağlığın özel sektöre kaydırılması ve kamu hizmetleri sunumunda kullanıcı katkıları alınması Alma-

Ata Konferansı'nda önerilmiş, böylece temel sağlık hizmetlerinin maliyet etkin olarak tüm vatandaşlara yaygınlaştırılması kabul edilmiştir.

Enformel ödemeler ise sağlık hizmeti sunucularını etkilemek için tedavi öncesi veya tedavi sonrası sunulan teşekkür hediyeleri gibi resmi olmayan ödemelerdir. Ülkelerin çoğunda kanun dışı olduğundan kayda geçmemektedir (İstanbuluoğlu vd., 2010: 90-91).

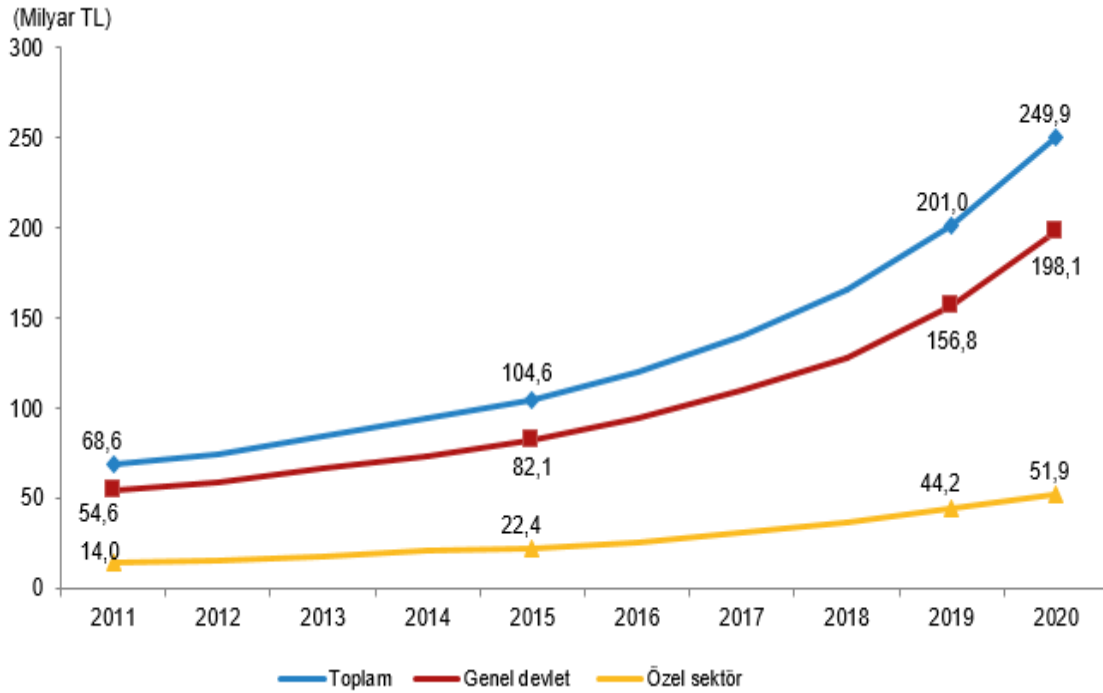
5.4.SAĞLIK HARCAMALARI

Sosyal devlet ilkesini benimsemiş ülkelerde kamu payının yüksek olduğu sektörlerin başında sağlık sektörü gelmektedir. Kamunun sağlık sektöründeki görevi, sağlık harcamalarının kontrol altına alınmaya çalışılması ve izlenen politikalar, giderek artan sağlık harcamalarının kamuya yük oluşturmaları nedeniyle önem kazanmıştır (Bulut ve Şengül, 2020: 45-46).

Koruyucu sağlık hizmetlerine ve bireylerin sağlığının geliştirilmesine yönelik yapılan harcamaların toplamına sağlık harcamaları denilmektedir. Kamu harcamaları içerisindeki sağlık harcamalarına ayrılan paydaki artış oranında bireylerin yaşam kalitesi ve süresinin artması beklenir. Ülkemizde özel sağlık harcamaları incelendiğinde inişli çıkışlı olduğu görülmektedir. Toplanan vergiler ile finanse edilen, bütçe dengesi korunarak devlet tarafından yapılan yerel ve ulusal harcamalar kamu harcamaları olarak ifade edilmektedir. Sağlık Bakanlığı merkezi yönetim bütçesi, TBMM Plan ve Bütçe görüşmeleri sonucunda 2019 yılında 58 milyar 875 milyon lira iken 2021 yılında 77 milyar 615 milyon lira ile %31,8 artış göstermiştir. Sağlık harcamalarındaki bu artışın nedenlerinden biri de Covid-19 salgını olarak gösterilmektedir (Pehlivan, 2020: 17 – 36).

2019 yılına göre 2020 yılında toplam sağlık harcaması 249 milyar 932 milyon TL yükselişle %24,3 artış göstermiştir. Genel devlet sağlık harcaması %26,3 artışla 198 milyar 62 milyon TL iken, özel sektör sağlık harcaması ise %17,3 artış ile 51 milyar 869 milyon TL olmuştur (TÜİK, 2021).

Şekil 3. Toplam Sağlık Harcamaları 2011-2020



Kaynak: TÜİK, 2021.

Şekil 3'te görüldüğü üzere Türkiye'de toplam sağlık harcamasının GSYH'ye oranı 2019 yılında %4,7 iken 2020 yılında %5,0 oldu. Cari sağlık harcamasının GSYH'ye oranı ise 2019 yılında %4,4 iken 2020 yılında %4,6 olarak gerçekleşmiştir (TÜİK, 2021). Dünya Sağlık Örgütü az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere sağlık harcamalarına ayrılan payın o ülkenin GSYİH'nin en az %5'inin ayrılması gerektiğini önermektedir. GSYH içindeki sağlık harcamalarının payını ve büyüme hızını etkileyen pek çok faktör vardır. Bunlar; piyasa ve sosyo-ekonomik faktörlerin yanında yönetim, örgütlenme, kurumsal özellikler, finansman farklılıkları, sağlık sistemlerinin model tercihleridir (Kırılmaz vd., 2017: 98).

Ülkelerin bireylere kaliteli sağlık hizmeti sunumu gelişmişlik seviyeleri ile doğru orantılıdır. Buna bağlı olarak gelişmekte olan ülkeler ile gelişmiş ülkelerin sağlık harcamaları farklılık gösterdiği gibi bireylerin beklediği sağlık hizmetleri de farklıdır. Dolayısıyla sağlık harcamalarına en fazla pay ayıran ülkeler gelişmiş ülkelerdir. Bu ülkelerin başında ABD %17 oranında ilk sırada iken %12,1 ile ikinci sırada İsviçre ve üçüncü sırada %11,7 oranıyla Almanya bulunmaktadır. (Pehlivan, 2020: 18-19). Ülkemizde ise GSYH içindeki toplam sağlık harcamalarının payı 2020 yılı itibariyle %5 oranı (toplam 249 milyar 932 milyon TL) ile düşük seviyededir (TÜİK, 2021).

OECD ülkelerinin sağlık harcamaları kalemlerinden ilaç harcamalarına bakıldığında en düşük oranın %6,3 ile Danimarka, en yüksek oranın ise %27,4 ile Letonya olduğu, ülkemizin ise OECD ülkeleri ortalamasına yakın olarak %16 oranında pay ayırdığı görülmektedir (Bölükbaşı vd., 2021: 51).

Sağlık harcamalarının artması ile ihtiyaçlar kamu sübvansiyonu¹ artırılarak karşılanacaktır. Kamu sağlığında önceliklerin belirlenmesi, optimum düzeyde kamu harcamaları ve bu harcamalar için özel kaynakların harekete geçirilmesi nedeniyle önem arz etmektedir. Kamu sağlık hizmetlerindeki kullanım bedeli artışı yoksul bireylerin faydalanmasını azaltarak, kırsal bölgelerde hizmet yetersizliğinden daha fazla harcama yapmalarına neden olmaktadır. Özel sektörde de kamu sektöründe de sağlık hizmetleri harcamalarının azaltılması için rekabetin düzenlenmesi gerekmektedir. Finansmanı hükümet tarafından sağlanan halk sağlığı hizmetleri alanındaki harcamalar müşkülpesent ve maliyet etkin olmalıdır. Kaynak temininde öncelikler belirlenerek kamu sağlık hizmetleri belirlenmesi sağlık harcamalarında azalışa neden olacaktır (Ener ve Yelkikalan, 2003: 102-111).

¹ Sübvansiyon; Devlet tarafından bir ürüne yapılan yardımı ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

COVID – 19 PANDEMİSİ VE ETKİLERİ

1. COVID – 19 PANDEMİSİNİN GELİŞİMİ

Dünyada etkisi epeyce büyük alana yayılan; birden fazla bölge, ülke veya kıtada görülen salgın hastalıklara pandemi denilmektedir. Pandeminin kelime anlamı tüm insanlar demektir. Bu nedenle hastalığın dünyadaki bütün insanları etkileme ihtimaliyle ilan edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre bir hastalığın pandemi ilan edilebilmesi için gerekli üç durum vardır. Bunlar; mutasyon geçirmiş bir etken veya yeni bir virüsün olması, bireylere geçiyor olması ve bireyler arasında hızlı bir biçimde bulaşın olmasıdır.

Dünya üstündeki yayılma sıklığı ve etkileri sonucunda Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10 Mart 2020 tarihinde pandemi ilan edilen Covid-19, insandan insana bulaşan bir solunum sistemi hastalığıdır ve koronavirüs familyasındandır. Hastalığın kaynak, bulaşma yolu ve duyarlı bireylerden oluşan enfeksiyon zincirine sahip olduğu bilinmektedir. Yapılan birden fazla çalışma sonucunda araştırmacılar, virüsün vücuda girdikten sonra hastalık belirtilerinin ortaya çıktığı süreyi 6 gün civarında olduğunu belirtmiştir. Fakat genellendiğinde 2 ila 14 gün arasında değiştiğini vurgulamışlardır. Covid-19'un bulaşma oranını etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler; kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlar, taşıyıcı kişiyle temasın süresi ve mesafenin yakınlığı, bireyin vücut sıvılarındaki viral yük miktarıdır (Pehlivan, 2021: 1-6).

Dünyaya yayılan ve sosyal kırımlara sebep olan hastalığın tarihe geçme nedeni koronavirüslerin sebep olduğu ilk pandemi olmasıdır (Birinci ve Bulut, 2020: 62). Virüsün 2019-nCov yani 2019 koronavirüsü olarak adlandırılmasının nedeni 2003 yılında görülen SARS koronavirüsünün yeni bir türü olmasının anlaşılmasıdır. 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Vuhan kentinde ilk Covid-19 vakası teşhis edilmiş olup virüsün bulaşarak etkisini gösterme süresinin 2 ila 14 gün arasında olduğu belirtilmiştir. Virüsün bulaşma yolu, bireyin solunum yolu ile direkt teması olarak açıklansa da virüsle kirlenmiş olan yüzeylere dokunarak bulaşın hızla yayıldığı tespit edilmiştir (Yalçinkaya, 2019: 122). Semptom göstermeyen bireylerinde virüsü yaydığı tespit edilmiş olmasına karşın bireylerin ne kadar süre taşıyıcı olduğu belirlenememiştir (Budak ve Korkmaz, 2020: 66). Virüsün insana bulaştığı öne sürülen konak hayvanlar pangolin ve yarasalardır. Güvenilir bir delil olmamakla birlikte Covid-19'un laboratuvar

ortamında kasıtlı olarak üretildiği gündeme gelmiştir. Hastalığın belirtileri arasında yüksek ateş, solunum sıkıntısı, kuru öksürük, bulantı, kas ve eklem ağrılarının olduğu belirtilmiştir. Covid-19 hastalığı, son etkin hastalık olarak salgın hastalıklar tarihine geçmiştir ve halen devam etmektedir (Üstün ve Özçiftçi, 2020: 143-144).

Ülkemizde 11 Mart 2020 tarihinde ilk vaka teşhis edilmiş olup ilk vefat ise 17 Mart 2020 tarihinde gerçekleşmiştir. Türkiye’de Covid-19 hastalığı kaynaklı ölümlerin bildirimi tartışma konusu oluşturmıştır. Pandemi kaynaklı ölümlerin gerçek ölüm sayılarından az bildirildiği iddia edilmekle birlikte ülkemizde Dünya Sağlık Örgütü tarafından önerilen kod temelli tanı bildirim sistemi kullanıldığından ölüm kayıtları sistem üzerinden teyit edilebilmesine karşın veri paylaşımlarının eksik olması sebebiyle sınırlı kalmaktadır. Pandemi süresince ülkemizde filyasyon (portör ve hastaları tespit etme) çalışmaları yapılmıştır (Varol ve Tokuç, 2020: 581-582).

Tüm olumsuzluklarına rağmen salgın hastalıkların yerli üretime önem verilmesi, bireyin kendisini tanımasına fırsat sunması, ekolojik sistemin yenilenmesi ve ileriki dönemlerde görülmesi muhtemel pandemilere karşı hazırlıklı olunması konularında katkısı bulunmaktadır (Nar, 2020: 363).

2. COVID – 19 PANDEMİSİNİN SOSYO-POLİTİK ETKİLERİ

İnsancıl faaliyetin bulunduğu her ortamı etkileyen pandemiden en çok toplum davranışı etkilenmiştir. Hastalığın fizyolojik ve psikolojik olarak her bireyi farklı etkilemesine karşın kişiler arası iletişim ve toplumsal davranışın değişmesine sebep olmaktadır (İnce ve Yılmaz, 2021: 161-162).

Bulaşıcı hastalıkların belirsiz etkileriyle karşılaşıldığında toplumda kaçınma ve korunma davranışının ortaya çıkma nedeni belirsizliğin sebep olduğu panik ve korku duygusudur. Bu korku duygusu insanlarda geleceğe ait güvensizlik ve umutsuzluk oluşturmaktadır. Kendisini güvensiz hisseden birey, kent hayatında yalnızlaşmayı tercih etmektedir (Karataş, 2020: 5-6).

Covid-19 rehberinde hastalıktan korunma yöntemi olarak sosyal izolasyon önerilmesiyle birlikte kişiler arası temasın azaltılması amacıyla Türkiye’de gönül selamı olarak adlandırılan sağ elin sol göğüs üzerine koyulması ile verilen selamlaşma yaygınlaşırken diğer ülkelerde dirsek selamı, ayak selamı, el sallama gibi temassız selamlaşma türleri ortaya çıkmıştır. Sosyal izolasyon amacıyla toplumda ortaya çıkan davranış, iki kişinin yan yana oturması için tasarlanmış otobüs, tren vb. toplu taşıma

araçlarında ve tiyatro, sinema gibi salonlarda koltuklardan bir tanesinin boş bırakılması ve asansörde karşılaşan iki kişinin asansörün köşelerine birbirlerine sırt dönerek veya tek başlarına binmeleri olmuştur. Fiziki mesafeye dikkat eden bireyler alış-verişe çıkmadan önce markette geçirilen zamanı kısaltmak amacıyla evde alış- veriş listesi oluşturmuş ve ödemeyi temassız kredi kartı ile yapmayı tercih etmiştir (İnce ve Yılmaz, 2021: 168-179).

Covid-19 salgını bireysellikten uzaklaşarak toplumsal normlara maksimum dikkat edilmesi gerektiğini göstermiştir. Yaşanılan çevrenin önemi artmış, gıda güvenliği, temiz su, temiz hava ve uygun iklim koşulları olmaması durumunda bütün insanlar için bir tehdit oluşturmuştur (Arslan ve Karagül, 2020: 27).

Toplumu oluşturan bireylerin Covid-19 salgınında hastalıktan korunmak maksadıyla kişisel koruyucu donanım (eldiven, maske vb.) kullanımı ve hijyen, temizlik tutumlarında artış olmuş, toplu taşıma araçlarını kullanma ve kalabalık yerlerde bulunma davranışlarında azalma meydana gelmiştir. Bireylerin karantinaya girmeleri sebebiyle gıda alış-verişi artmış, hastalığa yakalanma korkusu hem temizlik maddelerini stoklamalarına hem de sağlık sisteminin gereksiz yere meşgul edilmesine sebep olmuştur.

Covid-19 salgını ile bireylerin haber alma isteğindeki artışa bağlı olarak sosyal medya kullanımı da artış göstermiştir. Bu durum bireylerde stres seviyesini artırırken, doğru bilgilendirilme ile hastalığı önleyici davranışlarda gözlenen artış, salgının yayılma hızını düşürmüştür. Pandemi nedeniyle bireyler hayatın anlamını daha fazla sorgular hale geldiklerini belirtmektedir (Karataş, 2020: 14-15).

Toplumsal davranışların yeniden düzenlenmesi gerekliliğini pandemi bir kez daha göstermiştir. Bireyden bireye bulaşan hastalık nedeniyle fiziksel olan sosyal yaşam kısıtlanarak dijital platformlarla ilişkiler sürdürülmeye çalışılmıştır. Aynı çatı altında ikamet eden riskli gruplar (65 yaş üstü, kronik rahatsızlığı olan bireyler, sağlık çalışanı olması vb.) imkân dâhilinde odaları ayrılarak izole edilmeye çalışılmış ve hastalıktan korunmaları sağlanmaya çalışılmıştır. Evde kal ve hayat eve sığar çağrıları ile aile bireyleri evde vakit geçirmek zorunda olduğundan aile ilişkilerinde yeni davranışlar ortaya çıktığı gözlemlenmiştir. Bu bağlamda evde daha uzun vakit geçiren erkekler çocuk bakımı ve ev işlerinde yardımcı olmaya başlamış, boş zamanların kaliteli değerlendirilmeye çalışılması ise aile fertleri arasındaki bağı güçlendirmiştir. Bütün bu

olumlu gelişmelerin yanında aile içi şiddet artış göstermiştir (Ahmadı, 2020: 66-67). İzolasyon sebebiyle evde kalmak zorunda olan aile bireyleri arasında şiddetin arttığı gözlenmiş, bu süreçte kadınlar güçlerini sergilemek isteyenler tarafından taciz ve şiddete uğramışlardır. 2020 yılı mart ayı verilerine bakıldığında İstanbul'da aile içi şiddet %38,2'ye çıkmıştır (Birinci ve Bulut, 2020: 63). ABD ve Çin'de şiddet nedeniyle boşanma davalarında artış meydana gelmiş, aile mahkemelerine salgın döneminde rekor başvuru gerçekleşmiştir (Nar, 2020: 372).

Covid-19 nedeniyle alınan tedbirler içerisinde çeşitli kutlamalar ile düğünler gibi cenaze törenleri de kısıtlanmış, bireylerin acılarını paylaşarak dayanışmanın artması engellenmiştir. Bazı ailelerde ailenin geçimini sağlayan bireylerin kaybedilmesine neden olan hastalık yoksullaşmaya sebep olmuş, ekonomik kayıplardaki artış nedeniyle aile parçalanması, intihar, hırsızlık gibi istenmeyen sosyal sorunların meydana gelmesine sebep olmuştur. Pandemi sürecinde kişilerin birbirlerine olan ihtiyaçları hakkındaki farkındalıkları artmıştır.

Ulus devletlerin önemli bir aktör oldukları salgın sürecinde idrak edilmiştir. Toplumun sağlığını korumak amacıyla hükümetler birtakım tedbirler almışlar ve uygulanmasını sağlamışlardır. Ülkemizde alınan tedbirlerden örnekler verecek olursak kamu alanında çalışanların birbiriyle temasının önlenmesi adına esnek mesai uygulaması başlatılmış, okullarda yüz yüze eğitime ara verilerek dijital platformlar aracılığıyla uzaktan eğitime geçilmiştir. Riskli gruplardan olan yaşlı kişileri koruyabilmek için sokağa çıkma kısıtı getirilmiş, yalnız yaşayan yaşlı bireylerin ihtiyaçları Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan 'Vefa Sosyal Destek Grupları' vasıtasıyla karşılanmaya başlanmıştır (Ahmadı, 2020: 67-68).

Toplumun yeniden inşa edilmesinin etkili araçlarından bir tanesi eğitimidir. Okullarda optimum sosyal yapılandırmaya eğitim ile başlanarak önce bireysel sonra toplumsal dönüşüm sağlanmış olmaktadır. Pandemi dolayısıyla günümüz şartlarındaki yapılandırma önlemler olarak toplumsal refaha ulaşmanın sağlanmasıdır (Ahmadı, 2020: 70). Covid-19 pandemisinin bulaşıcılığının yüksekliği nedeniyle dünya genelinde evde kal çağrıları yapılarak yüz yüze eğitime geçici olarak ara verilmiş, öğrencilerin uzaktan eğitim almaları sağlanmıştır. UNESCO öğrencilere öğretmenler tarafından uzaktan eğitim verilmesini destekleyerek online eğitim platformları önermiştir. Eğitimin sürekliliğinin sağlanabilmesi adına ucuz mobil teknolojilerden yararlanılarak eğitim materyallerinin dijital ortama aktarılması desteklenmiştir. Ülkemizde de uzaktan eğitim

sürecinde Millî Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda Eğitim Bilişim Ağı (EBA) üzerinden öğrenciler ve öğretmenlerin ulaşımı sağlanmıştır. Üniversitelerde ise her kurumun kendi olanakları ile evden eğitim alınması desteklenmiştir (Üstün ve Özçiftçi, 2020: 147).

Birçok ülkede donanım ve yazılım eksikliği, erişim yokluğu ve veri maliyetinin yüksekliği nedeniyle dijital sınıflar oluşturulamamıştır. Dijital yetkinlikleri olan öğrenciler dahi öğretmenleri başta olmak üzere diğer arkadaşları ile etkileşimden uzak kalmıştır. Pandemi esnasındaki eğitim alternatifleri, öğrencilerin ve öğretmenlerin fiziksel varlığının yerini dolduramamıştır.

Hastalığın yayılma hızını yavaşlatmak için alınan tedbirler arasında okulların kapatılması bulunmaktadır. Okulların kapatılması artan okul bırakma ve öğrenme kaybı ile sonuçlanmıştır. Bu durum uzun dönemde refah seviyesinde ve kalkınma beklentisinde olumsuz etki edecektir. Okuldan uzak kalan ergenlik dönemi çocuklarda gebelik oranları artacağı gibi davranışları riskli bir hal alacak ve çocuk işçiliğinde artış meydana gelecektir. Önlem alınmadığı takdirde sosyal huzursuzluk baş gösterecektir.

Sosyal ve ekonomik durumu eşit olmayan aileler nedeniyle ev ortamında her çocuk için uzaktan eğitim uygun olmamaktadır. Ebeveynleri çalışmak zorunda olan çocuklar ders sırasında destek görememekte, bazı öğrenciler uzaktan eğitim için gerekli eğitim teknolojisine ve sessiz bir odaya sahip olamamaktadır. Her öğrencinin öğretime ayırdığı süre, kaynaklar, ebeveyn bilgi ve becerileri aynı değildir. Bu durum öğrenciler arasında eşitsizliğe sebep olmaktadır (Balcı, 2020: 77-78). Eğitimde fırsat eşitsizliğinin derinleşmesinin sebebi, eğitimde kalitenin azalma nedeni de olan dijital (uzaktan eğitim) eğitimidir. Örgün eğitimle sosyalleşen öğrenci uzaktan eğitime geçilmesiyle bilgi aktivitesi ve diğer öğrenciler ile öğretmenleriyle kurduğu iletişimden mahrum kalır (Nar, 2020: 372-373).

Bir sağlık krizi olan Covid-19 salgını, eğitimde ekonomik krize neden olmuştur. Öğretmenler ödeme gecikmeleri ve maaş kesintisi gibi mali yaptırımlarla kaynak kısıtından dolayı karşı karşıya kalmış, bu durum eğitimde kalite düşmesine sebep olmuştur (Balcı, 2020: 76).

Salgın hastalıkların bir diğer etkisi geçmişten bugüne ülkelerin politik yapısında olmuştur. Birinci Dünya Savaşı'nı bitiren İspanyol gribi göz önüne alındığında pandemilerin tarihin akışını değiştirdiğini söylemek mümkün olmaktadır.

Pandemi döneminde hastalık sürecini iyi yönetemeyen ve salgınla bağlantılı olarak ekonomik başarısızlık yaşayan ülkelerin iktidarları seçim yapıldığında oy kaybına uğrayacakları düşünülmektedir. Sürü bağışıklığını benimseyen İngiltere ve başlangıçta salgını önemsemeyen ABD’de seçimin kazananını Covid-19’un belirleyeceği düşünülmektedir. Bununla birlikte seçimlerin yapılmasına uzun süre olan ülkelerin ise hastalığın etkisini unutturmaya çalışacağı düşünülmektedir. Covid-19’un yıkıcı etkilerini daha derin hissedenden Fransa, İtalya ve İspanya ülkelerinin seçmenleri iktidarlarını belirlerken salgın döneminden etkilenecektir. Salgın sürecinde her toplum, ekonomi de dâhil tüm sektörleri etkileyen bu krizi kendi içinde çözmek zorunda kalmıştır. Bu durum ulus devlet anlayışının önem kazanmasına neden olmaktadır. Ulus devlet anlayışına göre, ülkeler dışa bağımlılıktan kurtularak ekonomik olarak kendine yetebilen bir model geliştirmelidir. Böylece küreselleşme kavramı sorgulanır duruma gelmiştir (Nur, 2020: 373-374).

Dünya Sağlık Örgütü’nün pandemi nedeniyle Covid-19 hastalığına karşı tüm ülkeleri uyarmasına rağmen İngiltere sürü bağışıklığını desteklediklerini belirterek gerekli önlemleri almakta gecikmiş, ölüm sayılarındaki artıştan sonra uyarıları dikkate almıştır. İtalya pandemi nedeniyle vaka görülen bölgeleri karantina altına alacağını duyurduğunda ise evlerinde kapalı kalmak istemeyen kişiler kaçmaya başlamış, bu durum salgının hükümet tarafından kontrol edilememesine ve ölümlerin hızla artmasına neden olmuştur. Çin’de ortaya çıkan hastalığın Çin Hükümetince sıkı tedbirler alınarak kısa sürede kontrol altına alındığı görülmüştür. Buna rağmen ABD Başkanı Trump tarafından salgına tepki olarak Covid-19 salgını yerine ‘Çin virüsü’ etiketini kullandığı ve virüsün laboratuvar ortamında Çin hükümetinin bilgisi dâhilinde üretildiğini dünya kamuoyu ile paylaşması üzerine Dünya Sağlık Örgütü Genel Direktörü Ghebreyesus virüsün doğal kökenli olduğu ile ilgili açıklama yapmak zorunda kalmıştır. Bu açıklama nedeniyle Donald Trump tarafından tepki olarak ABD tarafından DSÖ’ye sağlanan fon askıya alınmıştır. ABD Başkanı Trump’ın, Çin ile diğer Avrupa ülkeleri ve Dünya Sağlık Örgütü ile yaşadığı Covid-19 krizi, dengeli olmayan politika izlediğini gözler önüne sermiş ve Kasım 2020 seçimlerinde hayal kırıklığı yaşamasına neden olmuştur (Aktaş, 2020: 401-407).

Sağlık sistemine erişilebilirlik Covid-19 pandemisinde hayati önem arz etmiştir. Ülkelerin gelirdeki yeniden dağılımdaki iyileşme ve refah seviyesindeki artış, sağlık harcamalarına ayırdıkları payın artmasına bağlıdır. Sağlık harcamalarına ayrılan

paydaki artış ülkelerin planlanan bütçelerini zorlamaktadır. Bu nedenle sağlık harcamalarının kontrol edilebilmesi için hastanelerin denetimi merkez durumundadır. Çünkü toplam sağlık harcamalarının %40'ını hastaneler oluşturmaktadır.

Pandemi sırasında ve sonrasında yaşananlar pek çok alanın yanında başta sağlık sektörünü etkilemiştir. Covid-19'un tarihsel olarak görülen diğer salgınlardan farkı, hızlı iletişim ve teknoloji nedeniyle günümüz insanların bütünü bir şekilde etkisine almış olmasıdır. Covid-19 pandemisi birçok ülkede küresel ekonomik aksamaların yanında sağlık sistemi sıkıntılarına sebep olmuştur. Bu duruma etken olarak hastalığın yayılma hızını yavaşlatmak için ülkelerin almış olduğu kapanma önlemleri gösterilmektedir. Özellikle sokağa çıkma yasakları ve işyerlerinin kapatılması bazı sektörleri ekonomik olarak durma noktasına getirmiştir (Pehlivan, 2021: 13-25).

Sağlık hizmeti verilen kuruluşlarda mevcut kaynakların optimum kullanılmasını sağlayabilmek için hastalığın önceliğinin belirlenmesine triyaj denilmektedir. Covid-19 nedeniyle hastaneye başvuruların beklenen düzeyden fazlaca olması kaynakların etkin kullanımı (ihtiyacı olanlara kaynakların adil paylaşılması) açısından triyajı zorunlu kılmıştır. Kronik hastalığı olanlar ve kanser hastası olanlar ile 65 ve üzeri yaş gruplarında hastalığın ölümle sonuçlanmasında gözlenen artış gözlenmiştir. Solunum desteği sağlayan ventilatör cihazlarının sayıca kısıtlı olması, hastanelerin fiziksel yapısının artan yoğunluğa karşılık verememesi, sağlık profesyonellerinin artan vakalar karşısında nicelik olarak azlığı etik sorunların doğmasına neden olmuş, triyajın önemini vurgulamıştır (Üstün ve Özçiftçi, 2020: 148).

Salgın dönemlerinde sağlık hizmetlerine olan taleplerde artışlar gözlenmiştir. Ülkemiz salgın dönemi sağlık hizmetlerinde de maliyet düşüklüğü, sağlık hizmetlerine erişim kolaylığı, sağlık hizmet sunumu kapasitesi ve yönetimi ile başarılı olmaktadır (Demir ve Esen, 2021: 100).

Covid-19 salgınından bireysel hijyen kurallarının tatbikiyle birlikte sosyal mesafe ile korunma çabası dünyanın dijitalleşme sürecine yoğunlaşmasına neden olmuştur. Ticaretten sağlık sistemine, eğitimden turizm sektörüne kadar küresel iletişim fiziksel ortamlardan ziyade dijital platformlarla gerçekleştirilmektedir (Marangoz ve Özen, 2021: 54). Sosyal ağlar, pandemi sürecinde insanların davranışlarını hem olumlu hem de olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bunun sebebi insanların birbirlerinin davranışlarını örnek almaya meylinin fazla olmasıdır. Küresel olarak toplumlarda

dijitalleşme hız kazanmış, sosyal ilişkiler dijital platformlardan sürdürülmeye devam edilmiştir. Pandemi, dijitalleşmenin hızlanmasına neden olmuştur ve bu değişime uyum sağlamak toplumlar için zaruri bir ihtiyaca neden olmuştur (Ahmadı, 2020: 68-70).

Covid-19 salgını ile paranın dijitalleşmesi hızlanmıştır. Paranın dijitalleşmesi ile işlemler elektronik ortamda gerçekleşmekte, ödemeler hesaplar arası aktarım ile yapılmakta, para fiziki olarak olmadığından para aktarımı bilgisayar, cep telefonu, tablet gibi kişiye özel araçlar vasıtasıyla yapılmaktadır. Fiziksel temas olmadan, bireysel araçlar ile yapılan ödemeler nedeniyle virüsün yayılma hızı yavaşlamış, hastalığın bulaşması önlenmiştir. Bu nedenle tüketiciler alış-veriş işlemlerinde temassız kredi kartı ve dijital ödeme yolunu tercih etmektedir. Çünkü Covid-19'un yakın temas ve dokunma yoluyla bulaştığı bilinmektedir. Ülkelerin dijital paralarını oluşturmaları dâhilinde hızlı ve düşük maliyetle uluslararası finansal operasyonlar gerçekleştirilebilecektir.

Pandemi süreci ile online satışlarda beyaz eşya, mobilya, tekstil ürünlerine nazaran gıda ürünlerinde artış meydana gelmiştir. Online satış sürecinde üretim ve tedarik zincirindeki aracı sayısı azaltılarak elle temas mümkün olduğunca önlenmelidir (Demir ve Esen, 2021: 97-98).

3. COVID – 19 PANDEMİSİNİN EKONOMİK ETKİLERİ

Ekonomik kriz, ülke ekonomisinde öngörülemeyen ve birdenbire gelişen dar anlamda firmaları geniş anlamda ise ülke ekonomisini derinden etkileyen süreç olarak tanımlanmaktadır. Ekonomik krizin birden fazla sebebi olabilir. Bunlar arzın fazla olması, talep azlığı olabileceği gibi doğal afetler ve salgın hastalıklardır. Pandemi süreci finansal olarak bankacılık kurumlarının ve para politikası otoritesi olan Merkez Bankasının tercihleri, ücret, mal ve faktör piyasalarını etkilemiştir. Ekonominin arz ve talep dengesini süreç boyunca görülen hastalık ve ölümler etkilemiş, arzda daralma gözlenmiştir. Bu durum ekonomik resesyona neden olursa iş gücü talebini azaltarak satın alma gücünün düşmesine ve yoksulluğun artmasına sebep olur (Arslan ve Bayar, 2020: 89-90). 1918 küresel gribi ve 2013-2018 yılları arasında görülen ebola salgınlarından farklı olarak Covid-19 salgını az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeleri kapsamamış tüm dünya ülkelerinde etkisini göstermiştir. Pandemi nedeniyle dünyada bir talep ve arz şoku gündeme gelmiş, tedarik zincirlerinde ülkelerin yaşadığı sıkıntı ticareti ve ekonomiyi olumsuz etkilemiştir (Cinel, 2020: 128).

Pandeminin sebep olduğu ekonomik kriz daha önce görülen ekonomik krizlerden, faiz oranlarının dünya genelinde düşük seviyelerde olması, tarım ürünlerinde stok yapma eğiliminin artması, sınır kapılarının kapanması sebebiyle gıda tedarikinde yaşanan sorunlar ve aynı anda tüm ülkeleri etkilemesi nedeniyle ayrılmaktadır (Ayaydın ve Pilatin, 2021: 6-7). Covid-19 salgını, uluslararası ticareti de olumsuz etkilemiştir. Pandemi sürecinde ihracat ve ithalat yapan ülkeleri talep miktarındaki azalmaya bağlı olarak finansal açıdan sıkıntıya düşürmüştür. Ticaret hacminin azalmasına sebep olan pandemi maliyet artışına yol açmıştır (Marangoz ve Özen, 2021: 57).

Covid-19'un ekonomik etkileri ülkeler arasında turizmi de etkilemiş; Madrid, Roma, Paris ve Venedik gibi ünlü yerlere seyahat askıya alınmış, etkinlikler ve fuarlar yasaklanmıştır. Otomobil üretim devleri arasında gösterilen Ferrari ve Volkswagen üretimini askıya almış; ulaşım, perakende, eğlence, otel gibi neredeyse ülkelerin GSYH'nin çeyreğini oluşturan sektörler zarar etmiştir. Covid-19 nedeniyle en fazla ekonomik olumsuzluk hizmet sektöründe yaşanmıştır. 2019 yılına göre 2020 yılında Türkiye'ye gelen toplam turist sayısı %20,5 gerileyerek 5,5 milyon olarak gerçekleşmiştir. İnsanların kalabalık olan kamusal alanlardan uzaklaşarak toplu taşıma sistemlerini kullanmaması, restoran ve alış-veriş merkezlerinden yararlanmaması nedeniyle neredeyse tüm sektörlerin pandemiden olumsuz etkilendiğini göstermiştir. Buna rağmen temizlik ürünleri satan işletmeler pandeminin yarattığı panikten finansal olarak yararlanmışlardır. Dünya ekonomisinin %16'sına sahip olan Çin aynı zamanda en büyük ihracat ve ithalatçı konumundadır. Endüstrinin farklı kollarında ana tedarikçi olması nedeniyle ara girdiler için Çin'le anlaşmalı ülkeler pandemi nedeniyle ciddi olumsuzluklar yaşamaktadır. Aynı zamanda uluslararası turizmin merkezi konumunda olması sebebiyle Çin'de meydana gelecek ekonomik bozulma tüm dünya ülkelerini etkileyecektir. Çünkü dünya ekonomisi önceki yıllara göre daha bütünleşmiş durumdadır (Cinel, 2020: 128-130).

Covid-19 salgını, enerji ithali yapan ülkeler için fırsat oluşturmaktadır. Küresel boyutta petrol ihtiyacının azalması nedeniyle petrol fiyatlarının düşmesi, ülkemiz gibi petrol ihtiyacını dış kaynaklarla sağlayan gelişmekte olan ülkelerin cari açık üzerinde iyileşme sağlamaktadır. Rusya, Suudi Arabistan, Bahreyn gibi petrol üreticisi ülkeler, düşen petrol fiyatlarından olumsuz etkilenmektedir (Nar, 2020: 371). Mart 2020'de petrol fiyatlarının birdenbire düşmesiyle emtia fiyatları %20 düşerek rekor kırmıştır.

Emtia fiyatlarındaki düşüş, küresel ticaretteki düşüşle örtüşmektedir (Eroğlu, 2020: 218).

Pandeminin neden olduğu ekonomik krizin olumsuz etkilerini minimize edebilmek amacıyla ülkeler ekonomik destek sağlamaya çalışmışlardır. Para otoriteleri ve hükümetler tarafından mali ve ekonomik düşüşü önlemek amacıyla işletme borçlarının vadelerinin uzatılması, işçilerin gelirlerinin korunması, sosyal transferler ve Merkez Bankalarının likidite sağlaması için para politikası faizlerini düşürmesi sağlanmıştır (Arslan ve Bayar, 2020: 94). Global olarak mevcut işsizlik düzeyinde artış gözlenmiştir. Dünya genelinde ekonomik maliyetler artmış, artan maliyetler tedarik sürecini olumsuz etkilemiştir. Merkez bankaları zarar görmemek adına tüm dünyada farklı politikalar uygulamaya başlamış, genel olarak faiz indirimine gittiklerini açıklamışlardır. ABD, pandemi sebebiyle meydana gelen enflasyonist etki ile karşılaşmış olup tarihindeki en uzun süreli parasal genişlemeye bu etkinin son vermesi ve Amerika'nın GSYH'sinde %4 seviyesine kadar küçülmesi beklenmektedir (Cinel, 2020: 135-137).

Avrupa merkez Bankası Yönetim Konseyi mevduat faiz oranını %0,50, politika faiz oranını %0 ve günlük vadeler için uygulanan faiz oranını %0,25 olarak kararlaştırmıştır. Amerikan Merkez Bankası (FED) Federal Açık Piyasa Komitesi ise fonlama faiz oranını %0 seviyesinde tutmuştur. Böylece hazine tahvillerinin alımının sürdürülmesi amaçlanmıştır (Arslan ve Bayar, 2020: 94).

Sanayi 4.0'a yönelişin pandemi sürecinde hızlanması beklenmektedir. Bunun nedeni ise üretim süreçlerindeki insan faktörü sanayi 4.0'da minimum düzeydedir ve uzaktan yönetilebilmektedir. Böylece üretim aksamadan devam edebilmektedir. Covid-19 insanların çalışmasını aksatırken akıllı makinelerin, robotların ve network sisteminin çalışmasını aksatamaz. Sanayi 4.0 ürünlerin daha kaliteli olmasını sağlarken üretim hızlı ve esnektir. Sanayi 4.0'a oryante olamayan ülkeler rekabet güçlerini yitireceklerdir. Ülkemiz oryantasyona yeni başlamıştır (Demir ve Esen, 2021: 95-96).

Covid-19'un bulaşıcılığını (prevalans hızı) azaltmak amacıyla ülkelerin hükümetleri ekonomik faaliyetleri askıya almıştır (Arslan ve Bayar, 2020: 91). Dışa kapalı ekonomik modeli benimseyen ülkelerde gelirlerde azalış olmasıyla birlikte işsizlik artar ve finans sektörü olumsuz etkilenir. Bu durum sağlık sektöründeki maliyetlerin fazlaca artmasına sebep olur. Böylece bir önceki döneme kıyasla küresel

büyüme azalır. Küresel ekonomideki talep yetersizliği ekonomik hasara neden olmaktadır ve hasarın en büyük etkisi turizm gibi hizmet sektörlerinde net olarak hissedilmektedir.

Bütün bu olumsuzluklara karşın yerli üretime verilen değerin artması, gelecek zamanda olası pandemilere hazırlanma, bireylerin kendilerini yakından tanımlarına fırsat oluşturma ve doğal çevrenin yenilenmesi salgın hastalıkların olumlu etkileridir (Nar, 2020: 363-369).

3. COVID – 19 PANDEMİ SÜRECİNDE ALINAN EKONOMİK TEDBİRLER

Aralık 2019 tarihinde ilk olarak Çin'in Hubei eyaleti Vuhan kentinde ortaya çıkan Covid-19'un küresel olarak yayılmaya devam etmesi insan sağlığı ile ülke ekonomilerini de olumsuz etkilemiştir (Bahar ve Çelik İlal, 2020: 127-128). 11.03.2020'de Covid-19 hastalığının Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmesiyle birlikte ülkemizde ekonomik ve sosyal kısıtlamalar getirilmiş, kademeli olarak normalleşmeye geçilmesi Haziran ayı içerisinde başlatılmıştır. Covid-19'un sebep olduğu belirsizlik nedeniyle işletmeler, likiditelerini artırmak amacıyla kısa vadeli borçlanma, şüpheli ticari alacak riskini asgari seviyeye indirgemeyi hedeflemişler ve ticari kredilerin ödemelerini öteleme gibi tedbirler almışlardır (Dölen vd., 2021: 155-165). Devletler pandemi olarak ilan edilen hastalığın kontrol edilmesinin yanı sıra ülke ekonomisine zarar verecek salgının yükünü hafifletici önlemler almaya çalışmakla birlikte bu yükün hükümetlerin harcamaları, gelirleri ve finans kaynakları üzerindeki baskının artacağını öngörmeleri gerekmektedir (Arslan ve Karagül, 2020: 23).

Yüzyılın ekonomi çatlağına neden olan pandemi süreci dünya ekonomisini zorlamıştır. Kaynaklara ulaşmada sorun yaşayan dezavantajlı gruplar sağlık güvenceleri olmamaları nedeniyle kontamine olduktan sonra sağlık hizmetine ulaşamayarak hastalığın yayılmasına neden olabilmektedir. Özellikle gıda erişimine olan sıkıntı nedeniyle işçiler sağlıklı beslenememiş ve çalışamaz duruma gelmiştir (Ahmadı, 2020: 68-69). Çalışanların birbirleriyle temasını engellemek suretiyle pandeminin etkilerini azaltabilmek için kamu kurumlarında esnek mesaiye özel sektörde ise evden çalışma olarak adlandırılan farklı çalışma düzenine geçilmiştir. Pandemi nedeniyle rastlanan ölüm vakalarının duyulması paniğe neden olmuş, işverenler ile işçiler arasındaki uyumun ve iş huzurunun bozulmasına neden olmuştur (Üstün ve Özçiftçi, 2020: 148).

Dünya genelinde oluşan tedirginlik ve panik nedeniyle seyahat kısıtlamasına gidilmesi ülkeler arası turizm faaliyetlerinin sekteye uğramasına neden olmuştur. Bu durum uluslararası ticareti olumsuz yönde etkilemiştir. Bu olumsuzlukların iş dünyasında yayılma göstermesi üretimin azalmasına sebep iken pandeminin yarattığı kaygı ile tüketim artmış ve böylece ekonomik verilerde alçalma eğilimi meydana gelmiştir. Pandemi nedeniyle maliyetlerin artması üretimde aksamalara neden olduğundan dünya genelinde tedarik zincirlerinde zorluklar ortaya çıkmıştır. Bu zorluklar büyük ve küçük bütün işletmeleri olumsuz etkileyerek iş kayıpları ve iflasla sonuçlanmalar gözlemlenmiştir. Bu durumda ticari faaliyetler sürdürülemez (Üstün ve Özçiftçi, 2020: 147-148). Küresel olarak firmalar incelendiğinde Covid-19 nedeniyle iflaslarda %14 oranında artış olması, beraberinde işsizlik sorununu gündeme getirmiştir. Kendi işlerini yönetme sorunu yaşayanlar ve gündelik kazançlar ile geçimini sağlayan bireyler bu durumdan en fazla olumsuz etkilenen kesimi oluşturmaktadır (Birinci ve Bulut, 2020: 62). Asya kıtasından başlayarak Amerika ve Avrupa kıtalarında da etkisini gösteren ticarete daralma nedeniyle küresel üretim zincirinde aksamalar meydana gelmiştir. Salgından korunmak amacıyla kendisini şartsız kapatan ülkelerin, ekonomilerini nasıl ve ne zaman düzeltebileceklerinin belirsiz olması, ekonomi çevrelerinde salgından sonra da işlerinin kolay olmayacağı yönünde algı oluşturmuştur (Pehlivan, 2021: 14).

Ülkemizde pandemi döneminde ihtiyaç duyulan mal ve hizmetlerin ithal edilerek karşılanması enflasyonda artışa neden olmaktadır (Nar, 2020: 370). Pandemi öncesi ülkemiz ekonomisine değinecek olursak zor şartlar içerisinde bulunduğunu söylemek mümkün gözükmemektedir. Öyle ki işsizlik %13'ün üzerine çıkmış, cari açık ve kamu borcu artarak devam etmekte, sosyal güvenlik kurumlarının maliyesi bozulmuş durumdadır.

İşsizlik Sigortası Kanununda kısa çalışma ödeneği uygulaması açıklanmıştır. Kısa çalışma ödeneği, haftalık çalışılması gereken sürenin zorlayıcı sebeplerden dolayı üç ayı aşmayacak biçimde altında (üç aydan az) çalışması ile kısmen veya tamamen ekonomik faaliyetin durdurulmasıdır. Pandemi döneminde işçiler çalışmadığı halde kısa çalışma ödeneği ile işlerini kaybetmekten korunmuştur. Bu şekilde gelir kaybının neden olacağı sosyal sorunlar ve işsizlik oranının artması engellenmeye çalışılmıştır (Demir ve Esen, 2021: 88-101).

Türkiye'nin aldığı ekonomik tedbirlerin başında para politikası tedbirlerini yürürlüğe sokarak Merkez Bankası'nın politika faizinde indirimde gitmiş olmasıdır. Ülkemizde ekonominin yavaşlama nedeni ülkede görülen ilk Covid-19 vakasından sonra yayılmayı önlemek amacıyla alınan tedbirlerdir. Nakdi kayıpların görüldüğü ülkemizde bütçe açığı, cari açık, ihracat, üretim, istihdam cari açık ve toplam borç yükü kavramlarının olumsuz etkilendiği görülmektedir. Devlet yetkilileri bu olumsuzluklar sebebiyle salgının gidişatına göre almış oldukları kararlar ile kapanmayı gevşetmeyi deneseler de vakalardaki artışlar nedeniyle yeni tedbirler yürürlüğe girmiştir (Pehlivan, 2021: 15).

Türkiye'de Covid-19 salgını nedeniyle dönemin Hazine ve Maliye Bakanı Berat Albayrak tarafından içeriği; asgari ücret desteği, vergi ertelemeleri, bireysel ihtiyaç desteği, esnaf destek paketi, kısa çalışma ödeneği ve ticari hayatın aksamaması için devreye alınan tedbirlerden oluşan ekonomi paketi açıklanmıştır. Buna ek olarak ihtiyaç sahiplerine Ekonomik İstikrar Kalkanı Paketi ile birinci faz ödemesi, Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Vakıfları ile ikinci faz ödemesi yapılmıştır (Birinci ve Bulut, 2020: 66). Covid-19 nedeniyle işveren üzerindeki mali yükü hafifletmek amacıyla üç ay süreyle işçi çıkarmalar yasaklanmış, işveren tarafından işçilerin üç ay ücretsiz izne çıkarılması sağlanmış, Cumhurbaşkanı'na da bu süreyi altı aya kadar uzatma yetkisi Resmî Gazete 'de yayınlanarak verilmiştir (Demir ve Esen, 2021: 92).

Pandemi sebebiyle tüm dünya ülkeleri uzaktan çalışmayı benimsemiştir. Covid-19 salgını ile çalışma hayatında toplantılar sürdürülebilir iletişim sağlanması amacıyla Skype, Zoom, WhatsApp gibi dijital platformlar aracılığı ile gerçekleştirilmiştir. Bu durum internet kullanımını artırmış olup, firmalar evden çalışan personelden beklenen verimi düşürmeden müşteri taleplerini karşılamaya çalışmıştır. Dijitalleşme ile tüketici alışkanlıkları da değişmiş, e-ticarete artış gözlenmiştir. Firmalar açısından dijitalleşmenin uygulanma başarısı tüketici ve pazara erişimi artırmaktadır. Uzaktan çalışma hayatının sürdürülebilirliği için gerekli altyapının sağlanması (internet, donanım, yazılım gibi) ülkeler açısından zorunluluk oluşturmaktadır. Ülkemizde uzaktan çalışmaya medya sektörü öncülük etmiş olup medya ve reklamcılık sektörünün hizmet sektörü takip etmiştir (Marangoz ve Özen, 2021: 57-64).

5. PANDEMİ SÜRECİNDE TÜRKİYE’DE ALINAN TEDBİRLER

Covid-19 salgınının yayılmasının önüne geçebilmek amacıyla Cumhurbaşkanlığı kararnamesiyle 3 Nisan 2020’de kısmi sokağa çıkma yasağı açıklanmış, 65 yaş ve üstü kişilerin salgından daha çok etkileneceği düşünülerek sokağa çıkmaları yasaklanmış, market ve pazar gibi kalabalık alanlarda maske takılması zorunlu hale getirilmiş, bazı büyükşehirlerle giriş çıkışlar kapatılmıştır. 100 milyar liralık ekonomik tedbir paketi işveren ve işçiler için 18 Mart 2020’de Cumhurbaşkanlığı tarafından açıklanmıştır (Karataş, 2020: 5). Pandemi vakalarının ilk onaylandığı ülkeler olan Çin, Güney Kore, Japonya ile ilişkiler askıya alınmış, düşük gelir gruplarının salgından minimum etkilenmesi amacıyla Ekonomik İstikrar Kalkanı paketi açıklanmıştır.

Dünyadaki gelişmeleri dikkatle takip eden ülkemiz de 10 Ocak 2020 tarihinde Covid-19 hastalığı ile ilgili tedavi protokolleri oluşturmak, Covid-19’u yakından takip etmek, raporlama yapmak ve koruyucu önlemler hakkında görüş bildirmek amacıyla yoğun bakım, acil tıp, viroloji, göğüs hastalıkları, mikrobiyoloji, enfeksiyon hastalıkları ve halk sağlığı uzmanı akademisyenlerin bir araya getirilmesiyle Covid-19 Bilimsel Danışma Kurulu oluşturulmuştur. Kurulca alınan kararlar ana haber bültenleri aracılığı ile halkla paylaşılmıştır (Sarıyıldız vd., 2021: 316).

Gerektiğinde güncellenmek üzere halkın bilgilendirilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığı Covid-19 enfeksiyonu rehberi yayınlamış, aynı zamanda işletmelerin korunmaya yönelik önlemleri ve salgın rehberi Sağlık Bakanlığı web sitesinde de yayınlanmıştır. Sağlık Bakanlığı resmi internet sayfasından güncel vaka bilgileri takip edilebilmekte ve bilgilendirmeler yapılmaktadır.

Covid-19 salgını bulaşıcı bir halk sağlığı sorunu olduğundan hastalıkla ilgili test, kitler, tedavi ve koruyucu ekipmanlar Cumhurbaşkanlığı tarafından yayınlanan kararname ile tüm bireylere ücretsiz sağlanmıştır. Hasta odalarının gerektiğinde yoğun bakım ünitesine dönüşmesini sağlayan ve yatay mimari ile inşa edilen acil durum hastaneleri kısa sürede bitirilerek pandemi döneminde gerekli donanım ihtiyacı karşılanmıştır. Böylece sistemin kilitlenmesi engellenmiş, hastalara müdahale etmek kolaylaşmıştır. Sağlık Bakanlığı ile Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı birlikte hareket ederek yerli solunum cihazı üretimiyle ölümler azaltılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından Hayat Eve Sığar mobil uygulamasını hizmete sokarak vatandaşların kendi sağlığını takip etmesini ve çevrelerindeki riskten haberdar olmalarını sağlamıştır. Toplu kullanım

alanlarında ve yolculuklarda kullanımı zorunlu olan HES kodunun asıl amacı, pozitif bireylerin kimlerle temas ettiğini belirleyerek temaslı ve pozitif kişilerin aileleri ile karantina da tutulmasını sağlamaktır. Filyasyon ekipleri oluşturularak testi pozitif çıkan bireylerin temaslı olduğu kişiler belirlenmiş, aile hekimleri tarafından kontrolleri sağlanmıştır (Sarıyıldız vd., 2021: 317).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

COVID – 19 PANDEMİSİNİN SAĞLIK İŞLETMELERİNİN FİNANSAL TABLOLARINA ETKİSİ

1. LİTERATÜR İNCELEMESİ

Akademik çalışmaların odak noktasını oluşturan kriz dönemlerinden Covid-19 pandemisi ile ilgili önemli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar global olarak etkisini gösteren salgının etkisini göstermeyi amaçlamaktadır.

1.1. COVID-19’UN SEKTÖRLERE ETKİSİNİ KONU ALAN ÇALIŞMALAR

Kılıç Karamahmutoğlu (2022: 65-88), Borsa İstanbul (BİST) Ulaştırma ve Turizm Endeksinde yer alan işletmelerin performansına Covid-19’un etkilerini oran analizi yöntemi ile incelemektedir. Pandemi sürecinden en fazla etkilenen sektörlerden olan ulaştırma ve turizm sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin Covid-19 dolayısıyla kârlılığında belirgin düşüşler meydana gelirken, finansal risklerinde artışlar olduğunu tespit etmektedir.

Özen (2020: 2351-2368) yatay analiz tekniği kullanarak yaptığı araştırmada, BİST-30’da yer alan işletmelerin pandemiden etkilenme durumlarını incelemektedir. Araştırma sonucunda havayolu işletmeleri, petrol, demir çelik alanında faaliyet gösteren işletmelerin yüksek seviyede olumsuz etkilendiğini belirtmektedir. Teknoloji, iletişim ve bankacılık sektörlerinde faaliyet gösteren işletmelerin pandemiden en az etkilendiğini belirtmektedir.

Yücel ve Durak (2021: 101-126) “Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi” istatistikî yöntemini uyguladıkları çalışmalarında, BİST İmalat Sektörü Firmaları üzerinde Covid-19’un finansal tablolarına etkilerini değerlendirmektedir. Çalışma sonucunda salgından olumsuz etkilenen sektörler “Ana Metal Sanayii” ile “Tekstil, Giyim Eşyası ve Deri Sektörü” olduğu gözlenmektedir. Bu sektörlerin yanında kâğıt sektörünün de olumsuz etkilendiğini ve pandemi döneminde bankalar tarafından verilen uzun vadeli yabancı kaynakların işletmelerin borç ödeme gücünü artırdığını belirtmektedir. Bununla birlikte temel gıda, dezenfektan, ilaç imalatı yapan işletmelerin pandemiden olumlu yönde etkilendiğini belirtmektedir.

Dölen vd. (2021: 149-168) çalışmalarında BİST-100 endeksinde yer alan havacılık ve ilaç sektörlerini Covid-19 pandemisinden ne şekilde etkilendiklerini ara

dönem finansal raporlarını karşılaştırarak sunmuşlardır. Pandemiden ilaç sektörünün olumlu etkilendiğini, havacılık sektörünün olumsuz etkilendiğini finansal raporlardan elde ettikleri veriler ile özetlemişlerdir.

Vurur ve Çetin (2021: 2-17) sundukları bildiride, pandemi nedeniyle KOBİ'ler üzerinde oluşan baskıyı işletmelerin finansal tabloları üzerinden incelemişler ve incelenen işletmelerden pandemiden 3 tanesinin olumlu etkilenirken, 4 tanesinin olumsuz etkilendiğini belirtmişlerdir. Salgının gıda sektörünü olumsuz etkilediğini ortaya koymuşlardır.

Bahar ve Çelik İlal (2020: 125-139) çalışmalarında turizm sektörünün Covid-19 pandemisinden olumsuz etkilendiğini ortaya çıkarmış ve salgın sonrası atılması gereken olumlu adımlar hakkında bilgi vermişlerdir.

Demir (2020: 408-438) BİST-100'de bulunan toptan ve perakende, teknoloji, imalat, enerji, madencilik, mali, ulaştırma ve haberleşme sektörlerinden 84 işletmenin mali tablolarını salgın öncesi dönem (Ocak-Haziran 2019) ve salgın sonrası dönem (Ocak-Haziran 2020) olacak şekilde oran analizi kullanarak değerlendirmiştir. Çalışmasında finansal sektör dışındaki sektörlerin Covid-19 pandemisinden olumsuz etkilendiğini, n borçlarında artış olduğunu, satışlarda ve kârlarda azalma olduğunu belirtmiştir.

Özen ve Özer (2021: 590-616) çalışmalarında örnek olay yöntemi ile yatay analiz yöntemini kullanarak turizm sektöründe faaliyet gösteren 11 işletmenin 2019-2020 yıllarının ilk altı aylık dönemlerini değerlendirmektedir. Değerlendirme sonucunda inceledikleri işletmelerin pandemiden yüksek düzeyde olumsuz etkilendiklerini belirtmektedir.

Cavlak (2020: 143-168) çalışmasında BİST-100 endeksinde işlem gören işletmelerin ara dönem finansal raporlarını içerik analizi yöntemi ile inceleyerek pandemi ile ilgili en detaylı açıklamaların bankacılık sektörü tarafından yapıldığını belirtmektedir. Bu açıklamaların işletme paydaşları tarafından işletmenin sürekliliğinin değerlendirilmesi açısından önemini açıklamaktadır.

Eroğlu (2020: 211-236) salgın döneminin mevcut durumunu değerlendirdiği çalışmasında metodolojik olarak yayınlanmış raporlardan, istatistiki verilerden ve ilgili literatürden hareketle mali tedbirler alınarak salgının sebebiyet verdiği ekonomik olumsuzluklara değinmiştir.

Cinel (2020: 124-140) çalışmasında turizm, otomotiv, hizmet, bankalar ve hisse senedi piyasalarında salgının olumsuz etkilerini ortaya çıkarmıştır. Pandeminin bulaşıcılığını azaltmak için alınması gereken önlemlere değinirken aynı zamanda salgının sebep olduğu ekonomik krizin daha önce yaşanan ekonomik krizlerden farkını ortaya koymuş ve küresel ölçekte pandeminin neden olduğu ekonomik maliyetlere değinmiştir.

Nar (2020: 363-382) çalışmasında pandeminin politik, ekonomik, çevresel ve sosyal boyutlarını ele almış, tüm olumsuz etkilerine karşın salgınların ekolojik çevrenin yenilenmesi, yerli sermayenin öneminin artması, kişilerin kendilerini tanımalarına fırsat verecekleri zamanı bulması ve ileriki dönemlerde görülebilecek pandemilere karşı planlı olunması gibi olumlu taraflarını ortaya çıkarmıştır.

Ahmadı (2020: 65-72) Covid-19 pandemisinin neden olduğu ekonomik, politik ve sosyal alanlardaki yapısal dönüşümlere değinmiş, krizden en az etkilenmek adına önerilerde bulunmuştur.

İnce ve Yılmaz (2021: 160-186) uyguladıkları anket yöntemiyle toplumsal etkileşimlerdeki farklılıkları ortaya çıkarmaya çalışmışlardır. Betimsel araştırma yöntemlerinden anket çalışmasında belirledikleri başlıca konular ise hükümetler tarafından uygulanmaya çalışılan sokağa çıkma yasağına uyulması, sosyal izolasyon ve fiziki mesafe kuralıdır.

Karataş, (2020: 3-15) araştırmasında Covid-19 salgınının ülkemizde görüldüğü andan bu yana kişilerde yarattığı sosyal etkinin demografik değişkenlerle ilişkisini incelemiştir. Karataş, çalışmasını basit seçkisiz örnekleme yöntemiyle çevrimiçi ortamda araştırmayı onaylayan ve sosyal medya kullanan 520 katılımcıyla gerçekleştirmiştir. Çalışmada COVID-19 Pandemisi Etki Anketi, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği ve Sosyodemografik Bilgi Formu ile toplanan veriler SPSS 22 programı ile analiz edilmiştir.

Arslan ve Bayar (2020: 87-104) çalışmalarında Covid-19 pandemisinin gelişmekte olan ülkelere ve dünya çapında ekonomik etkilerini, döviz ve finans piyasasına etkilerini analiz etmişler ve makro ihtiyati çözüm önerileri bildirmişlerdir.

Demir ve Esen (2020: 88-104) ülkemizin pandemilerin yıkıcı ekonomik etkilerini minimize edebilmek için sağlık hizmetleri, dijitalleşme, gıda güvenliği gibi konularda dönüşüme ihtiyacı olduğunu belirtmişler ve çözüm önerilerinde

bulunmuşlardır. Çalışmaları ile ilgili teorik literatür yanında güncel ve kapsamlı istatistikleri yayınlayan TÜİK, IMF, TCMF, Hazine ve Maliye Bakanlığı, Bureau of Labor Statistics ve Statistics Time ile worldometer internet sitesinden yararlanmışlardır.

Birinci ve Bulut (2020: 62-68) çalışmalarında Covid-19 pandemisine karşı diğer ülkelerde alınan tedbirlere yer verirken, pandemi nedeniyle artan sosyal hizmet ihtiyacına dikkat çekmiştir.

Arslan ve Karagül (2020: 1-36) çalışmalarında Covid-19 salgınının ortaya çıktığı dönemde ilgili kuruluşlar ve yetkili kişilerin açıklamaları yanında görsel ve yazılı medyadan elde ettikleri veriler ile koruyucu rolünü üstlenen devletlerin pandemi döneminde aldıkları tedbirlere yer verirken uluslararası arenada tehdit, güç ve güvenlik kavramlarının sorgulanacağı ve uluslararası ilişkilerin yeniden analizinin gerekeceğine değinmişlerdir.

Aktaş (2020: 401-407) çalışmasında Covid-19 pandemisinin ortaya çıkışına dair bilgiler vererek pandeminin Çin ile ABD arasındaki politik ilişkilere etkisini açıklamıştır.

Balcı (2020: 75-85) çalışmasında eğitim sisteminin pandemi nedeniyle olumsuz geçirdiği süreci ele almakta ve gelecekte görülebilecek salgın durumlarına karşı hazırlıklı olmayı ve mevcut eğitim politikalarının geliştirilmesinin zaruri olduğunu vurgulamaktadır.

Üstün ve Özçiftçi (2020: 142-153) Covid-19 salgınının ahlaki boyutu ile sosyal yaşamda neden olduğu olumsuzlukları dijital ortamdaki doğruluğu yüksek kaynaklardan yararlanarak açıklamışlardır.

1.2. COVID-19'UN SAĞLIK SEKTÖRÜNE ETKİSİNİ KONUSALAN ÇALIŞMALAR

Güvenç ve Baltacı (2020: 349-354), tüm dünyayı etkisi altına alan pandeminin sağlık çalışanları üzerindeki etkilerine değinmiş ve sağlık kuruluşlarında virüsle mücadele eden personelin tükenmişlik sendromu belirtileri gösterdiğini gözler önüne sererek dikkat çekmişlerdir.

Nesanır vd. (2022: 1-24) sundukları raporda, sağlık çalışanlarının pandemi nedeniyle ölüm oranlarının büyüklüğünü ve sebeplerini bilimsel çalışmalarla gözler

önüne sermiş, alınacak önlemlerle sağlık çalışanı ölümlerinin önlenebileceğini belirtmişlerdir.

Kırlioğlu (2020: 79-90) sağlık çalışanlarının çalışma şartlarını ele aldığı makalesinde kişisel koruyucu donanım eksikliği nedeniyle hastalığa yakalanma ve ailesine bulaştırma korkusu yaşadıklarını tespit etmiş, sağlık çalışanlarının özlük haklarında iyileştirmeler yapılması gerektiğine değinmiştir.

Marangoz ve Özen (2021: 54-68) Covid-19 pandemisinin ortaya çıkışından itibaren gelişim sürecini ele aldıkları kavramsal çalışmada, kullanımı artan dijital ortamdaki sağlık, eğitim ve tüketici davranışlarını irdelemişlerdir. Dijital ortamda faaliyet gösteren işletmelerin daha başarılı oldukları sonucuna varmışlardır.

Sarıyıldız vd., (2021: 314-327) yaptıkları çalışma ile Covid-19 salgını kapsamında ABD, Çin, Fransa ve Türkiye’de uygulanan sağlık politikalarını karşılaştırmışlar, ABD haricindeki diğer ülkelerin hizmet sunumunda vatandaşlarını kapsayıcı olduğunu belirtmişlerdir. Pandeminin tüm ülkelerin geleceğe dönük tedbirlerin alınması ve mevcut sağlık sistemlerinin iyileştirilmesi gerektiğini ortaya koyduğu sonucuna varmışlardır.

Varol ve Tokuç (2020: 579-594) ulaşabildikleri ulusal ve uluslararası literatür üzerinden Covid-19 salgınını halk sağlığı boyutu ile ele almış, ülke tecrübelerini Türkiye özelinde değerlendirmeye tabii tutmuşlardır.

Kalanlar (2018: 495-510) Sağlık Bakanlığı ve TÜİK verilerini kullanarak Zaman Serisi Analizi yaptığı araştırmada, ülkemiz sağlık sektörünün içinde bulunduğu durum ile Türkiye ve Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü üye ülkelerinin bilgilerini kıyaslamıştır. Türkiye’nin kıyas edilen ülkelerin gerisinde kaldığını, çözümün ise sağlık sisteminde iyi bir planlama yapmak olduğunu vurgulamaktadır.

Sargutan (2005: 400-428), ilk makalesinde bir bütün olarak sağlık sektörünü, sağlık sistemlerini incelemekte tüm dünya ülkeleri için ortak bir sağlık sistemi özetlemektedir.

Sargutan (2005: 429-456), ikinci makalesinde bir bütün olarak sağlık sektöründe hizmet talebini incelemiştir.

Ulaşılan çalışmalar sonucunda Covid-19’un sağlık sektöründeki işletmelerin finansal tabloları nasıl etkilediğini gösteren çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle

çalışmanın konusu Covid-19'un BİST-100'de işlem gören sağlık sektörü işletmelerine etkisinin finansal tablolar kullanılarak karşılaştırmalı analiz ve oran yöntemi ile analiz olarak belirlenmektedir.

2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Covid-19 pandemisinin sağlık sektörüne etkisinin araştırılarak literatüre kazandırılması ve işletmelerin finansal tablo kalemlerinin pandemiden nasıl etkilendiğinin belirlenmesi araştırmanın önemini oluşturmaktadır. Bu çalışmada amaç, Covid-19 pandemisinin etkileri, BİST-100'de yer alan sağlık sektöründeki işletmelerin, finansal tabloları üzerinden karşılaştırmalı analiz yöntemi ve oran analizi yöntemi kullanılarak incelenmesidir.

3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Çalışmada literatür taraması sonucunda eğitim, turizm, havacılık, finans sektörlerinin Covid-19 pandemisinden olumsuz etkilendiği sonucuna varılmıştır. Bu bağlamda çalışma “Sağlık sektörü Covid-19 pandemisinden nasıl etkilenmiştir?” biçimindeki soru çerçevesinde kurgulanmış olup;

Çalışmanın hipotezleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

H₀: “Covid-19 salgınının sağlık sektöründeki işletmelere olumlu etkisi yoktur.”

H₁: “Covid-19 salgınının sağlık sektöründeki işletmelere olumlu etkisi vardır.”

4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırmanın bu kısmında kullanılan veriler ve yöntemle ait bilgiler yer almaktadır.

4.1. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİLER

Borsa İstanbul'da dokuz farklı sektörde yer alan 588 işletme işlem görmektedir. Sağlık sektöründe faaliyet gösteren dokuz işletme bulunmaktadır. Borsa İstanbul'da faaliyet gösteren sağlık işletmeleri aşağıdaki gibidir:

- 1 Deva Holding AŞ
2. EİS Eczacıbaşı İlaç Sınai ve Finansal Yatırımlar Sanayi ve Ticaret AŞ
3. RTA Laboratuvarları Biyolojik Ürünler İlaç ve Makine Sanayi Ticaret AŞ
4. Seyitler Kimya AŞ
5. Türk İlaç ve Serum AŞ

6. MLP Sağlık Hizmetleri AŞ
7. Meditera Tıbbi Malzeme Sanayi ve Ticaret AŞ
8. Gen İlaç ve Sağlık Ürünleri Sanayi ve Ticaret AŞ
9. Anatolia Tanı ve Biyoteknoloji Ürünleri Araştırma Geliştirme Sanayi ve Ticaret AŞ

Bu işletmelerden beş tanesinin bilançolarına kamu aydınlatma platformundan ulaşılamadığından analize dört işletme dâhil edilmiştir. Çalışmada, Covid-19 pandemisinin Borsa İstanbul (BİST)’da işlem gören sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin finansal tablolarına etkisini belirlemek amacıyla verilerine ulaşılabilen dört işletme analize tabii tutulmuştur. Analize dâhil edilen işletmeler:

- ✓ Deva Holding AŞ
- ✓ EİS Eczacıbaşı İlaç Sınai ve Finansal Yatırımlar Sanayi ve Ticaret AŞ
- ✓ RTA Laboratuvarları Biyolojik Ürünler İlaç ve Makine Sanayi Ticaret AŞ
- ✓ Seyitler Kimya AŞ’dır.

4.2. YÖNTEM

Çalışmada, Covid-19 pandemisinin Türk sağlık sektöründe yer alan işletmelerin mali tablolarına etkisini göstermek amaçlanmaktadır. Örnekleme yer alan işletmelerin faaliyet raporlarının dipnotlarında Covid-19 ile ilgili ifadeler yer ayırıp ayırmadıkları incelenerek, gelir tablosu ve bilanço kalemleri karşılaştırmalı analiz yöntemi ve oran analizi kullanılarak incelenmiştir. İncelenen faaliyet raporları dipnot incelemelerine tablo 14 yer verilmiştir.

4.2.1. Karşılaştırmalı Analiz

Mali tablolarda yer alan kalemler arasındaki ilişkilerin ve mali tablolarda meydana gelen değişikliklerin zaman içerisinde sahip oldukları eğilimlerin incelenerek gerekli durumlarda belirlenen ortalamalar ve standartlar ile karşılaştırılarak yorumlanması sürecinde gerçekleştirilen faaliyetlerin tümü finansal analiz olarak adlandırılmaktadır. Bu yorumlar sayesinde işletmenin finansal durumundaki gelişmenin yeterli olup olmadığı hakkında bilgi sahibi olunmaktadır. İşletmelerde finansal planlama ve denetim amacıyla finansal analiz yapılması gerekmektedir. Analiz sonuçlarından faydalanabilmek için finansal tablolarda bulunan bilgilerin belirli teknikler kullanılarak

analiz edilmesi gerekmektedir (Çabuk vd., 2019: 47-51). Çalışma kapsamında bu tekniklerden karşılaştırmalı tablolar analizi ve oran analizi hakkında bilgi verilmektedir.

Karşılaştırmalı Tablolar Analizi: İşletmenin iki ya da daha fazla dönemlerine ait mali tabloların karşılaştırmalı olarak düzenlenip bu tablolarda bulunan kalemlerin zaman içerisindeki değişimini saptamak amacıyla yapılmaktadır (Özolgun, 2017: 55-57). Karşılaştırmalı tablolar analizinin dinamik analiz olmasının nedeni, işletmenin birden fazla dönemine ait finansal bilgilerinin yan yana koyularak değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasına imkân vermesi olarak gösterilmektedir. Bu sayede işletmenin geçmiş finansal durumu ile mevcut finansal durum kıyaslanarak işletmenin geleceği hakkında tahmin edilmektedir. Karşılaştırılacak tabloların hazırlanmasında dikkat edilmesi gereken hususlar bulunmaktadır. Bunlar:

- ✓ Tablolar aynı muhasebe kuram ve ilkelerine göre hazırlanmalı,
- ✓ İşletme faaliyet dönemlerinin birbirini izleyen dönemler olması,
- ✓ Tespit edilen değişimler hem yüzde hem de tutar olarak değerlendirilmeli,
- ✓ Hazırlanan tabloların enflasyonun etkisinden arındırılması, (Çabuk vd., 2019: 51).
- ✓ Aynı dilde ve aynı para biriminde hazırlanmış olması gerekmektedir (Topak, 2010: 144).

Karşılaştırmalı analiz tekniğinin özellikleri aşağıdaki gibi sıralanmaktadır. Bunlar:

- ✓ İşletmenin ilgili kalemlerindeki fark ve yüzdelerdeki azalış veya artışa göre geçmiş dönemi baz alınarak karşılaştırma yapılmaktadır.
- ✓ Yorum yapılırken sadece oran ya da tutar değerlendirilmesi yanlış sonuçlanacağından oran ile tutarın birlikte yorumlanması gerekmektedir.
- ✓ Yorumlar iki finansal tablo verilerine dayandırılabilceği gibi sadece bilanço üzerinden birbiriyle ilgili kalemler de değerlendirilebilmektedir.
- ✓ Analiz sonucundaki yorumlarda değişimin nedenleri ve sonuçları arasında bağlantı kurulması önem arz etmektedir (Topak, 2010: 143).

✓ Analiz sonuçları değerlendirilirken, işletme ile ilgili büyüklüklerle birlikte işletmenin faaliyette bulunduğu sektör ve genel ekonomik gelişmeler de değerlendirilmektedir (Çabuk vd., 2019: 52).

4.2.2. Oran Analizi

Finansal tablo analizlerinde sıkça kullanılan oran analizi, finansal tablo kalemleri arasındaki bağlantının matematiksel ifadesidir. Oran analizi sonuçlarından verim alabilmek için, faaliyette bulunulan sektörün dikkate alınması, diğer işletmelerle karşılaştırma yapılması, geçmiş yıllarla karşılaştırma yapılması ve karşılaştırma yapılırken genel kabul görmüş oranlara uyulması gerekmektedir. Oran analizi yorumunda dikkat edilmesi gereken bir hususta firmanın amaçlarının göz önünde bulundurulmasıdır (Demir, 2020:414). Bunların yanında oran analizi yapan kişinin bilgi birikimi ve yargı yeteneği de önem taşımaktadır. Yorumlanabilir bilgi üretmek amacıyla oran hesapları yapılmaktadır. İşletmenin finansal durumunu değerlendirebilmek için birbiriyle ilişkili kalemlerin oranlanması ve bulunan sonuçların analiz edilmesi gerekmektedir. Hesaplanan oranlar katı veya yüzde şeklinde gösterilmektedir. Oranın anlamlı olabilmesi için herhangi bir standart ile karşılaştırılması gerekmektedir. Böylece kıyaslanan oranlar hakkında karar verilmektedir. Oran analizinde başarılı olmak için dikkat edilmesi gereken faktörler bulunmaktadır. Bunlar:

- ✓ Analiz sırasında anlamsız oran kullanılmamalı,
- ✓ Oranlar yorumlanırken doğru ve amaçlara uygun hareket edilmeli,
- ✓ Yorum yapılırken oranlar üzerindeki konjonktür ve mevsimlik hareketlerinin etkileri göz ardı edilmemeli,
- ✓ İşletme açısından oranlar arasındaki farkların nedenleri ve taşıdığı önem doğru tespit edilmeli,
- ✓ Oran sonuçları yorumlanırken, oranda yer alan değerlerin tutarları dikkate alınmalı,
- ✓ Oran analizinde amaç, işletmenin geçmişteki performansı değerlendirilirken gelecekle ilgili öngörülerde bulunmak olmalıdır (Çabuk, 2019: 62-63).

Oranların ilişkide bulunduğu durumlara göre oran analizi tekniği ile hesaplanan oranlar şunlardır:

- ✓ Likidite Oranları,

- ✓ Finansal (Mali) Yapı Oranları,
- ✓ Varlık Kullanım (Faaliyet Etkinliği) Oranları,
- ✓ Kârlılık Oranlarıdır.

Oran analizi ile doğru sonuçlara ulaşılabilmesi için elde edilen oranların, standart oranlar ile mukayese edilmesi gerekmektedir. Standart oranlar kendi arasında dört gruba ayrılmaktadır. Bunlar; bütçe standart oranları, sanayi (sektör) standart oranları, ideal standart oranlar ve tarihi standart oranlardır (Topak, 2010: 212-213).

4.2.2.1. Likidite Oranları

Likidite oranları, işletmenin sahip olduğu varlıklarını paraya çevirme yeteneğini göstermektedir. Bu yüzden firma açısından borçların vadesinde ödenmesi ile ilgiliyen, kredi veren kuruluşlar açısından krediyi zamanında tahsil edebilmesiyle ilgilidir (Demir, 2020: 414-415). Likidite oranları işletmenin net çalışma sermayesi hakkında bilgi verirken, kısa vadeli borçlarını ödeme yeteneğini de göstermektedir. Dönen varlıklar işletmenin normal faaliyet döneminde kısa vadede paraya çevrilebilecek varlıkları olduğundan likidite oranları, kısa vadeli borçlar ile dönen varlıklar arasındaki oransal bağlantıları göstermektedir. Likidite oranları, işletmenin kısa vadeli borçlarını ödeme yeteneğini gösterirken, nakit yaratma yeteneği hakkında bilgi vermekte yetersiz kalmaktadır. İşletmenin nakit yaratma yeteneği hakkında bilgi edinilebilmesi için, işletmenin nakit akım tablosu ile nakit dönüşüm süresinin analiz sonucunun değerlendirilmesi gerekmektedir (Topak, 2010: 213). Kısa vadeli yabancı kaynaklar ile dönen varlıklar arasındaki ilişki 3 temel oran ile hesaplanmaktadır. Bunlar; cari oran, asit-test oranı ve nakit oranıdır.

İşletmenin dönen varlıklarının kısa vadeli yabancı kaynaklara bölünmesiyle bulunan cari oran, işletmenin kısa vadeli borçlarını ödeme yeteneğini gösterir ve 2 olması genel olarak yeterli olduğunu göstermektedir. Cari oranın yüksek olması işletmede atıl kapasite bulunduğunu ve kaynakların verimsiz kullanıldığını gösterirken, işletmenin borç ödeme yeteneğinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Ayrıca gelişmekte olan ülkelerde oranın 1,5 olması borç ödeme yeteneği açısından yeterli sayılmaktadır.

$$\text{CARİ ORAN} = \text{Dönen Varlıklar} / \text{Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar}$$

İşletmenin kısa vadeli borçlarını ödeme yeteneğini gösteren asit-test oranı, cari oranı daha anlamlı kılmaktadır. İşletmenin ödeme gücünü belirlerken, stokların nakde çevrilmeme riskini yok etmektedir. Cari orana göre daha hassas bir oran olmasının sebebi, stokları dönen varlıklardan ayırması olarak gösterilmektedir. İşletmenin kısa vadeli yabancı kaynaklarını ödeyebilmesi için oranın 1 olması kabul edilmektedir.

ASİT TEST ORANI = Dönen Varlıklar – Stoklar / Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar

İşletmenin elindeki hazır değerleri ile kısa vadeli yabancı kaynakların ne kadarının karşılandığını gösteren nakit oranı, işletmenin alacaklarının tahsil edilememesi ve satışlarının durma noktasına gelmesi halinde işletmenin kısa vadeli borçlarının ne ölçüde karşılanabileceği hakkında bilgi vermektedir. Nakit oranının genellikle 0,20 olması yeterli kabul edilmektedir.

NAKİT ORANI = Hazır Değerler + Menkul Kıymetler / Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar (Çabuk, 2019: 64-65).

4.2.2.2. Mali Yapı Oranları

Mali yapı oranları, işletmenin yükümlülüklerini yerine getirirken bir riskle karşılaşma durumunu değerlendirmektedir. İşletmenin finansmanını nasıl sağladığı konusunda değerlendirme yapmak amacıyla kullanılmaktadır (Demir, 2020: 414-415). İşletmenin özkaynakları ile yabancı kaynaklarından varlık finansmanında ne derece yararlandığını göstermektedir. Mali yapı oranlarının değerlendirilmesi, işletmenin risk düzeyinin tespit edilmesi, sermaye maliyeti, işletmeye borç verenlerin geri ödeme sürecindeki güveni ve işletmenin finansal yapısının nasıl oluştuğunu göstermesi açısından önem arz etmektedir. İşletmeler sermaye maliyetini düşürebilmek amacıyla özkaynaklara kıyasla maliyeti daha az olan yabancı kaynaklar kullanmaktadır. Fakat borçlar belirli bir düzeyi geçtikçe özkaynak maliyeti ve borçlanma maliyetinin artmasıyla birlikte işletmenin ortalama sermaye maliyeti de artacaktır. Bu sebeple işletmenin borçlanma seviyesinin bilinmesi önem taşımaktadır.

İşletmenin toplam borçlarının toplam kaynaklar içindeki oranını gösteren finansal kaldıraç oranı, işletme varlıklarının ne kadarının borç ile karşılandığını da göstermektedir ve şu formülle hesaplanmaktadır:

FİNANSAL KALDIRAÇ ORANI = Toplam Yabancı kaynaklar / Toplam Aktifler

Finansal kaldıraç oranının %50'nin altında olması işletme finansmanının özkaynak ağırlıklı olduğunu göstermekte ve olumlu olarak değerlendirilmektedir. Oranın %50'nin üzerinde olması ise, işletme finansmanının borç ağırlıklı olduğunu göstermektedir (Topak, 2010: 269-272).

İşletme varlıklarının ne kadarının öz kaynaklar ile karşılandığını gösteren özkaynak oranı, işletmenin kredi değerinin tespit edilmesi amacıyla orta ve uzun vadeli kredi analizlerinde kullanılmaktadır. Özkaynak oranının normal olarak değerlendirilebilmesi için %50 çıkması gerekmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde ve enflasyonist ortamda %30'a kadar düştüğü gözlemlenmektedir. Aşağıdaki formülle hesaplanmaktadır:

$$\text{ÖZKAYNAK ORANI} = \text{Öz kaynaklar} / \text{Pasif Toplamı}$$

İşletmenin varlıklarının ne kadarlık kısmının kısa vadeli yabancı kaynaklar ile finanse edildiğini gösteren kısa vadeli yabancı kaynak oranı, kısa vadeli yabancı kaynaklar toplamının pasif veya aktif toplamına bölünmesiyle bulunur ve oranın 1/3 seviyesini aşmaması gerekmektedir. Bu seviyenin aşılması durumunda işletmenin çok fazla kısa vadeli borcunun olduğu ve geri ödeme riskinin arttığı öngörülmektedir.

İşletmenin varlıklarının ne kadarlık kısmının uzun vadeli yabancı kaynaklarla karşılandığını gösteren uzun vadeli yabancı kaynak oranı, uzun vadeli yabancı kaynaklar toplamının pasif veya aktif toplamına bölünmesiyle bulunur ve oranın 1/6 olması normal kabul edilmektedir.

İşletmenin ticari özellikli alışlarından kaynaklanan borçlarını ortalama kaç gün sonra ödeyeceğini gösteren ticari borçların ortalama ödeme süresi, borçların devir hızını tamamlamaktadır. Bu oran değerlendirilirken, ticari alacakların ortalama tahsil süresi ile kıyaslanmaktadır.

$\text{TİCARİ BORÇLARIN ORTALAMA ÖDEME SÜRESİ} = 365 / \text{Ticari Borçlar Devir Hızı}$ formülü ile hesaplanmaktadır (Çabuk, 2019: 66-68).

4.2.2.3. Varlık Kullanım Oranları

Varlık kullanım oranları, işletmelerin sahip oldukları varlıklarını ne kadar etkili kullandığının değerlendirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu oran ne kadar yüksek ise, işletme sahip olduğu varlıklarını o kadar verimli kullanıyor anlamına gelmektedir (Demir, 2020: 414).

Stok devir hızı, satışların maliyetinin ortalama stoklara bölünmesiyle bulunurken, ortalama stoklar ise dönem başı ve dönem sonu stok miktarının toplanarak 2'ye bölünmesi ile elde edilir. Aşağıdaki formülle gösterilmektedir:

$$\text{STOK DEVİR HIZI} = \text{Satışların Maliyeti} / \text{Ortalama Stoklar}$$

$$\text{ORTALAMA STOKLAR} = \text{Dönem Başı Stok} + \text{Dönem Sonu Stok} / 2$$

Üretim işletmelerinde ilk madde malzeme, yarı mamul ve mamul stokları bulunurken, ticari işletmelerde sadece ticari mal stokları bulunmaktadır.

Alacak devir hızını tamamlayıcı bir oran olan alacakların ortalama tahsil süresi, işletme fonlarının ne kadarlık bir süre için alacaklara bağlandığını göstermektedir ve genel olarak 30 gün kabul edilmektedir.

$\text{ALACAKLARIN ORTALAMA TAHSİL SÜRESİ} = 360 / \text{Alacak Devir Hızı}$ formülü ile hesaplanmaktadır.

İşletmenin aktif varlıklarının kaç katı satış yaptığını gösteren aktif devir hızı, ne kadar yüksek ise sonuç o kadar olumlu olmaktadır. Aşağıdaki formül ile hesaplanmaktadır:

$$\text{AKTİF DEVİR HIZI} = \text{Net Satışlar} / \text{Aktif Toplamı}$$

İşletmenin dönen varlıkları ile kısa vadeli yabancı kaynakları arasındaki farka net işletme sermayesi denilmektedir. Net çalışma sermayesinin değerlendirilmesinde kullanılan oran ise net işletme sermayesi devir hızı oranıdır ve net satışların ortalama net çalışma sermayesine bölünmesiyle hesaplanmaktadır.

İşletme özkaynaklarının ne derece verimli kullanıldığının değerlendirilmesini sağlayan özkaynak devir hızı, oranın düşük çıkması durumunda işletmenin faaliyetlerinin gerektirdiğinden fazla özkaynağa sahip olduğunu ve öz kaynaklarını verimli bir şekilde kullanamadığını gösterirken oranın çok yüksek çıkması işletmenin faaliyeti sırasında çok fazla borçlandığını göstermektedir (Çabuk, 2019: 70-72).

4.2.2.4. Kârlılık Oranları

Kârlılık oranları, işletme ortakları için yapmış oldukları yatırımın değerlendirmesini sağlarken, yöneticiler için işletme performansının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır. Bu oranların yorumlanmasında, sektör karşılaştırması yapıldıktan sonra satışlar ile kâr oranı ilişkilendirilerek işletmenin

kârlılığı değerlendirilmelidir (Demir, 2020: 414-415). Kârlılık oranları, işletmenin ne kadar etkili yönetildiği hakkında bilgiler vermektedir.

İşletmenin satış kârlılığını gösteren brüt satış kârı oranı, brüt satış kârının net satışlara bölünmesiyle hesaplanmaktadır. Oranın yüksek olması olumlu olarak değerlendirilmektedir.

İşletme faaliyetlerinin ne derece kârlı olduğunun ölçülmesinde kullanılan faaliyet kârı oranı, satışlar üzerinden faaliyet kârlılığını göstermektedir. Faaliyet kârı oranının yüksek olması işletmenin verimli olduğunu göstermektedir. Faaliyet kârı oranı, faaliyet kârının net satışlara bölünmesi ile hesaplanmaktadır.

İşletmenin dönem kârı veya zararının net satışlar içindeki oranını gösteren dönem kârı oranı, yüksek olduğunda işletmenin lehine sonuçlanmaktadır. Bu oranın yüksek olmasının yanında değerlerin tutarları da önem arz etmektedir (Çabuk, 2019: 72-74).

4.2.2.5. Analizde Kullanılan Finansal Oranların Sektör Ortalaması

Çalışmada kullanılacak oranlar ve hesaplama yöntemleri, standart değerlendirme ve sektör oranları aşağıdaki Tablo 1’de görülmektedir. Literatürde likidite ve mali yapı oranlarına ilişkin genel kabul görmüş değerlendirmeye esas oranlar belirlenmiştir. Ancak varlık kullanım oranları ve karlılık oranlarında genel kabul görmüş oran değerleri bulunmamaktadır. Tablo 1’de belirlenen sektör ortalaması bir Finnet uygulaması olan www.stockkeys.com adresinden elde edilmiştir.

Tablo 1. Oranlara İlişkin Bilgiler

Oranlar		Hesaplama Yöntemi	Standart Oran	Sektör Ortalaması		
				2019	2020	2021
Likidite Oranları	Cari Oran	Dönen Varlıklar/ Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar (KVYK)	1,5-2	1,57	1,81	3,48
	Asit Test Oranı	Dönen Varlıklar - Stoklar / KVYK	1	1,30	1,46	2,94
	Nakit Oranı	Nakit ve benzeri değerler +Menkul Kıymetler/KVYK	0,2	53,83	64,94	203,95
Mali Yapı Oranları	Kaldıraç Oranı	Toplam Yabancı Kaynaklar / Pasif Toplamı	0,5	64,51	54,02	48,48

Tablo 1 (Devam). Oranlara İlişkin Bilgiler

Oranlar		Hesaplama Yöntemi	Standart Oran	Sektör Ortalaması		
				2019	2020	2021
	Öz kaynak Oranı	Öz kaynaklar /Pasif Toplamı	0,3-0,5			----
	Kısa Vadeli Yabancı Kaynak Oranı	Kısa Vadeli Yabancı Kaynak /Pasif Toplamı	0,3			----
	Uzun Vadeli Yabancı Kaynak Oranı	Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar / Pasif Toplamı	0,2			-----
	Ticari Borç Ödeme Süresi	365/ Ticari Borç Devir Hızı		89,1	69,90	75,15
Varlık Kullanım Oranları	Alacakların Ortalama Tahsil Süresi	Ticari Alacaklar/ Ortalama Satışlar		82,98	88,39	82,98
	Aktif Devir Hızı	Net Satışlar/ Aktif Toplamı		1,11	1,12	1,09
	Stok Devir Hızı	Satılan Malın Maliyeti/Ortalama Stoklar		18,07	10,88	11,12
	İşletme Sermayesi Devir Hızı	Net Satışlar / Ortalama Net İşletme Sermayesi		1,99	1,88	1,83
	Özkaynak Devir Hızı	Net Satışlar / Ortalama Öz kaynaklar				---
Kârlılık Oranları	Brüt Satış Kârı Oranı	Brüt Satış Kârı / Net Satışlar		25,52	30,35	32,72
	Faaliyet Kârı Oranı	Faaliyet Kârı/ Net Satışlar		12,85	17,93	20,32
	Dönem Kârı Oranı	Dönem Kârı /Satışlar		7,87	18,09	28,32
	Satışların Maliyeti Oranı	Satışların Maliyeti/ Satışlar				-----

5. ANALİZ VE BULGULAR

Çalışma örnekleminde bulunan işletmelerin 2019-2020 ve 2021 yılına ait yıllık gelir tablosu ve bilançolarında bulunan kalemlerin bir önceki faaliyet dönemine göre yüzdesel değişimleri ve oranları MS Excel programı kullanılarak hesaplanmıştır.

5.1. DEVA HOLDİNG ANALİZ SONUÇLARI

Deva Holding 1958 yılında kurulmuştur. Türkiye'nin ikinci en büyük ilaç işletmesidir. İlaç ve veterinerlik ürünleri üretmektedir. Deva Holding'in hisseleri 1986'dan beri İstanbul Borsasında işlem görmektedir. Ülkemizde araştırma geliştirme alanında harcama yapan en büyük 21. işletme olmuştur. Global olarak herkesin sağlıklı yaşama erişebilmesi amacıyla farklı ürünleri yüksek kalite ile sunmayı amaçlamaktadır. 3 adet üretim tesisi olan işletme, steril enjektabl ürünlerden göz damlalarına, ilaç aktif maddelerinden hayvan sağlığı ürünlerine kadar geniş ürün yelpazesinde üretim yapmaktadır. 2019 yılı itibarıyla 2400 çalışanı bulunmaktadır. <https://www.deva.com.tr> (Erişim Tarihi: 22/11/2022). Tablo 2'de Deva Holding Anonim AŞ 2019-2020 ve 2021 yıllarına ilişkin bilançosunun karşılaştırmalı analizi görülmektedir.

Tablo 2. Deva Holding AŞ 2019-2020-2021 Yılları Karşılaştırmalı Bilanço Analizi

BİLANÇO (DEVA)	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	2019-2020 Değişim (%)	2020-2021 Değişim (%)
Nakit ve Nakit Benzerleri	277.045.749	609.464.914	1.310.974.419	119,99	115,10
Ticari Alacaklar	481.870.300	689.963.602	971.104.658	43,18	40,75
İlişkili Olmayan Taraflardan Ticari Alacaklar	462.831.125	626.034.458	903.058.764	35,26	44,25
Diğer Alacaklar	715.513	2.468.573	903.058.764	245,01	36.482,22
Stoklar	430.762.881	577.539.595	975.785.591		68,96
Peşin Ödenmiş Giderler	46.274.963	63.557.031	91.683.109	34,07	44,25
TOPLAM DÖNEN VARLIKLAR	1.241.271.141	1.949.037.953	3.373.444.633	37,35	73,08
Maddi Duran Varlıklar	503.183.494	727.401.281	997.005.689	57,02	37,06
TOPLAM VARLIKLAR	2.119.502.464	3.087.915.503	5.079.931.877	45,69	39,21
Ticari Borçlar	131.722.339	168.063.454	350.632.403	27,59	52,07
İlişkili Olmayan Taraflara Ticari Borçlar	119.708.721	156.741.591	336.337.248	30,94	53,40
Çalışanlara Sağlanan Faydalar Kapsamında Borçlar	8.722.300	10.542.486	336.337.248	20,87	96,87
Diğer Borçlar	4.495.019	666.622	1.228.416	-85,17	45,73
Diğer Kısa Vadeli Yükümlülükler	1.712.866	9.622.823	8.599.950	461,80	-11,89
TOPLAM KISA VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER	670.474.995	987.419.630	1.632.487.265	47,27	39,51
Uzun Vadeli Borçlanmalar	352.713.211	380.166.566	620.045.484	7,78	38,69
Uzun Vadeli Karşılıklar	27.558.748	33.218.834	43.942.290	20,54	24,40

Tablo 2 (Devam). Deva Holding AŞ 2019-2020-2021 Yılları Karşılaştırmalı Bilanço Analizi

BİLANÇO (DEVA)	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	2019-2020 Değişim (%)	2020-2021 Değişim (%)
TOPLAM YÜKÜMLÜLÜKLER	1.088.660.375	1.453.532.949	2.352.155.032	33,52	38,20
Ana Ortaklığa Ait Özkaynaklar	1.030.842.089	1.634.382.554	2.727.776.845	58,55	40,08
Ödenmiş Sermaye	200.019.288	200.019.288	200.019.288	0	0
Paylara İlişkin Primler (İskontolar)	2.870.803	2.870.803	2.870.803	0	0
Kâr veya Zararda Yen. Sınıflandırılmayacak Birikmiş Diğ. Kap.Gel. (Gid.)	-6.046.480	-5.105.245	-5.252.460	-15,57	2,80
Geçmiş Yıllar Kârları veya Zararları	255.689.513	488.354.120	1.041.162.023	90,99	53,10
Net Dönem Kârı veya Zararı	286.015.741	651.448.684	1.170.087.476	127,77	44,32
TOPLAM ÖZKAYNAKLAR	1.030.842.089	1.634.382.554	2.727.776.845	58,55	40,08
TOPLAM KAYNAKLAR	2.119.502.464	3.087.915.503	5.079.931.877	45,69	39,21

Deva Holding'in 2020 yılında bir önceki yıla göre likit varlıklarında büyük tutarda bir artışın olduğu (%119,90) görülmektedir. İşletmenin bu dönemde önemli artış gösteren diğer kalemi ise ticari alacaklar kalemleridir. İşletmenin ticari alacakları (%43,18), ilişkili olmayan taraflardan ticari alacakları (%35,26) ve diğer alacaklar kalemlerinin (%245,01) oranında artış dikkat çekicidir. Bu dönemde işletmenin diğer borçlar kaleminde %85,17 azalış görülmektedir. Ancak işletmenin kısa ve uzun vadeli olmak üzere toplam yükümlülükleri (%33,52) artmıştır. İşletme ilgili dönemde net dönem kârını %127,77 arttırmıştır.

2020-2021 yılları karşılaştırmalı mali tabloları pandemi döneminin etkisini daha net yansıtmaktadır. Bu dönemde işletmenin nakit benzeri değerlerinin bir önceki yıla göre yine yaklaşık %115,10 oranında artış göstermiştir. Diğer alacaklar kaleminde ise %36482 oranında inanılmaz derecede bir artış görülmektedir. Diğer alacaklar hesap grubu; herhangi bir ticari nedene bağlı olmayan ve en çok bir yıl içinde tahsil edilmesi düşünülen senetli, senetsiz alacakları kapsamaktadır. (Akdoğan ve Tenker, 2007: 106) Diğer alacaklar kaleminin teorik olarak düşük olması istenmektedir. Bu oranın yüksek olması; işletmenin ana faaliyet alanı dışındaki işlerle uğraştığı ya da işletme dışına bu yolla para aktardığını düşündürmektedir. Çalışanlara sağlanan faydalar kapsamındaki borçlar kaleminin de 2020 yılında %20, 2021 yılında ise %100 'e yakın artış gösterdiği görülmektedir. Ulusal Muhasebe standartlarının 19. Maddesi çalışanlara sağlanan

faidaların muhasebeleştirilmesini düzenlemektedir. Çalışanlara sağlanan faydalar, verilen ücretli izinleri de kapsamaktadır. Buradaki artışın nedeni işletmenin Covid-19 döneminde çalışanlara ücretli izin kullandırılmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. 2021 yılında işletmenin 2020 yılına göre ticari borçlarının da %52 arttığı görülmektedir. 2020 yılında 2019 yılına göre net dönem kârı %127,77 oranında arttığı görülürken 2021 yılında bu rakam %44,32 olarak gerçekleşmiştir. Net dönem kârı kaleminde yaşanan göreceli azalışın pandemiden kaynaklandığı düşünülebilir. Deva Holding AŞ'nin 2019-2020 ve 2021 yıllarına ait gelir tablosunun karşılaştırmalı gelir tablosu tablo 3'te görülmektedir.

Tablo 3. Deva Holding AŞ 2019-2020-2021 Yılları Karşılaştırmalı Gelir Tablosu Analizi

GELİR TABLOSU (ECZACIBAŞI)	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	2019-2020 Yılı Değişim (%)	2020- 2021 Yılı Değişim (%)
Hasılat	1.373.983.541	1.863.328.501	2.330.367.791	35,62	25,06
Satışların Maliyeti	-654.824.247	-852.464.567	-971.238.808	30,18	13,93
TİCARİ FAALİYETLERDEN BRÜT KÂR (ZARAR)	719.159.294	1.010.863.934	1.359.128.983	40,56	34,45
BRÜT KÂR (ZARAR)	719.159.294	1.010.863.934	1.359.128.983	40,56	34,45
Genel Yönetim Giderleri	-101.691.892	-139.409.602	-197.458.690	37,09	41,64
Pazarlama Giderleri	-178.856.870	-173.005.289	-271.944.583	-3,27	57,19
Araştırma ve Geliştirme Giderleri	-39.388.361	-80.853.917	-73.966.330	105,27	-8,52
Esas Faaliyetlerden Diğer Gelirler	52.018.045	151.832.673	559.474.118	191,88	268,48
Esas Faaliyetlerden Diğer Giderler	-24.552.244	-12.904.813	-21.950.679	-47,44	70,10
ESAS FAALİYET KÂRI (ZARARI)	426.687.972	756.522.986	1.353.282.819	77,30	78,88
FİNANSMAN GELİRİ (GİDERİ) ÖNCESİ FAALİYET KÂRI (ZARARI)	428.855.796	762.254.545	1.370.949.761	77,74	79,85
Finansman Gelirleri	-148.160.975	-115.715.010	-212.621.546	-21,90	83,75
Finansman Giderleri	280.694.821	646.539.535	1.158.328.215	130,34	79,16
SÜRDÜRÜLEN FAALİYETLER VERGİ ÖNCESİ KÂRI (ZARARI)	286.015.741	651.448.684	1.170.087.476	127,77	79,61
SÜRDÜRÜLEN FAALİYETLER DÖNEM KÂRI (ZARARI)	286.015.741	651.448.684	1.170.087.476	127,77	79,61
DÖNEM KÂRI (ZARARI)	-654.824.247	-852.464.567	-971.238.808	30,18	13,93

Deva Holding'in 2020 yılındaki gelir tablosuna bakıldığında dönem kârlılığındaki artışın faaliyet kârlarından kaynakladığı görülmektedir. İlgili dönemde işletmenin finansman giderlerinde de azalış görülmektedir (%21,90). Finansman gelirlerindeki azalış yerini 2021 yılında %83,75 artışa bırakmıştır. Gelir tablosunda dikkat çeken durum ise işletmenin esas faaliyetlerinden kaynaklanan giderlerin bir önceki yıla göre (%70,10) artmıştır. 2021 yılında işletmenin dönem net kârındaki artışın büyük kısmının ana faaliyet konusundaki gelirlerinin artışından (%78,88) kaynaklanması beklenir. Ancak gelir tablosunda hem 2020 yılı (%191,88) hem de 2021 yılında (%268,48) esas faaliyetlerden diğer gelirler kalemlerinin artışının olduğu görülmektedir. Deva Holding A. Ş.'nin ilgili yıllara ilişkin hesaplanan oranları tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4. Deva Holding AŞ Oran Analizi

Oran	Analiz Dönemi		
	2019	2020	2021
Likidite Oranları			
Cari Oran	1,85	1,97	2,07
Asit Test Oranı	1,20	1,38	1,46
Nakit Oranı	41,32	61,72	80,31
Mali Yapı Oranları			
Kaldıraç Oranı	51,36	47,07	46,30
Öz kaynak Oranı	1,17	0,71	0,47
Kısa Vadeli Yabancı Kaynak Oranı	14,79	47,27	65,33
Uzun Vadeli Yabancı Kaynak Oranı	23,75	11,46	54,40
Ticari Borç Ödeme Süresi	60,63	64,14	97,59
Varlık Kullanım Oranları			
Stok Devir Hızı	1,58	1,63	1,29
Alacakların Ortalama Tahsil Süresi	127,84	119,23	130,98
Aktif Devir Hızı	0,57	0,72	0,73
İşletme Sermayesi Devir Hızı	0,48	1,61	1,04
Özkaynak Devir Hızı	32,19	48,89	53,65
Kârlılık Oranları			
Brüt Satış Kârı Oranı	52,34	54,25	58,32
Faaliyet Kârı Oranı	29,06	33,14	35,01
Dönem Kârı Oranı	20,82	34,96	50,21
Satışların Maliyeti Oranı	0,74	0,51	0,59
Finansman Giderleri Karşılama Oranı	10,78	6,21	9,12

İşletmenin likidite oranları kısa vadeli borçlarını ödeyebilme gücü olduğunu göstermektedir. Cari oranının pandemi döneminde 1,97'den 2,07'e yükseldiği görülmektedir. Ancak cari oranın 2020 yılından yüksek çıkmasının nedeninin dönen varlık kalemlerinden atıl varlıklar olduğu da söylenebilir. Sektör ortalamaları özellikle nakit benzeri değerlerin kısa vadeli yabancı kaynaklara oranının 2021 yılında 203,95 olduğunu göstermektedir. İşletmenin nakit oranının sektör ortalamasının altında kaldığı görülmektedir. Cari oranının daha iyi yorumlanabilmesi için stok devir hızı (SDH), alacak devir hızı (ADH) ve ortalama tahsil sürelerinin (OTS) de dikkate alınması gereklidir. İşletmenin 2021 döneminde SDH 1,29 olurken, alacaklarının OTS'nin 120 günden 130 güne çıktığı görülmektedir. İşletmenin stok devir hızı sektör ortalamalarının altında gerçekleşmiştir. İşletmenin ticari borç süresinin de 64 günden 97 güne uzamış olması işletmenin ödeme sıkıntısı yaşamasını engelleyeceği düşünülmektedir. Pandemi döneminde işletme sermayesi devir hızında azaldığı görülmektedir. Pandemi döneminde işletmenin kârlılık oranlarının tamamında artış yaşandığı görülmektedir. Pandemi döneminde işletmenin özkaynak kullanım oranını %71'den %47'ye azaltarak daha fazla borçlanmaya yöneldiği görülmektedir. Bu durum pandemi döneminde işletmelere tanınan düşük faizli ödemesiz dönemli kredi olanaklarından kaynaklandığı düşünülmektedir. İşletmenin satış, faaliyet ve dönem kârlılık oranları sektör ortalamalarının üzerindedir.

5.2. ECZACIBAŞI İLAÇ SİNAİ VE FİNANSAL YATIRIMLAR SANAYİ VE TİCARET AŞ ANALİZ SONUÇLARI

Dr. Nejat F. Eczacıbaşı'nın 1942 yılında temelini attığı kuruluş, ülkemizin ilk ulusal modern ilaç üretim tesisini 1952 yılında faaliyete geçirmiş ve ilaç endüstrisine öncülük etmiştir. 1990 yılında halka açılan işletme Borsa İstanbul'da ECILC hisse kodu ile işlem görmektedir. Eczacıbaşı İlaç Sanayi ortaklık paylarının %75'ini 2007 yılında Zentiva N.V. kuruluşuna devretti ve 2009 yılında da kalan %25 ortaklık payını devrederek unvanını EİS Eczacıbaşı İlaç, Sınai ve Finansal Yatırımlar Sanayi ve Ticaret olarak değiştirdi. Merkezi İstanbul olan işletme, kişisel bakım ürünleri, bebek bakım ürünleri, temizlik ürünlerinin yanında veterinerlik ilaçları ve insan sağlığına dayalı ilaçlar üretmektedir. Üretim sürecinde 12 adet üretim tesisinde 12500 çalışan yer almaktadır. <https://www.eczacibasi.com.tr> (Erişim Tarihi: 22/11/2022)

2019-2020 ve 2021 yıllarına ilişkin Eczacıbaşı AŞ'nin karşılaştırmalı bilanço analizi tablo 5'te yer almaktadır.

Tablo 5. Eczacıbaşı İlaç AŞ 2019-2020-2021 Yılları Karşılaştırmalı Bilanço Analizi

BİLANÇO (ECZACIBAŞI)	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	2019-2020 Yılı Değişim (%)	2020-2021 Yılı Değişim (%)
Nakit ve Nakit Benzerleri	672.782	856.115	1.265.256	27,25	47,79
Ticari Alacaklar	233.489	225.504	232.675	-3,42	3,18
İlişkili Olmayan Taraflardan Ticari Alacaklar	232.400	223.536	229.294	-3,81	2,58
Diğer Alacaklar	138	388	709	181,16	82,73
İlişkili Taraflardan Diğer Alacaklar	0	160	544	100	240
Stoklar	88.567	149.134	116.865	68,39	-21,64
Peşin Ödenmiş Giderler	4.442	4.024	4.034	-9,41	0,25
TOPLAM DÖNEN VARLIKLAR	1.001.345	1.267.436	1.797.047	26,57	41,79
Diğer Alacaklar	5.202	292	355	-21,72	21,58
İlişkili Taraflardan Diğer Alacaklar	88.567	280	339	-22,44	21,07
Maddi Duran Varlıklar	4.442	5.344	5.758	2,73	7,75
TOPLAM VARLIKLAR	4.838.337	5.970.231	8.264.593	23,39	38,43
Ticari Borçlar	231.315	274.990	288.793	18,88	5,02
İlişkili Olmayan Taraflara Ticari Borçlar	221.721	259.238	276.612	16,92	6,70
Çalışanlara Sağlanan Faydalar Kapsamında Borçlar	1.764	1.011	1.544	-42,69	52,72
Diğer Borçlar	8.522	8.889	15.265	4,31	71,73
Diğer Kısa Vadeli Yükümlülükler	124	143	185	15,32	29,37
TOPLAM KISA VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER	358.554	414.110	542.941	15,49	31,11
Uzun Vadeli Borçlanmalar	17.764	50.090	31.494	181,97	-37,13
Uzun Vadeli Karşılıklar	4.118	7.091	9.116	72,20	28,56
Ertelenmiş Vergi Yükümlülüğü	161.145	197.134	285.274	22,33	44,71
TOPLAM YÜKÜMLÜLÜKLER	561.079	687.923	868.825	22,61	26,30
Ana Ortaklığa Ait Özkaynaklar	4.277.221	5.282.246	7.395.694	23,50	40,01
Ödenmiş Sermaye	685.260	685.260	685.260	0	0
Kâr veya Zararda Yeni. Sınıflandırılmayacak Birikmiş Diğer Kap.Gel. (Gid.)	3.063.013	3.794.573	5.302.218	23,88	39,73
Geçmiş Yıllar Kârları veya Zararları	19.280	80.459	218.913	317,32	172,08
Net Dönem Kârı veya Zararı	162.728	322.089	755.060	97,93	134,43
TOPLAM ÖZKAYNAKLAR	4.277.258	5.282.308	7.395.768	23,50	40,01
TOPLAM KAYNAKLAR	4.838.337	5.970.231	8.264.593	23,39	38,43

Eczacıbaşı AŞ'nin nakit ve benzeri değerleri 2021 yılında bir önceki yıla göre %47,79 oranında artış göstermiştir. İşletmenin ticari alacakları 2020 yılında azalış gösterirken 2021 yılında işletmenin ticari alacaklarının artış gösterdiği görülmektedir (%3,18). İşletmenin ilişkili taraflardan diğer alacaklar kaleminin de 2020 yılında %100 artış gösterirken bu artış 2021 yılında da devam ederek %240 ulaşmıştır. İşletmenin 2021 yılında stoklarını azalttığı görülmektedir. Stoklar kalemi 2020 yılında 2019 yılına göre artış (%68,39) gösterirken 2021 yılında 2020 yılına göre stoklarında %21,64 azalış meydana gelmiştir. İşletmenin toplam dönen varlık kalemi de 2021 yılında 2020 yılına göre %41,79 oranında artmıştır. İşletmenin diğer alacaklar ve ilişkili taraflardan alacaklar kaleminin 2020 yılında azalışta iken (sırasıyla %21,72 ve %22,44) 2021 yılında %21 oranında artış göstermiştir. Önceki incelenen işletmelerde görüldüğü gibi Eczacıbaşı A.Ş. 'de de çalışanlara sağlanan faydalar kapsamında sağlanan borçlar kalemi 2020 yılında %42,69 azalış gösterirken, pandemi dönemi olarak nitelendirilen 2021 yılında bir önceki yıla göre artışı %52,72 olmuştur. İşletmenin kısa vadeli yükümlülüklerinde hem 2020 (%15) hem de 2021 döneminde artış görülmüştür (Sırasıyla %15 ve %31). Bu artışın ertelenmiş vergi ve yükümlülüklerden kaynaklandığı düşünülmektedir. İşletme hem 2020 (%97,96) hem de 2021 yılında (%134,43) net dönem kârını yüksek oranda arttırmıştır. Eczacıbaşı AŞ'nin karşılaştırmalı gelir tablosuna ilişkin analiz sonuçları tablo 6'da yer almaktadır.

Tablo 6. Eczacıbaşı İlaç AŞ 2019-2020-2021 Yılları Karşılaştırmalı Gelir Tablosu Analizi

GELİR TABLOSU (ECZACIBAŞI)	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	2019-2020 Yılı Değişim (%)	2020- 2021 Yılı Değişim (%)
Hasılat	877.076	909.132	1.103.515	3,65	21,38
Satışların Maliyeti	-561.262	-608.463	-762.136	8,41	25,26
TİCARİ FAALİYETLERDEN BRÜT KÂR (ZARAR)	315.814	300.669	341.379	-4,80	13,54
BRÜT KÂR (ZARAR)	315.814	300.669	341.379	-4,80	13,54
Genel Yönetim Giderleri	-63.766	-81.314	-101.638	27,52	24,99
Pazarlama Giderleri	-126.421	-111.125	-162.032	-12,10	45,81
Araştırma ve Geliştirme Giderleri					
Esas Faaliyetlerden Diğer Gelirler	188.078	352.859	754.185	87,61	113,74
Esas Faaliyetlerden Diğer Giderler	-88.799	-163.884	-140.841	84,56	-14,06

Tablo 6 (Devam). Eczacıbaşı İlaç AŞ 2019-2020-2021 Yılları Karşılaştırmalı Gelir Tablosu Analizi

GELİR TABLOSU (ECZACIBAŞI)	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	2019-2020 Yılı Değişim (%)	2020- 2021 Yılı Değişim (%)
ESAS FAALİYET KÂRI (ZARARI)	224.906	297.205	691.053	32,15	132,52
FİNANSMAN GELİRİ (GİDERİ) ÖNCESİ FAALİYET KÂRI (ZARARI)	266.226	379.319	933.495	42,48	146,10
Finansman Gelirleri	4.346	55.016	37.698	1.165,90	-31,48
Finansman Giderleri	-77.455	-48.369	-31.714	-37,55	-34,43
SÜRDÜRÜLEN FAALİYETLER VERGİ ÖNCESİ KÂRI (ZARARI)	193.117	385.966	939.479	99,86	143,41
SÜRDÜRÜLEN FAALİYETLER DÖNEM KÂRI (ZARARI)	162.728	78.398.129	127.300.637	97,95	134,41
DÖNEM KÂRI (ZARARI)	162.728	322.114	127.300.637	97,95	134,41

İşletme hasılatının 2020 yılında % 3,65'lik bir artış söz konusu iken 2021 yılında hasılatının %21,38 arttığı görülmektedir. İşletmenin 2020 yılındaki brüt kârındaki azalış (%4,80), 2021 yılında yerini kâr artışına bırakmıştır (%13,54). 2021 yılında 2020 yılına göre göre faaliyet kârlarında da yüksek bir artış görülmektedir (%146,10). İşletmenin dönem kârında görülen artışı (%134,41) faaliyet kârlarından sağlandığı anlaşılmaktadır. Tablo 7 Eczacıbaşı İlaç AŞ'nin hesaplanan oranlarını göstermektedir.

Tablo 7. Eczacıbaşı İlaç AŞ Oran Analizi

Oran	Analiz Dönemi		
	2019	2020	2021
Likidite Oranları			
Cari Oran	2,79	3,06	3,31
Asit Test Oranı	2,54	2,70	3,09
Nakit Oranı	187,99	212,79	263,72
Mali Yapı Oranları			
Kaldıraç Oranı	11,60	11,52	10,51
Öz kaynak Oranı	88,40	88,48	89,49
Kısa Vadeli Yabancı Kaynak Oranı	63,90	60,20	62,49

Tablo 7 (Devam). Eczacıbaşı İlaç AŞ Oran Analizi

Oran	Analiz Dönemi		
	2019	2020	2021
Uzun Vadeli Yabancı Kaynak Oranı	-6,62	35,20	19,02
Ticari Borç Ödeme Süresi	138,25	152	135,18
Varlık Kullanım Oranları			
Stok Devir Hızı	6,68	4,79	6,59
Alacakların Ortalama Tahsil Süresi	92,03	87,38	81,91
Aktif Devir Hızı	0,19	0,17	0,16
İşletme Sermayesi Devir Hızı	0,92	0,80	0,72
Özkaynak Devir Hızı	0,13	0,11	0,10
Kârlılık Oranları			
Brüt Satış Kârı Oranı	36,01	33,07	30,94
Faaliyet Kârı Oranı	14,32	11,90	7,04
Dönem Kârı Oranı	18,55	35,43	68,42
Satışların Maliyeti Oranı	0,63	0,66	0,69
Finansman Giderleri Karşılama Oranı	8,83	5,32	2,87

Eczacıbaşı İlaç AŞ'nin likidite oranlarına bakıldığında kısa vadeli borçlarını ödemekte zorlanmayacağı öngörülmektedir. Ancak nakit oranının değerin çok yüksek olması 2020 yılında 212,79, 2021 yılında ise 263,7 olarak gerçekleşmesi işletmede âtıl fonların bulunduğu işaret etmektedir. İşletmenin, bu fonları pandemi nedeniyle yatırımda değerlendirmedeği düşünülmektedir. İşletmenin kısa vadeli borç ödeme gücünü gösteren tüm oranları sektör ortalamalarından yüksektir. Mali yapı oranlarına bakıldığında işletmenin özkaynaklarla finanse edildiği pandemi dönemindeki kredi desteklerinden yararlanmayı tercih etmediği görülmektedir. Ticari borçların vadesinin de 2020 yılında 152 gün iken 2021 yılında 135 güne gerilemiştir. Eczacıbaşı İlaç

AŞ'nin SDH' nin 2020 yılında 4,79 iken 2021 yılında 6,59 olması satışlarda sıkıntı yaşanmadığını göstermektedir. Alacakların OTS'ne bakıldığında ise işletmenin daha kısa sürede alacaklarını tahsil etmeye başladığı görülmektedir (81,96 gün). İşletmenin aktif devir hızındaki azalış pandemi döneminde varlıkların etkin kullanılmadığının göstergesidir. Aktif devir hızının düşük olması firmaların kârlılıklarına yansımaktadır. Nitekim Eczacıbaşı İlaç AŞ'nin dönem kârı oranı 35,43'ten 68,42'ye yükselmiştir. İşletmenin finansman giderlerini karşılama oranının da 2020 yılında 5,32 iken 2021 yılında 2,87'ye gerilediği görülmektedir. Kârlılık oranlarından brüt satış ve dönem kârı oranları sektör ortalamalarında ve üstünde yer alırken faaliyet kârı oranı sektör ortalamasının oldukça altında kalmıştır. Yapılan analizler genelinde Eczacıbaşı İlaç Sanayi AŞ'nin pandemi etkilenmekle beraber etki düzeyinin düşük kaldığı düşünülmektedir.

5.3. RTA LABORATUVARLARI ANALİZ SONUÇLARI

RTA markalı ilk ürünlerini 2004 yılında piyasaya süren işletme 1996 yılında İstanbul'da sektöre girdi. 2013 yılında ihracata başlayan kuruluş, 2014 yılında hisselerinin %34'ünü halka açtı. Güler Yatırım AŞ tarafından 2018 yılında satın alınan işletme yaşam bilimleri alanındaki faaliyetlerini sürdürmekte ve laboratuvar tanı kitleri üretmektedir. Ülkemizin ilk sıralardaki biyoteknoloji firması olan işletme araştırma geliştirme harcamaları açısından ilk 250 firma arasında bulunmaktadır <https://rtalabs.com.tr> (Erişim Tarihi: 24/11/2022). RTA Laboratuvarları AŞ'nin bilançolarına ilişkin analiz sonuçları tablo 8'de görülmektedir.

Tablo 8. RTA Laboratuvarları AŞ 2019-2020-2021 Yılları Bilançoları Karşılaştırmalı Analiz

BİLANÇO (RTALAB)	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	2019-2020 Değişim (%)	2020-2021 Değişim (%)
Nakit ve Nakit Benzerleri	12.378.781	17.464.181	157.539.063	41,08	802,07
Ticari Alacaklar	6.756.181	73.833.318	103.661.259	992,83	40,40
İlişkili Olmayan Taraflardan Ticari Alacaklar	6.756.181	73.821.289	88.896.403	992,65	20,42
Diğer Alacaklar	9.559.805	3.044.885	38.642.390	-68,15	1.169,09
İlişkili Taraflardan Diğer Alacaklar	9.549.270	2.121.106	35.151.059	-77,79	1.557,20
Stoklar	2.964.756	17.982.634	22.878.541	506,55	27,23
Peşin Ödenmiş Giderler	93.211	7.355.463	7.467.299	7.791,20	1,52
TOPLAM DÖNEN VARLIKLAR	34.560.571	142.975.224	369.386.906	313,69	158,36
Diğer Alacaklar	4.081	46.053	6.254	1.028,47	-86,42

Tablo 8 (Devam). RTA Laboratuvarları 2019-2020-2021 Yılları Bilançoları Karşılaştırmalı Analiz

BİLANÇO (RTALAB)	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	2019-2020 Yılı Değişim (%)	2020-2021 Yılı Değişim (%)
Maddi Duran Varlıklar	14.781.455	30.442.659	46.259.333	105,95	51,96
TOPLAM VARLIKLAR	98.160.324	256.524.937	552.403.815	161,33	115,34
Ticari Borçlar	1.464.751	23.556.550	101.272.108	1.508,23	329,91
İlişkili Olmayan Taraflara Ticari Borçlar	1.464.751	23.556.550	101.272.108	1.508,23	329,91
Çalışanlara Sağlanan Faydalar Kapsamında Borçlar	85.313	373.319	865.518	337,59	131,84
Diğer Borçlar	42.131	6.293.416	1.484.185	14.837,73	-76,42
TOPLAM KISA VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER	7.808.472	82.514.463	204.880.109	956,73	148,30
Uzun Vadeli Borçlanmalar	3.423.612	1.164.091	580.648	-66	-50,12
TOPLAM YÜKÜMLÜLÜKLER	11.465.568	88.718.741	209.169.537	673,78	135,77
Ana Ortaklığa Ait Özkaynaklar	86.628.426	150.274.976	312.673.589	73,47	108,07
Ödenmiş Sermaye	36.100.000	41.000.000	42.970.214	13,57	4,81
Paylara İlişkin Primler (İskontolar)	70.981	6.930.981	52.876.395	9.664,56	662,90
Kâr veya Zararda Yeniden Sınıflandırılmayacak Birikmiş Diğ. Kap. Gelirler (Giderler)	7.948.937	9.183.171	9.192.486	15,53	0,10
Geçmiş Yıllar Kârları veya Zararları	26.405.028	30.557.400	90.710.188	15,73	196,85
Net Dönem Kârı veya Zararı	4.422.850	60.933.239	114.473.668	1.277,69	87,87
TOPLAM ÖZKAYNAKLAR	86.694.756	167.806.196	30.560.689	93,56	-81,79
TOPLAM KAYNAKLAR	98.160.324	256.524.937	343.234.278	161,33	33,80

RTA Laboratuvarları işletmesindeki diğer alacaklar (%1169) ve ilişkili taraflardan alacak kalemlerinde görülen %1557'lik artış 2021 yılı bilançosunda görülen en dikkat çekici artıştır. 2021 yılında nakit ve benzerleri kaleminin değeri de %802,07'lik artmıştır. İşletmenin 2020 yılındaki stokları da bir önceki yıla göre %506 oranında artmıştır. Ancak pandemi dönemiyle birlikte stoklar kalemindeki artış %27 olmuştur. İşletmenin toplam dönen varlıklarındaki 2021 yılındaki %158'lik artış diğer alacaklar kalemlerinden kaynaklanmaktadır. İşletmenin ticari borçlarında da bir önceki döneme göre azalış olsa da yükümlülüklerin %135,77 oranında arttığı görülmektedir. Ancak işletmenin kısa vadeli yükümlülüklerinde artış görülürken hem 2020 (%66) hem de 2021 (%50) yıllarında uzun vadeli yükümlülüklerinde azalış gözlemlenmektedir. İşletmenin 2020 yılında bir önceki yıla göre kârını %15 artırırken pandemi dönemi olan

2021 yılında kârını %196 oranında arttırmıştır. Bilançoda dikkat çeken bir diğer unsur işletmenin 2020 yılında % toplam özkaynaklarını %93 oranında arttırırken bir ertesi yıl özkaynaklarda % 81 azalma görülmüştür. RTA Laboratuvarları AŞ'nin gelir tablolarına ilişkin analiz sonuçları tablo 9'da yer almaktadır.

Tablo 9. RTA Laboratuvarları AŞ 2019-2020-2021 Yılları Gelir Tablosu Karşılaştırmalı Analiz

	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	2019-2020 Yılı Değişim (%)	2020-2021 Yılı Değişim (%)
Hasılat	16.766.007	230.441.888	384.341.641	92,72	66,78
Satışların Maliyeti	-	-	-	89,55	90,91
TİCARİ FAALİYETLERDEN BRÜT KÂR (ZARAR)	4.278.121	110.902.737	156.130.347	96,14	40,78
BRÜT KÂR (ZARAR)	4.278.121	110.902.737	156.130.347	96,14	40,78
Genel Yönetim Giderleri	-3.342.866	-11.247.194	-23.915.324	70,28	112,63
Pazarlama Giderleri	-1.761.870	-20.388.421	-20.093.706	91,36	-1,45
Araştırma ve Geliştirme Giderleri	-4.098.520	-5.258.354	-16.595.531	22,06	215,60
Esas Faaliyetlerden Diğer Gelirler	5.084.909	16.351.569	37.085.312	68,90	126,80
Esas Faaliyetlerden Diğer Giderler	-2.652.506	-41.037.115	-39.951.316	93,54	-2,65
ESAS FAALİYET KÂRI (ZARARI)	-2.492.732	49.323.222	92.659.782	105,05	87,86
FİNANSMAN GELİRİ (GİDERİ) ÖNCESİ FAALİYET KÂRI (ZARARI)	3.875.458	89.266.628	153.302.794	95,66	71,74
Finansman Gelirleri	280.801	3.766.957	5.620.251	92,55	49,20
Finansman Giderleri	-204.399	-5.044.594	-11.563.348	95,95	129,22
SÜRDÜRÜLEN FAALİYETLER VERGİ ÖNCESİ KÂRI (ZARARI)	3.951.860	87.988.991	147.359.697	95,51	67,48
SÜRDÜRÜLEN FAALİYETLER DÖNEM KÂRI (ZARARI)	4.572.584	78.398.129	127.300.637	94,17	62,38
DÖNEM KÂRI (ZARARI)	4.572.584	78.398.129	127.300.637	94,17	62,38

İşletmenin satış hasılatı 2020 yılında hem de 2021 yılında sırasıyla %91 ve %66 oranında artmıştır ancak 2021 yılında artış oranının düşük kaldığı görülmektedir. Bu durum işletmenin faaliyet kârında da dikkati çekmektedir. İşletme kârlılığındaki artışı azalan oranlarla da olsa sürdürmektedir. Finansman giderleri 2021 yılında önceki döneme göre %129 oranında artmıştır. Bu durumun işletmenin artan kısa vadeli yükümlülükleri ile ilgili olduğu düşünülmektedir. RTA laboratuvarları AŞ'ne ait oran analizi sonuçları Tablo 10 da yer almaktadır.

Tablo 10. RTA Laboratuvarları Oran Analizi

Oran	Analiz Dönemi		
	2019	2020	2021
Likidite Oranları			
Cari Oran	4,43	1,73	1,80
Asit Test Oranı	1,60	1,34	3,69
Nakit Oranı	158,53	22,28	79,75
Mali Yapı Oranları			
Kaldıraç Oranı	11,68	34,58	37,87
Öz kaynak Oranı	88,25	58,58	56,60
Kısa Vadeli Yabancı Kaynak Oranı	7,95	32,17	37,09
Uzun Vadeli Yabancı Kaynak Oranı	1.009,07	69,65	-30,86
Ticari Borç Ödeme Süresi	98,38	70,87	99,72
Varlık Kullanım Oranları			
Stok Devir Hızı	4,10	4,41	6,76
Alacakların Ortalama Tahsil Süresi	161,89	53,31	102,22
Aktif Devir Hızı	0,20	1,30	0,95
İşletme Sermayesi Devir Hızı	0,50	2,60	1,50
Özkaynak Devir Hızı	45,51	73,47	108,07
Kârlılık Oranları			
Brüt Satış Kârı Oranı	25,52	48,13	40,62
Faaliyet Kârı Oranı	-29,38	32,12	24,85
Dönem Kârı Oranı	26,38	26,44	29,78
Satışların Maliyeti Oranı	0,74	0,51	0,59
Finansman Giderleri Karşılama Oranı	1,22	2,13	2,82

Tablo 10 ‘da görüldüğü üzere işletmenin likidite oranlarının 2019 yılı sonrasında düşüş gösterdiği görülmektedir. Bu da işletmenin kısa vadeli borçlarını ödemede problemle karşılaşmayacağını düşündürmektedir. İşletmenin likidite oranlarının tamamı

sektör ortalamalarının altında kalmaktadır. Mali yapı oranlarına bakıldığında 2019 yılında işletmenin özsermaye ile finansmanı azalttığı borçlanmaya yöneldiğini göstermektedir. SDH pandemi döneminde 4,41'den 6,76'ya çıkmıştır. Ancak SDH artarken alacakların OTS'nin de arttığı görülmektedir. Sektör ortalamaları ile değerlendirildiğinde işletmenin SDH sektör ortalamasından düşük, ancak alacakların OTS sektör ortalamalarından yüksektir. İşletmenin 2020 yılında 53 gün olan OTS 2021 yılında 102 gün olmuştur. Ticari borç ödeme süresi sektör ortalaması 75 gün iken işletme 99 gün ortalama ile vade sağlayabilmektedir. Aktif devir hızı sektör ortalaması incelenen tüm dönemler için birin üzerinde yer almaktadır. İşletmenin ise 2020 yılı aktif devir hızı sektör ortalamasının üzerinde yer alırken, 2021 yılında sektör ortalamasına yakın düzeydedir (0,95). İşletmenin brüt satış kârı, faaliyet kârı ve dönem kârlılık oranları sektör ortalamalarının üzerinde gerçekleşmiştir.

5.4. SEYİTLER KİMYA AŞ. ANALİZ SONUÇLARI

Sağlık profesyonelleri ve hastalara kaliteli çözümler sunan firma 1991 yılında kurulmuş olup yara örtüsü, tıbbi plaster ve ilk yardım bantları üretmektedir. Dünya çapında ihracat yapan işletme Borsa İstanbul'da işlem görmektedir. İşletme 1991 yılında Manisa-Turgutlu'da kurulmuş olup ihracatta önemli bir yere sahiptir <https://www.seyitler.com> (Erişim Tarihi:24/11/2022). Tablo 11'de Seyitler Kimya AŞ'nin karşılaştırmalı bilanço analizi sonuçları görülmektedir.

Tablo 11. Seyitler Kimya Sanayi AŞ 2019-2020-2021 Yılları Bilançoları Karşılaştırmalı Analizi

BİLANÇO (SEYİTLER)	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	2019-2020 Yılı Değişim (%)	2020-2021 Yılı Değişim (%)
Nakit ve Nakit Benzerleri	2.339.081	4.723.253	18.071.426	101,93	282,61
Ticari Alacaklar	6.462.503	10.355.537	9.987.190	60,24	-3,56
İlişkili Olmayan Taraflardan Ticari Alacaklar	6.462.503	10.355.537	9.987.190	60,24	-3,56
Diğer Alacaklar	988.252	409.528	1.896.826	-58,56	363,17
Stoklar	8.221.204	9.441.869	16.388.222	14,85	73,57
Peşin Ödenmiş Giderler	1.894.047	8.256.200	1.677.873	335,90	-79,68
TOPLAM DÖNEN VARLIKLAR	25.948.092	58.417.196	76.542.315	125,13	31,03
Maddi Duran Varlıklar	8.135.424	12.598.181	16.379.963	54,86	30,02
TOPLAM VARLIKLAR	37.059.424	71.956.688	94.704.352	94,17	31,61
Ticari Borçlar	2.156.234	2.836.664	4.442.433	23,99	56,61

Tablo 11 (Devam). Seyitler Kimya Sanayi AŞ 2019-2020-2021 Yılları Bilançoları Karşılaştırmalı Analizi

BİLANÇO (SEYİTLER)	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	2019-2020 Yılı Değişim (%)	2020-2021 Yılı Değişim (%)
İlişkili Olmayan Taraflara Ticari Borçlar	2.149.823	2.810.070	4.020.933	31,56	43,09
Çalışanlara Sağlanan Faydalar Kapsamında Borçlar	496.713	627.069	716.112	30,71	14,20
Diğer Borçlar	234.430	284.431	501.369	26,24	76,27
TOPLAM KISA VADELİ YÜKÜMLÜLÜKLER	8.573.854	14.813.258	15.154.794	72,77	2,31
Uzun Vadeli Borçlanmalar	0	8.631.028	6.391.305	100	-25,95
TOPLAM YÜKÜMLÜLÜKLER	9.424.899	24.071.110	22.465.622	155,40	-6,67
Ana Ortaklığa Ait Özkaynaklar	27.634.525	47.885.578	72.238.730	73,28	50,86
Ödenmiş Sermaye	16.000.000	22.000.000	41.000.000	37,50	86,36
Paylara İlişkin Primler (İskontolar)	3.076.932	3.076.932	3.076.932	0	0
Kâr veya Zararda Yeniden Sınıflandırılmayacak Birikmiş Diğer Kapsamlı Gelirler (Giderler)	203.257	257.634	272.632	26,75	5,82
Geçmiş Yıllar Kârları veya Zararları	2.435.745	1.056.752	1.195.656	-56,61	13,14
Net Dönem Kârı veya Zararı	4.805.101	20.196.676	24.338.154	320,32	20,51
TOPLAM ÖZKAYNAKLAR	27.634.525	47.885.578	72.238.730	73,28	50,86
TOPLAM KAYNAKLAR	37.059.424	71.956.688	94.704.352	94,17	31,61

Seyitler AŞ nakit ve benzeri değerlerinin 2020 (%101) ve 2021 (%282) yıllarında yüksek oranlarda artış gösterdiği görülmektedir. Ticari alacaklar kaleminde 2021 yılında %3 oranında azalış görülürken diğer alacak kaleminde %363 oranında artış görülmektedir. 2021 yılında stoklar kaleminde %73 oranında artış görülmektedir. Stoklar da bu artışa karşılık işletmenin satış hasılatı 2020 yılında %60 artarken pandemi döneminde bu artış %13 ile sınırlı kalmıştır. Ticari borçlar kaleminde 2021 yılında %56, ilişkili olmayan taraflara ticari borçlar kaleminde %43 artış görülmekle beraber işletmenin toplam kısa vadeli yükümlülükleri 2021 yılında yalnızca %2,31 artmıştır. İşletmenin 2021 yılında uzun vadeli borcunu azaltma yoluna gitmiş ve toplam yükümlülükleri %6 azalmıştır. 2021 yılında işletmenin ödenmiş sermayesini de %86 arttırmıştır. Net dönem kârı 2020 yılında %320'lik bir artış gösterirken bu artış 2021 yılında daha sınırlı kalmıştır (%20). Seyitler Kimya AŞ'nin gelir tablolarının karşılaştırmalı mali tablo analizi tablo 12 de yer almaktadır.

Tablo 12. Seyitler Kimya Sanayi AŞ 2020-2021 Yılları Karşılaştırmalı Gelir Tablosu

GELİR TABLOSU (SEYİTLER)	31.12.2019	31.12.2020	31.12.2021	2019-2020 Yılı Değişim (%)	2020-2021 Yılı Değişim (%)
Hasılat	33.044.171	52.900.792	60.194.381	60,09	13,79
Satışların Maliyeti	-23.175.734	-34.718.459	-37.735.865	49,81	8,69
TİCARİ FAALİYETLERDEN BRÜT KÂR (ZARAR)	9.868.437	18.182.333	22.458.516	84,25	23,52
BRÜT KÂR (ZARAR)	9.868.437	18.182.333	22.458.516	84,25	23,52
Genel Yönetim Giderleri	-2.312.579	-4.458.290	-8.470.691	92,78	90,00
Pazarlama Giderleri	-2.858.896	-3.513.113	-4.977.919	22,88	41,70
Esas Faaliyetlerden Diğer Gelirler	1.451.853	3.608.725	3.406.496	148,56	-5,60
Esas Faaliyetlerden Diğer Giderler	-2.067.444	-5.545.153	-5.906.084	168,21	6,51
ESAS FAALİYET KÂRI (ZARARI)	4.081.371	8.274.502	6.510.318	102,74	-21,32
FİNANSMAN GELİRİ (GİDERİ) ÖNCESİ FAALİYET KÂRI (ZARARI)	5.599.714	20.017.659	18.658.194	257,48	-6,79
Finansman Gelirleri	328.068	1.322.106	7.098.199	303,00	436,89
Finansman Giderleri	-275.508	-1.087.102	-1.223.861	294,58	12,58
SÜRDÜRÜLEN FAALİYETLER VERGİ ÖNCESİ KÂRI (ZARARI)	5.652.274	20.252.663	24.532.532	258,31	21,13
SÜRDÜRÜLEN FAALİYETLER DÖNEM KÂRI (ZARARI)	4.805.101	20.196.676	24.338.154	320,32	20,51
DÖNEM KÂRI (ZARARI)	4.805.101	20.196.676	24.338.154	320,32	20,51

Finansal tablolar analizinde işletmenin değerlendirilmesinde bilançodaki kâr ya da zararın kaynağının incelenmesi gerekir. Bu inceleme aynı döneme ait gelir tablolarına bakılarak yapılabilir. İstenen durum kârın işletmenin ana faaliyet konusundan olmasıdır. Bu açıdan Seyitler AŞ ‘nin kârlılığının tablo 12 ‘de görüldüğü üzere 2021 yılında %13,79 ‘u hasılatından kaynaklanırken, %436’sı finansman gelirlerinden kaynaklanmaktadır. Faaliyet kârı 2020 yılında %102 oranında artarken, 2021 yılında %21 oranında faaliyet kârı azalmıştır. Net dönem kârındaki artış ise 2020 yılında %320 iken bu artış 2021 yılında yalnızca %20 olarak gerçekleşmiştir. Seyitler Kimya AŞ’nin ilgili dönemlere ilişkin hesaplanan oranları tablo 13’te yer almaktadır.

Tablo 13. Seyitler Kimya A.Ş Oran Analizi

Oran	Analiz Dönemi		
	2019	2020	2021
Likidite Oranları			
Cari Oran	3,03	3,94	5,05
Asit Test Oranı	1,73	3,06	3,66
Nakit Oranı	63,88	173,95	276,41
Mali Yapı Oranları			
Kaldıraç Oranı	23,72	33,45	25,43
Öz kaynak Oranı	0,74	1,10	0,76
Kısa Vadeli Yabancı Kaynak Oranı	23,14	20,59	16,00
Uzun Vadeli Yabancı Kaynak Oranı	0	0,12	0,06
Ticari Borç Ödeme Süresi	23,33	26,2	35,19
Varlık Kullanım Oranları			
Stok Devir Hızı	3,43	2,96	2,67
Alacakların Ortalama Tahsil Süresi	68,91	55,31	57,55
Aktif Devir Hızı	1,04	0,97	0,72
İşletme Sermayesi Devir Hızı	1,90	1,21	0,98
Özkaynak Devir Hızı	1,19	1,10	0,83
Kârlılık Oranları			
Brüt Satış Kârı Oranı	29,86	34,37	37,31
Faaliyet Kârı Oranı	66,79	117,39	-11,76
Dönem Kârı Oranı	14,54	38,18	40,43
Satışların Maliyeti Oranı	0,70	0,65	0,62
Finansman Giderleri Karşılama Oranı	0,83	2,05	2,03

Tablo 13’te görüldüğü üzere Seyitler Kimya AŞ’nin likidite oranları sektör ortalamalarının oldukça üstünde yer almaktadır. Bu durum işletmenin kısa vadeli borçlarını ödeyebileceğinin göstergesi olsa da SDH’ nın sektör ortalamalarının altında yer aldığı gözlemlenmektedir. 2019 yılından itibaren SDH azalış eğilimindedir. İşletme alacaklarını sektördeki işletmelerden daha kısa sürede tahsil etmektedir. Mali yapı oranları değerlendirildiğinde işletmenin özkaynakla finanse edildiğini, sektördeki diğer firmalara kıyasla işletmenin finansman kaldıracından yararlanmadığı görülmektedir. Bu durum işletmenin pandemi döneminde açılan kredilerden faydalanmadığını göstermektedir. Ticari borç ödeme süresi sektörde 70 günün üzerindeyken işletmenin borçlarının vadesinin ortalama 35 gün ile sektör ortalamasının altındadır. Ticari borç ödeme süresinin 35 gün civarında olması işletmenin nakit tutma nedenini de açıklayabilir. Aktif devir hızı 2019 ve 2020 yıllarında sektör ortalamalarında iken 2021 yılında sektör ortalamalarından düşüktür. Bu durum işletmenin riskinin arttığı kârlılığın düşmekte olduğunun göstergesi olarak değerlendirilmektedir. Nitekim işletmenin 2021 yılında faaliyet kârının azaldığı görülmektedir.

5.5. GENEL DEĞERLENDİRME

İşletmelerin 12 aylık bilanço ve gelir tabloları net kâr/zarar durumları karşılaştırılarak değişim oranları tablo 2, tablo 3 tablo 4, tablo 5, tablo 6, tablo 7, tablo 8, tablo 9, tablo 10, tablo 11, tablo 12 ve tablo 13’te belirlenmiştir. Özen (2020) ve Vurur ve Çetin (2021) çalışmalarında, değişim oranı %0-25 arasında olanları “düşük”, % 26-50 arasında olanlar “orta”, %51 in üzerinde değişim oranı olan işletmeleri ise “yüksek” etkilenme durumunda olduğunu belirtmiştir. Çalışmada kullanılan tablo 14 Özen (2020) ve Vurur ve Çetin (2021) ’nin çalışmaları dikkate alınarak hazırlanmıştır. Sağlık işletmelerinin Covid-19’dan etkilenme düzeyleri tablo 14’te verilmiştir.

Tablo 14. Sağlık İşletmelerinin İşletmelerin Finansal Tablo Bilgilerine göre Covid 19’dan Etkilenme Düzeylerinin Değerlendirilmesi

İşletme	Etkilenme Durumu						
	Olumlu			Olumsuz			Dipnot Açıklaması
	Düşük	Orta	Yüksek	Düşük	Orta	Yüksek	
Deva Holding	✓						✓
Eczacıbaşı İlaç			✓				✓
RTA Laboratuvarları			✓				✓
Seyitler Aş	✓						✓

Tablo 14’te görüldüğü üzere Borsa İstanbul’da sağlık sektöründe işlem gören Deva Holding AŞ, Eczacıbaşı İlaç AŞ, RTA Laboratuvarları AŞ ve Seyitler Kimya AŞ işletmelerinin Covid -19 pandemisinden olumlu etkilendiği gözlemlenmektedir. Eczacıbaşı İlaç AŞ ve RTA Laboratuvarları AŞ yüksek oranda olumlu etkilenirken, Deva Holding AŞ ve Seyitler Kimya AŞ işletmelerinde olumlu etki düşük düzeyde gerçekleşmiştir. Elde edilen sonuçlara göre çalışmanın Covid-19 salgınının sağlık sektöründeki işletmelere olumlu etkisi yoktur şeklinde kurulan H_0 hipotezi reddedilmiştir.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık sektörü yasal düzenlemelerle sınırları belirlenen hemşire, doktor, röntgen teknisyeni, acil tıp teknisyeni, eczacı gibi unvanların yanında aşçı, temizlik personeli gibi her branştan unvanları olan kişilerin hizmet verdiği bireylerin sağlığını koruyucu, tedavi edici ve iyileştirmeye yönelik hizmetlerin verildiği sektördür. Bilgi asimetrisinin bulunması, sınırlarının belirlenmemesi ve geniş hizmet türüne sahip olması nedeniyle sağlık sektörü sosyal sistemlerden en karışık olanıdır. Bunun yanında dünya ekonomisine etki eden en büyük sektörlerden biri olarak kabul edilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edilen Covid-19 hastalığı ilk olarak Çin'in Vuhan kentinde Aralık 2019 tarihinde görülmüştür. Covid-19 salgınının çok çeşitli sonuçları ortaya çıkmıştır. Bu etkiler hem sosyal hem de ekonomik alanda görülmüştür. Covid-19 hastalığının etkilerinin tam olarak bilinmiyor olması bireylerin kendilerini toplumdan soyutlamasına neden olmuştur. Bireyler arası ilişkilerin dijital ortamlarda devamlılığı sağlanmaya çalışılmıştır. Covid-19 hastalığının yayılmasını engellemek amacıyla uzaktan eğitime geçilmesi, alışverişlerde dijital platformların seçilmesi gibi sosyal alışkanlıkları ve yaşamı etkilemiştir. Bu etki ile ekonomik ve sosyal yaşamın eskisi gibi devamı mümkün olmamış ve ekonomik faaliyetler büyük oranda sekteye uğramıştır. Dünya ekonomisini de zorlayan Covid-19 salgını, maliyet artışına neden olarak üretimde azalmaya ve ticari faaliyetlerde aksamaya neden olmuştur. Literatürde farklı sektörlerin Covid 19'dan etkilenme düzeylerinin araştırıldığı görülmektedir. Ancak pandemiyle birlikte önemi artan sağlık sektöründe yer alan işletmelerin pandemiden mali yapılarının nasıl etkilendiği, pandeminin bu işletmeler için bir fırsat oluşturup oluşturmadığı konusunda çalışmaya rastlanmamıştır. Her sektörü etkileyen Covid-19 salgınının sağlık sektörüne etkisinin belirlenmesi ve hipotezlerin test edilmesi amacıyla, Borsa İstanbul'da işlem gören dokuz işletmeden Kamu Aydınlatma Platformundan 2019 (salgın öncesi), 2020 (salgın dönemi) ve 2021 (Salgın önlemlerinin kaldırılmaya başladığı dönem) 12 aylık verilerine ulaşılabilen dört işletmenin 12 aylık verileri karşılaştırılarak pandeminin finansal tablolara etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda 4 işletmenin faaliyet sonuçlarını yansıtan finansal tablolarındaki değişim belirlenmiştir. Ayrıca tüm dönemler için işletmelerin oranları hesaplanarak sektör ortalamaları ve geçmiş dönemlerle karşılaştırılmaları yapılmıştır.

Covid 19 sonrası olarak nitelendirilebilen önlemlerin hafifletildiği 2021 yılında sağlık sektöründe likitide oranlarının oldukça yükseldiği göze çarpmaktadır. Bu durum analize dahil edilen tüm işletmeler içinde geçerlidir. Özellikle sektörel ortalaması 203,95 olan nakit oranı dikkat çekmektedir. Bu oran incelenen işletmelerde de sektör ortalamalarında hatta üstünde olduğu görülmektedir. Nakit oran işletme faaliyetlerinden ortaya çıkan alacaklarını elde edememesi, satışların azalması durumlarında firmanın ödeme gücünü ortaya koymaktadır. Genelde işletmelerde 0.20 olması istenir. Nakit oranının yüksek olması işletmenin atıl fonlara sahip olduğunun göstergesi kabul edilmektedir. Aynı zamanda likitide oranlarındaki yükseklik kârlılık oranlarındaki olumsuz etkileyebilecektir. Burada değerlendirme yapılırken pandeminin özel koşulları dolayısıyla sektörün belirsizlikten kaçmak ve ihtiyat güdüsü ile nakitini bünyesinde tutmayı tercih ettiği düşünülebilir. Bu noktada pandemi döneminde işletmelere sağlanan kredi desteklerinin etkisi olabileceğide dikkate alınmalıdır.

Mali yapı oranlarına bakıldığında kaldıraç oranının sektörde genel kabul görmüş oran olan 0,50'ye yakın düzeyde olduğu görülmektedir. Ancak incelenen işletmelerin mali yapılarında özsermaye ile finansman oranının yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık sektöründeki işletmelerin özsermaye ile finansmanı tercih etmeleri risklerinin düşük olmasını sağlamakla birlikte kaldıraç etkisinden yararlanamamalarına yol açmaktadır. Sektörde yer alan işletmelerin yabancı kaynak kullanımını arttırarak özsermaye kârlılığını arttırmaları önerilebilir. Pandemi döneminde bazı işletmelerin yabancı kaynak kullanımını arttırmalarına rağmen incelenen tüm işletmelerde kaldıraç oranı 0,50 rakamının altındadır. Sağlık sektöründe ticari borçlarının ödeme süreleri ortalama 75 gündür. Çalışmada incelenen işletmelerden Eczacıbaşı İlaç AŞ, Deva Holding ve RTA Laboratuvar'nın ticari borç ödeme süresi sektör ortalamasının üzerindedir. Ancak Seyitler Kimya AŞ'nin ticari borç ödeme süresi ise 35 gün gibi düşük bir vadedir. Seyitler AŞ dezanfektan vb. ürünler üreten bir kimya işletmedir. Pandemi döneminde kimyasal hammaddelere uluslararası pazarlarda ulaşımın zorlaşması nedeniyle daha kısa vadelerle borçlandığını düşünülmektedir. Diğer taraftan sağlık sektöründe işletmelerin alacaklarını tahsil süresi 82 gündür. Ancak incelenen işletmelerden Deva Holding'in alacak tahsil süresi 130 gün, Eczacıbaşı İlaç'ın 81 gün, RTA Laboratuvarlarının 102 gün ve Seyitler Kimyanın ortalama tahsil süresi 57 gün'dür. Eczacıbaşı ilaç dışındaki tüm işletmeler sektör ortalamasından daha uzun vadeler tanımaktadır.

İşletmelerin pandemi dönemindeki SDH'nın Deva Holding haricindeki işletmelerde sektör ortalamasının altında kaldığı görülmektedir. SDH'nın düşüklüğü işletmenin nakit girişinde azalmaya ve stoklama maliyetlerinde artışlara yol açacağı şeklinde yorumlanır. İşletmelerin nakit oranlarının yüksek olması nedeniyle herhangi bir nakit problemi yaşamayacakları düşünülmektedir. Pandemi döneminde yaşanan kapanmalar üretimde zaman zaman kesintilere neden olduğundan işletmelerin etkinliğinin azalması beklenmektedir. Etkinlik göstergesi olan aktif devir hızı sektör ortalaması 1'in üzerinde gerçekleşmiştir. Ancak incelenenlerin aktif devir hızı sektör ortalamasının altındadır. Sektör ortalamasına en yakın aktif devir hızı RTA Laboratuvarlarına aittir. Bu durum işletmelerin pandemi döneminde yatırımlarını etkin kullanmadıkları ile açıklanabilir.

İşletmelerin kârlılık oranları değerlendirildiğinde kârlılık rakamlarının sektörde %30 düzeyinde olduğu görülmektedir. Çalışmada incelenen işletmelerden Deva Holding'in kârlılık oranları sektör ortalamalarının üzerinde iken RTA Laboratuvarlarının kârlılık rakamları sektör ortalamasına benzerdir. Eczacıbaşı İlaç ve Seyitler Kimya AŞ'nin faaliyet kârlılığının sektör ortalamasının altında hatta önceki yıllara göre azaldığı görülmüştür. Ancak faaliyet kârlırlarındaki düşüklüğe rağmen bu işletmelerin dönem kârlılıkları artmıştır. Bu durumun nedeni bu işletmelerinde finansal tablolarından yola çıkılarak finansman gelirlerinde yaşanan artış olduğu düşünülmektedir.

Elde edilen sonuçlar Borsa İstanbul'da işlem gören sağlık sektörü işletmelerinin Covid-19 pandemisinden büyük oranda olumlu etkilendiğini göstermektedir. Bu sonuçlar H_0 hipotezinin reddedilmesine "Covid-19 salgınının sağlık sektöründeki işletmelere olumlu etkisi vardır" diyen H_1 hipotezinin kabul edilmesine neden olmuştur. Çalışmada finansal tabloları incelenen dört işletmeden ikisi salgından yüksek düzeyde olumlu yönde iki diğeri ise düşük düzeyde olumlu etkilendiği belirlenmiştir.

2021 yılından itibaren Covid nedeniyle alınan tedbirlerin kaldırılmasıyla işletmelerin pandemi sürecinde uyguladığı finansal yaklaşımları değiştirmeleri gerekecektir. Özellikle bu dönemde işletmelerin nakitte kalmayı tercih etmesi nedeniyle oluşan atıl kaynakların yatırıma yönlendirmeleri doğru bir yaklaşım olacaktır.

KAYNAKÇA

- Ağır, H. Ve Tıraş, H. H. (2018). Türkiye’de Sağlık Harcama Türlerinin Değerlendirilmesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*. 15(2), 643-670.
- Ahmadı, R. (2020). Koronavirüs Pandemisinin (Kov id – 19) Toplumsal Etkileri. *Bilim Armonisi Dergisi*. 3(2), 65–72.
- Akdoğan, N., ve Tenker, N. 2007. Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri. Gazi Kitabevi, Ankara.
- Aktaş, H. (2020). Covid-19 Krizinin Çin-ABD İlişkilerine Olası Etkileri. *Türk Akademisi Siyasi Sosyal Stratejik Araştırmalar Vakfı Dergisi*. Ss: 401-407.
- Arslan, İ., Bayar, İ. (2020). Covid-19 Salgını, Ekonomik Etkileri ve Küresel Ekonominin Geleceği. *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*. Ss: 84-104.
- Arslan, İ., Karagül, S. (2020). Küresel Bir Tehdit (Covid-19 Salgını) ve Değişime Yolculuk. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. (10), 1-36.
- Atasever, M. (2014). Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi. Ankara.
- Atilla, İ. Ve Gülay, A. (2022). Türkiye’de genel Sağlık Sigortası’nın Sürdürülebilirliği İçin Zorunlu Tamamlayıcı Sağlık Sigortası Modeli Önerisi. *Uygulamalı Bilimler Fakültesi Dergisi*. 4(1), 17-40.
- Bahar, O. Ve Çelik İlal, N. (2020). Coronavirüsün (Covid-19) Turizm Sektörü Üzerindeki Ekonomik Etkileri. *International Journal of Social Sciences and Education Research*. 6(1), 125-139.
- Balcı, A. (2020). Covid-19 Özelinde Salgınların Eğitime Etkileri. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama*. 3(3), 75-85.
- Başaran, M., Doğan, E., Karaoğlu, E., Şahin, E. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Pandemi Sürecinin Getirisi Olan Uzaktan Eğitimin Etkililiği Üzerine Bir Çalışma. *AJER-Academia Eğitim Araştırmaları Dergisi*. 5(2), 368-397.
- Bayazıt Hayta, A. Ve Yavuzarslan, T. (2021). Borsa İstanbul’da İşlem Gören Perakende Ticaret İşletmeleri Hisse Senetlerinin Performansının Treynor Oranı ile Ölçümü. *İşletme Akademisi Dergisi*. 2(1), 25-39.
- Birinci, M., Bulut, T. (2020). Covid-19’un Sosyo-Ekonomik Yönden Dezavantajlı Gruplar Üzerindeki Etkileri: Sosyal Hizmet Bakış Açısından Bir Değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*. 4(1), 62-68.
- Boyacı, İ. (2019). Türkiye Sağlık Sisteminin Dönüşümü (2003-13): Covid-19 Pandemisi ile Mücadele Sürecinde Sağlık Reformlarına Yeniden Bakış. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*. (37), 59-80.
- Bölükbaşı, N., Işık, H., Söyler, S. (2021). Sağlık Harcamaları ve İlaç Harcamaları İlişkisi: Türkiye ve OECD Ülkeleri Açısından Bir Karşılaştırma. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Dergisi*. 7(1), 47-56.
- Budak, F., Korkmaz, Ş. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi (SAYOD)*. (1):62-79.
- Bulut, A., Şengül, H. (2020). Türkiye’de Sağlık Sisteminin Sorunları ve Çözüm Önerileri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(1), 45-54.
- Cavlak, H. (2020). Covid-19 Pandemisinin Finansal Raporlama Üzerindeki Olası Etkileri: BİST 100 Endeksindeki İşletmelerin Ara Dönem Finansal Raporlarının İncelenmesi. *Gaziantep University Journal of Social Sciences, Special Issue*:143-168.

- Cinel, E. A. (2020). Covid-19'un Küresel Makroekonomik Etkileri ve Beklentiler. *Politik Ekonomik Kuram Dergisi*. 4(1), 124-140.
- Çabuk, A., Karagül, A. A., Erol, C., Başar, A. B., Sevim, Ş., Sayılır, Ö. (2019). Finansal Tablolar Analizi. Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Fakültesi Ders Kitabı. Eskişehir. Ss: 46-80.
- Çalışkan, Z. (2008). Sağlık Ekonomisi: Kavramsal Bir Yaklaşım. *H. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 26(2), 29-50.
- Çankaya, M. (2020). Sağlık Sektörü İşletmelerinde İşletme Sermayesi Yönetiminin Karlılık Üzerindeki Etkisi: Borsa İstanbul (BİST) Örneği. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 12(4), 1-14.
- Çelebi, A. K., Cura, S. (2013). Etkinlik Göstergeleri Açısından Sağlık Sistemleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz. *Maliye Dergisi*. Sayı: 164:47-67.
- Çetin, A. C. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Salgınının Türkiye'de Genel Ekonomik Faaliyetlere ve Hisse Senedi Borsa Endeksine Etkisi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Uygulamalı Bilimler Dergisi*. 4(2), 341-362.
- Çobanoğlu, N. (2020). Covid-19 Pandemisi ile Değişen Yaşamlar ve Toplumsal Değerlerimiz. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*. 3(Özel sayı: Covid-19), 90-160.
- Daştan, İ., Çetinkaya, V. (2015). OECD Ülkeleri ve Türkiye'nin Sağlık Sistemleri, Sağlık Harcamaları ve Sağlık Göstergeleri Karşılaştırması. *Sosyal Güvenlik Dergisi*. 5(1), 104-134.
- Demir, O., Esen, A. (2021). Covid-19'un Yıkıcı Ekonomik Etkileri ve Türkiye Ekonomisinde Dönüşüm İhtiyacı. *Journal of Emerging Economies and Policy (JOEEP)*. 6(1), 88-105.
- Demir, Z. (2020). Covid-19'un BİST 100'deki İşletmelerin Mali Tabloları Üzerindeki Etkisinin Oran Yöntemi ile Analizi. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 13(2), 408-438.
- Demirbaş, D., Bozkurt, V., Yorğun, S. (2020). Covid-19 Pandemisinin Ekonomik, Toplumsal ve Siyasal Etkileri. İstanbul Üniversitesi Yayınevi, Fatih/İstanbul.
- Deva Holding AŞ, Kasım 22, 2022 <https://www.deva.com.tr>
- Dölen, T., Yanık, S. S., Ayanoğlu, Y. (2021). Covid-19'un Ara Dönem Finansal Raporlama Üzerindeki Etkileri: Havacılık ve İlaç Sektörü Üzerine Bir Araştırma. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*. (Özel Sayı), 149-168.
- EİS Eczacıbaşı İlaç Sınai ve Finansal Yatırımlar Sanayi ve Ticaret AŞ, Kasım 22, 2022 <https://www.eczacibasi.com.tr>
- Ener, M., Yelkikalan, N. (2003). Gelişmekte Olan Ülkelerin Sağlık Sistemlerinin Yeniden Yapılanması ve Finansmanı: Türkiye Deneyimi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 6(2), 99-113.
- Eroğlu, E. (2020). Covid-19'un Ekonomik Etkilerinin ve Pandemiyle Mücadele Sürecinde Alınan Ekonomik Tedbirlerin Değerlendirilmesi. *International Journal of Public Finance*. 5(2), 211-236.
- Gen İlaç ve Sağlık Ürünleri Sanayi ve Ticaret AŞ, Kasım 24, 2022 <https://www.genilac.com.tr>
- Gökkaya, D., Erdem, R. (2017). Sağlık Hizmetleri Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Hastalık Şiddeti Algısıyla Değerlendirilmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 1(26), 149-184.
- Gürler Hazman, G., Küçükilhan, M. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Yatırım Harcamalarının Hastane Hizmetleri ve Hizmet Kalitesine Etkisi: Ampirik Bir Çalışma. *Nevşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. (2), 138-153.
- Güven, A. (2013). Yatırımlar, Belirsizlik ve Piyasa Yapısı: Kavramsal Bir İnceleme. *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi*. 15(1), 1-23.

- Güvenç, R., Baltacı, E. (2020). Covid-19 ve Sağlık Çalışanlarının Ruh Sağlığı. *Türk tabipler Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*. Ss: 349-354.
- Güzelsarı, S. (2012). Sağlık Sisteminde Yeniden Yapılanma ve Kamu-Özel Ortaklıkları. *Amme İdaresi Dergisi*. 45(3), 29-57.
- Hıdıroğlu, D. (2020). Sağlık İşletmeleri Yönetimi: Covid-19 Salgın Döneminde Biyomedikal Arama Motorları Verilerinin Kıyaslama Analizi. *İktisadi ve İdari Yaklaşımlar Dergisi*. 2(1), 17-30.
- İnce, F., Nurdoğan, A. K., Bayar, H. T. (2021). Covid-19 Krizinin Sağlık Sektöründe Faaliyet Gösteren İşletmeler Üzerindeki Etkileri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*. 12(30), 434-448.
- İnce, M., Yılmaz, M. (2021). Covid-19 Salgını Sürecinde Türkiye’de Değişen Toplumsal Etkileşimler Üzerine Bir Araştırma. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi*. (11), 160-186.
- İstanbuluoğlu, H., Güleç, M., Oğur, R. (2010). Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri. *Dirim Tıp Gazetesi*. (2), 86-99.
- İtil, O., Altınışık Ergur, G., Köktürk, N., Havlucu, Y., Akgün, M., Aykaç, N. (2020). Covid-19 Pandemisi ve Sağlıkın Sosyal Bileşenleri. Türk Toraks Derneği COVID-19 E-Kitapları Serisi, Haziran 2020.
- Kalanlar, B. (2018). Türkiye’nin Yüzüncü Yılında Sağlık Sektörü, Mevcut Durum ve Öngörüler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 21(3), 495-510.
- Karakaş, M. (2020). Covid-19 Salgınının Çok Boyutlu Sosyolojisi ve Yeni normal Meselesi. *İstanbul Üniversitesi Sosyoloji Dergisi*. 40(1), 541-573.
- Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 4(1), 3-15.
- Kasapoğlu, A. (2016). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*. 19(2), 131-174.
- Kılavuz, E. (2010). Sağlık Harcamalarındaki Artış ve Temel Bakım Hizmetleri. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2(29), 173-192.
- Kılıç Karamahmutoğlu, M. (2022). Covid-19’un Ulaştırma ve Turizm İşletmelerinin Finansal Performansına Etkisi: Borsa İstanbul (BİST)’da Bir Uygulama. *Muhasebe ve Denetim Bakış Dergisi*. (65), 65-88.
- Kılıç, Y. (2020). Borsa İstanbul’da Covid-19 (Koronavirüs) Etkisi. *Journal of Emerging Economies and Policy*. 5(1), 66-77.
- Kırcı Çevik, N., Yüksel, O. (2019). Türkiye, Almanya ve Hindistan Sağlık Sistemleri: Karşılaştırmalı Bir Analiz. *Balkan Sosyal Bilimler Dergisi*. 8(16), 209-218.
- Kırılmaz, H., Amarat, M., Ünal, Ö. (2017). Türkiye ve Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Sistemlerinin Karşılaştırmalı Analizi. *Strategic Public Management Journal*. 3(6), 78-104.
- Kirman, F. (2020). Sosyal Medyada Salgın Psikolojisi: Algı, Etki ve Başa Çıkma. *Dünya İnsan Bilimleri Dergisi*. ISSN:2717-6665.
- Kobal, İ., Köktaş, A. M. (2013). Sağlık Hizmetleri Piyasasında Belirsizlik ve Asimetrik Enformasyon. *Sosyal Güvenlik Dünyası Dergisi*. (87), 42-49.
- Marangoz, M., Kırılı Özen, E. (2021). Covid-19 Pandemi Sürecinin Farklı Alanlarda Dijitalleşmeye Etkileri: Kavramsal Bir Değerlendirme. *Hitit Ekonomi ve Politika Dergisi*. 1(1), 54-68.
- Meditera Tıbbi Malzeme Sanayi ve Ticaret AŞ, Kasım 24, 2022 <https://www.meditera.com.tr>
- Nar, M. Ş. (2020). Covid-19 Salgını ve Dönüşümün Etkisi: Şimdi ve Sonrası. *İMGELEM*. 4(7), 363-382.

- Nesanır, N., Bahadır, A., Karcıoğlu, Ö., Korur Fincancı, Ş. (2022). Pandemi Sürecinde Türkiye’de Sağlık Çalışanı Ölümünün Anlattığı. TTB Güncellenmiş İkinci Yıl Sonu Raporu. S: 1-24.
- Orhaner, E. (2006). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*. (1), 1-22.
- Özen, İ. (2020). Covid-19’un Kâr veya Zarar Tablosuna Etkisi. *Social Mentality And Researcher Thinkers Journal*. 6(38), 2351-2368.
- Özen, İ., Özer, S. (2021). Covid-19’un Turizm İşletmelerinin Mali Tablolarına Etkisi. İktisadi ve İdari Bilimlerde Araştırma ve Değerlendirmeler. Cilt:1. Gece Kitaplığı, Ankara.
- Özen, Ü., Çam, H., Yalçın Aslay, F. (2011). Kalite Boyutları ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bir Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi’nde Örnek Uygulama. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*. 2(1), 25-43.
- Özolgün, H. (2017). Karşılaştırmalı Mali Tablolar Analizi. *Journal of Emerging And Policy*. 2(1), 55-62.
- Pehlivan, M. (2021). Covid-19 Pandemisinin Afyonkarahisar İlinde Kamu Sağlık Harcamalarına Etkisi. (YL Tezi). Kocatepe Üniversitesi. Afyonkarahisar.
- RTA Laboratuvarları Biyolojik Ürünler İlaç ve Makine Sanayi Ticaret AŞ, Kasım 24, 2022 <https://rtalabs.com.tr>
- Sargutan, A. E. (2005). Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri Yaklaşımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 8(1), 81-111.
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 8(3), 400-428.
- Sargutan, A. E. (2005). Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 8(3), 430-457.
- Sarıöz Gökten, Y. (2013). Piyasa: Adam Smith Versus Karl Polany. *Niğde Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 6(2), 127-137.
- Sarıyıldız, A. Y., Paşaoğlu, M. T., Yılmaz, M. E. (2021). Türkiye, Çin, ABD, Fransa Sağlık Sistemleri ve Covid-19 Politikaları. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 10(2), 314-327.
- Seyitler Kimya AŞ, Kasım 24, 2022 <https://www.seyitler.com>
- Şener, M. (2017). Sağlık Sistemlerinin Teknik Verimliliği: OECD Ülkeleri Üzerinde Bir Araştırma. (YL Tezi). Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- T.C. Sağlık Bakanlığı, Aralık 31, 2021 <https://www.saglik.gov.tr>
- Temel, K., Aydın, M. (2018). Sağlık Hizmetlerinde Hasta-Hekim İlişkisinde Yaşanan Bilgi Asimetrisinin Ortaya Çıkardığı Ekonomik Sorunlar: Çanakkale Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 21(4), 745-765.
- Topak, M. S. (2010). Finansal Analiz. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Ders Kitabı. İstanbul. Ss: 135-307.
- Türk İlaç ve Serum AŞ, Kasım 24, 2022 <http://www.turkilac.com.tr>
- Türkiye İstatistik Kurumu, Temmuz 30, 2022 <https://data.tuik.gov.tr>
- Uğurluoğlu, Ö., Çelik, Y. (2005). Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*. 8(1), 3-29.
- Ünal, S. (2020). Covid-19 Salgınında Borsa İstanbul İşletmelerinin Fiyatlamalarının Etkinliği. *Ekonomi, Politika&Finans Araştırmaları Dergisi*. 5(Özel Sayı), 13-31.
- Üstün, Ç., Özçiftçi, S. (2020). Covid-19 Pandemisinin Sosyal Yaşam ve Etik Düzlem Üzerine Etkileri: Bir Değerlendirme Çalışması. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*. 25(1), 142-153.
- Varol, G., Tokuç, B. (2020). Halk Sağlığı Boyutuyla Türkiye’de Covid-19 Pandemisinin Değerlendirilmesi. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 8(3), 579-594.

- Vurur, S., Çetin, Ö. O. (2021). Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerin Finansal Tablolarında Covid -19 Etkisi: Gıda Sektörü Örneği. V. Congress of International Applied Social Sciences. C-iasoS. Sayfa: 1-17.
- Yalçın, A. Z., Çakmak, F. (2016). Türkiye’de Kamu Sağlık Harcamalarının İnsani Gelişim Üzerindeki Etkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 30(4), 705-723.
- Yalçınkaya, E. (2019). Covid-19 ve Getirdiği Etik Sorunlar. *Türkiye Bioetik Dergisi*. 6(3), 122-127.
- Yalçınkaya, M., Gök Özer, F., Yavuz Karamanoğlu, A. (2007). Sağlık Çalışanlarında Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*.
- Yetgin, M. A. (2020). Koronavirüsün Borsa İstanbul’a Etkisi Üzerine Bir Araştırma ve Stratejik Pandemi Yönetimi. *Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*. 5(2), 324-335.
- Yücel, S. Ve Durak, İ. (2021). Covid-19’un BİST İmalat Sektörü Firmalarına Olan Finansal Etkilerinin Finansal Oranlar ve İstatistiksel Tekniklerle İncelenmesi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*. (90), 101-126.
- Yükçü, S., Atağan, G. (2009). Etkinlik, Etkililik ve Verimlilik Kavramlarının Yarattığı Karışıklık. *Atatürk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Dergisi*. 23(4), 1-13.