

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİM BİLİM DALI

**KAMU SAĞLIK KURUMLARI SATINALMA
SÜRECİNDE MALZEME YÖNETİMİ ve TEDARİK
ZİNCİRİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Alperen BOLAT

İstanbul, 2014

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE ve SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİM BİLİM DALI

**KAMU SAĞLIK KURUMLARI SATINALMA
SÜRECİNDE MALZEME YÖNETİMİ ve TEDARİK
ZİNCİRİ**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:

Alperen BOLAT

Öğrenci No:

1207460446

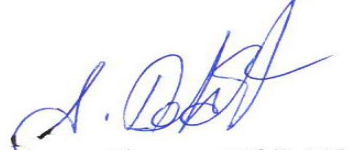
Danışman:

Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN

İSTANBUL, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek lisans projesi olarak sunduğum “**Kamu Sağlık Kurumları Satınalma Sürecinde Malzeme Yönetimi ve Tedarik Zinciri**” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu doğrularım. 11.08.2014



Alperen BOLAT

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

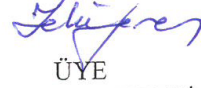
11/08/2014

Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 1207460446 numaralı *Alperen BOLAT*'ın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*KAMU SAĞLIK KURUMLARI SATIN ALMA SÜRECİNDE MALZEME YÖNETİMİ VE TEDARİK ZİNCİRİ*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 05.08.2014 tarih ve 2014/19 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (60) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oyçokluğu/oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.


DANIŞMAN

PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN


ÜYE

YRD. DOÇ. DR. VEDAT ZEKİ YENEN


ÜYE
YRD. DOÇ. DR. ERKUT ALTINDAĞ

Adı Soyadı : Alperen BOLAT
Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans/Tez, 2014
Alanı : İşletme
Anahtar Kelimeler : Malzeme ve Stok, İhtiyaç, Satın Alma, Kamu İhale Mevzuatı,

ÖZ

KAMU SAĞLIK KURUMLARI SATINALMA SÜRECİNDE MALZEME YÖNETİMİ ve TEDARİK ZİNCİRİ

Çalışmanın amacı; sağlık kurumlarında malzeme ve stok yönetiminin önemi neticesinde tedarik edilecek ürünlerin etkin kullanımı ve alım sürecinde yaşanan sorunların hangi metotlarla aşılabileceğinin incelenmesidir. Bu amaçla çalışma, üç bölüm halinde planlanmış, birinci bölümde malzeme sınıflandırmaları yapılarak, sağlık kurumlarında ne tür depolar bulunduğu araştırılmış ve tedarik zincirinin temelini oluşturan stok biriminin stok takip sürecini ne şekilde yürüttüğü, stok analiz yöntemlerinin neler olduğu konuları irdelenmiştir. İkinci bölümde, kamu ihale mevzuatı ve alım süreçlerinde kullanılan satın alma yöntemlerinin sağlık kurumlarına yansımaları incelenmiş ve üçüncü bölümde ise sağlık kurumlarında kullanılan ihale usulleri ve ne tür alımlar yapıldığına ilişkin süreçlere yer verilmiştir. Bu çalışmada tarihçi metot ve buna bağlı olarak kaynak taraması tekniğinden yararlanılmıştır. Ancak, çalışmanın özellikle üçüncü bölümünde sağlık kurumlarında yapılan alım süreçlerine yer verildiğinden, mesleki bilgi, gözlem ve deneyimlerden faydalanılmış, tanık olunan örnek olaylardan istifade edilmiştir.

Çalışmada, kamu sağlık kurumlarının etkin bir mali yönetimle ne tür faydalar sağladığı ve alım sürecinin ihtiyacın doğmasından başlayarak, kabul komisyonu aşamasına gelene kadar ki geçen süreçte hangi aşamalardan geçtiğine ilişkin tedarik zinciri incelenmiştir.

Name and Surname : Alperen BOLAT
Supervisor : Prof. Dr. Mehmet Fikret GEZGİN
Type and Date : Master / Thesis, 2014
Area : Business
Keywords : Materials and Inventory, Needs, Purchasing, Public
Procurement Legislation

ABSTRACT

THE PROGRESS OF PURCHASING MATERIALS MANAGEMENT AND SUPPLY CHAIN IN PUBLIC HEALTH INSTITUTIONS

The study aim is to as a result of the importance of materials and inventory management and effective use of products and to be supplied in the purchasing process would overcome the problems with which method is examined. In this study, in three sections planned, the first section of material classifications made in health institutions, what kind of stores were investigated, and supply chain forms the basis of the stock unit inventory tracking process, in what way carried out, stock analysis what are the issues that were discussed. In this study, in three sections planned, the first section is material classifications made in health institutions, what kind of stores were investigated, and supply chain forms the basis of the stock unit inventory tracking process, in what way perform , stock analysis what are the topics that were discussed. In the second part, public procurement legislation and procurement processes used in the purchase method in the health institutions reflections examined. The third section the process are emphasized in healthcare organizations used procurement procedures and what type of purchases made. In this study the method was used historian technic and litterateur and depending on.However, in the third part of the study, especially in health facilities is given to the recruitment process, professional knowledge, observation and experience have benefited from, have been benefiting from the events witnessed in the examples.

In this study, there is what kind of benefits in the public health institutions effective financial management and recruitment process need arise, starting from the acceptance committee stage until you come to the last process which passes through stages that the supply chain was investigated.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ

ABSTRACT

TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xi
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MALZEME ve STOK YÖNETİMİ

1. MALZEMELERİN SINIFLANDIRILMASI.....	7
1.1. Malzeme Kavramı	8
1.2. Dayanıklı Taşınır (Demirbaş/Ayniyat)	9
1.3. Kırtasiye, Tekstil ve Temizlik Malzemeleri.....	11
1.4. Teknik Malzemeler	11
1.5. Laboratuvar Sarf Malzemeleri ve Kitleri	12
1.6. Eczane Malzemeleri (İlaçlar)	12
1.7. Sıhhi Ayniyat (Tıbbi Sarf Malzemeler)	13
2. STOK KAVRAMI, YÖNETİM SÜRECİ ve BÜTÇE	15
2.1. Stok Tanımı	15
2.2. Stok Yönetimi ve Süreci	15
2.3. İhtiyaç Planlaması	23
2.4. İhtiyacın Stok Takip Birimince Belirlenmesi	26
2.5. Bütçe Kavramı	27
2.5.1. Fiyat Analiz Birimi ve MKYS Sorgu Süreci.....	28
2.5.2. İhtiyaç Olarak Talep Edilen Ürünün Bütçe Olanağının Belirlenmesi.....	28
3. İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYONU	29
3.1. İhtiyaç Tespit Komisyonu Kavramı	29
3.1.1. İhtiyaç Tespit Komisyonu Yapısı	29

3.1.2. İhtiyaç Tespit Komisyonu Görevleri	30
3.2. Alımına Karar Verilen İhtiyaçların Satın Alma Birimine İletilmesi.....	31
4. MUAYENE KABUL KOMİSYONU	31
4.1. Satın Alınan Malzemelerin Muayene Kabulünün Yapılması	32
(Stok Girişi).....	32
4.2. Genel Sekreterlikçe Alımı ve Muayene Kabulü Yapılan Malların Taşınır Kayıt İşlemleri.....	32
4.3. Genel Sekreterlikçe Alımı ve Muayene Kabulü Yapılan Malların Sağlık Tesisine Teslim Edilmesi Halinde Taşınır Kayıt İşlemleri	33
4.4. Genel Sekreterlikçe Alımı Yapılan Malların Sağlık Tesislerince Muayene ve Kabulünün Yapılması Halinde Taşınır Kayıt İşlemleri.....	33
4.5. Sağlık Tesislerince Alımı Yapılan Malların Taşınır	34
Kayıt İşlemleri.....	34
5. STOK YÖNETİMİ ve STOK KONTROL SİSTEMLERİ	34
5.1. Stokların Depolanma Amacı ve Süreci	34
5.2. Stok Kontrol Sistemleri.....	35
5.2.1. Gözle kontrol Sistemi	36
5.2.2. ABC Analizi	37
5.2.3. VED Yöntemi (Vital Essentials Desirable)	40
5.2.4. Ekonomik Sipariş Miktarı Yöntemi	41
5.2.5. Tam Zamanında Üretim Sistemi (Just İt Time).....	43
5.2.6. Sürekli Envanter Yöntemi	44
5.2.7. Periyodik Envanter Yöntemi	44
5.3. Stokların Depolanması ve Depo Yeri Seçimi	45
5.4. Stok Yönetimi ve Yönetimin Tarihsel Gelişimi	46

İKİNCİ BÖLÜM

4734 SAYILI KAMU İHALE KANUNU ve GETİRDİĞİ TEDARİK YÖNTEMLERİ

1. 4734 SAYILI KAMU İHALE KANUNU.....	48
1.1. 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununun Gerekliği.....	49
1.2. İhale Uygulamasındaki Temel İlkeler	50

1.2.1. Tanımlar ve Kavramlar.....	52
1.2.2. Sağlık Kurumlarında İhale Komisyonu ve İhale Yetkilisi	55
1.2.3. Tahmini Bedel-Yaklaşık Maliyet-Eşik Değer Kavramları.....	56
1.2.4. İhaleye Katılabilme Şartları.....	56
1.2.5. İhaleye Katılamayacak Olanlar	57
1.2.6. İhale İlanı.....	58
1.2.7. İhale Dokümanında Değişiklik ve Açıklama Yapılması	58
1.2.8. Tekliflerin Değerlendirilmesi	59
1.2.9. Sağlık Kurumlarında Sunulan Tekliflerin Hangi Açıdan Değerlendirildiğine İlişkin Hususlar.....	59
1.2.10. Geçici Teminat	60
1.2.11. Yasak Fiil ve Davranışlar	60
1.2.12. İhalelere Katılmaktan Yasaklama ve Sağlık Kurumlarında	62
Yapılan Uygulamalar	62
1.2.13. Sağlık Kurumlarında Yerli İsteklilerle İlgili Düzenlemeler.....	63
1.2.14. Şikâyetlerin İncelenmesi	63
1.2.15. Bağımsız İdari Kurum	64
1.3. Kamu İhale Kanununun Getirdiği ve Sağlık Kurumlarında Uygulanan İhale Süreçleri.....	64
1.3.1. Açık İhale Usulü.....	65
1.3.1.1. Açık İhale Usulü Aşamaları.....	66
1.3.1.2. Birim Fiyat Teklif Usulü.....	75
1.3.1.3. Götürü Bedel Teklif Usulü	75
1.3.2. Belli İstekliler Arasında İhale Usulü	75
1.3.3. Pazarlık Usulü	76
1.3.4. Doğrudan Temin Usulü	79
1.3.5. Devlet Malzeme Ofisi (DMO) Alımları	87
1.3.6. İstisnalar	88
2. 2886 SAYILI DEVLET İHALE KANUNU	88
3. KAMU İHALE SÖZLEŞMELERİ ve 4735 SAYILI KAMU İHALE SÖZLEŞMELERİ KANUNU	89
3.1. Sözleşme Türleri	91

3.1.1. Birim Fiyat Sözleşme	91
3.1.2. Götürü Bedel Sözleşme	92
3.1.3. Çerçeve Sözleşme ve Sonrası Münferit Sözleşmeler	92
3.2. Sözleşme Ehliyeti.....	93
4. KAMU İHALE KURUMU	94

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAMU SAĞLIK KURUMLARI SATIN ALMA SÜREÇLERİ

1. SAĞLIK KURUMLARINDA İHALE UYGULAMALARI ve	
KURUMLARDA YAPILAN İHALELER	97
1.1. Sağlık Kurumlarında Mal Alımlarına Yönelik Uygulamalar	97
1.1.1. İlaç Alımlarına Yönelik Uygulamalar	98
1.1.2. Tıbbi Malzeme Alımlarına Yönelik Uygulamalar	101
1.1.3. Tıbbi Cihaz ve Hastane Demirbaş Alımlarına Yönelik Uygulamalar....	103
1.1.4. Teşhis ve Tedaviye Yönelik Olmayan Mal Alımlarına Yönelik.....	104
Uygulamalar	104
1.2. Sağlık Kurumlarında Hizmet Alımlarına Yönelik Uygulamalar	105
1.2.1. Temizlik Hizmet Alım Uygulamaları.....	107
1.2.2. Yemek Hizmet Alım Uygulamaları.....	110
1.2.3. Güvenlik Hizmet Alım Uygulamaları	113
1.2.4. Tıbbi Sekreterlik Hizmet Alım Uygulamaları	115
1.2.5. Teknik Destek Hizmet Alım Uygulamaları.....	116
1.2.6. Görüntüleme Hizmet Alım Uygulamaları	121
1.2.7. Laboratuvar Hizmet Alım Uygulamaları.....	123
1.2.8. Makine, Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Bakım Onarımlarına Yönelik	125
Hizmet Alım Uygulamaları	125
1.2.8.1. Tıbbi Cihaz Bakım Onarım Hizmetleri	126
1.2.8.2. Tesis Makineleri Bakım Onarım Hizmetleri	127
1.2.9. Araç Kiralama Hizmet Alımı Uygulamaları	129
1.3. Sağlık Kurumlarında Yapım İşlerine Yönelik Uygulamalar	130
2. MUAYENE, HAK EDİŞ, KABUL İŞLEMLERİ ve TEDARİK ZİNCİRİNİN	
SONLANMASI.....	132

2.1. Muayene Kabul Komisyonları	132
2.2. Hizmet İşleri Hak Ediş Komisyonları	133
2.3. Yapım İşleri Kabul Komisyonları	135
2.4. Tedarik Zincirinin Sonlanması.....	136
SONUÇ	138
KAYNAKÇA.....	143

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No:

Sayfa No.

Tablo 1: Doğrudan Temin Kapsamındaki Alım Türleri.....	83
Tablo 2 : Doğrudan Teminle Yapılan Alımların Dağılımı (1000TL)	84
Tablo 3 : Temizlik Hizmet Alımı Yaklaşık Maliyet Cetveli.....	108
Tablo 4 : Yemek Hizmet Alımı Yaklaşık Maliyet Cetveli.....	111
Tablo 5 : Güvenlik Hizmet Alımı Yaklaşık Maliyet Cetveli	114
Tablo 6 : Hizmet Alımları Kapsamında Çalıştırılacak İşçilere Ait Azami Ücretler	120
Tablo 7 : Görüntüleme Hizmet Alımlarına İlişkin Yaklaşık Maliyet Cetveli	122

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No :	Sayfa No.
Şekil : 1. Abc Analizi Grafisi	39
Şekil : 2. Klasik Ekonomik Sipariş Miktarı Yöntemi	42
Şekil : 3. Malzeme ve Satın Alma Yöntemlerine İlişkin Tedarik Zinciri	137

KISALTMALAR

ABC	: Always Better Control
AÜ	: Ankara Üniversitesi
C.	: Cilt
ÇKYS	: Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi
ÇED	: Çevresel Etki Değerlendirme
DEÜ	: Dokuz Eylül Üniversitesi
DMO	: Devlet Malzeme Ofisi
Ekg	: Elektro Kardiyoloji Grafiği
GMAD	: Güncel Mevzuat Araştırma Derneği
GMD	: Güncel Mevzuat Dergisi
HAUY	: Hizmet Alımları Uygulama Yönetmeliği
İİBF	: İktisadi İdari Bilimler Fakültesi
JIT	: Just It Time
HBYS	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
KİK	: Kamu İhale Kurumu
KİT	: Kamu İktisadi Teşekkülleri
MKYS	: Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi
S.	: Sayı
s.	: Sayfa
TCSB	: Sağlık Bakanlığı
SBE	: Sosyal Bilimler Enstitüsü
SDÜ	: Süleyman Demirel Üniversitesi
SGDB	: Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı
SFT	: Solunum Fonksiyon Testi
SUT	: Sağlık Uygulama Tebliği
TC	: Türkiye Cumhuriyeti
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TCMB	: Türkiye Cumhuriyeti Maliye Bakanlığı
TCSB	: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı
TKKY	: Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisi

USB	: Universal Serial Bus
vb	: ve benzeri
VED	: Vital Essentials Desinable
YDT	: Yayınlanmamış Doktora Tezi
YMC	: Yaklaşık Maliyet Cetveli
YYLT	: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi :** Kamu sağlık kurumlarının, döner sermayeli işletmeler olması sebebiyle, etkin bir işletme yönetimine sahip olmaları gerekir. Bu sebeple malzemesini yerinde ve yeterli kullanan, stok yönetimini iyi analiz eden ve satın alma sürecini iyi yönetebilen işletmelerin mali yapısının ayakta kalabildiği aşıkardır. Sağlık kurumlarının malzeme kullanımı ve stok yönetimiyle başlayan tedarik zincirinin etkin satın alma yöntemleriyle ne şekilde yönetileceği konusu önem arz etmektedir. Stok işleyişinin iyi takip edilerek, eksilen malzemenin yerinde ve zamanında tespit edilmesi, Kamu İhale Mevzuatı sebebiyle uzayabilecek alım sürecinden, ürünleri kullanacak olan servislerin etkilenmemesi açısından önemlidir. Kamu sağlık kurumları satın alma sürecinde malzeme yönetimi ve tedarik zinciri konusu, etkin bir malzeme ve stok yönetimi ile malzemenin gereksiz sarfiyatının önüne geçilebileceği, satın alma sürecinin iyi yönetilmesiyle alınacak olan ürünün piyasa koşullarının üzerine çıkılmadan alınabileceği ve sağlık hizmeti sunan sağlık personellerinin bu alım sürecinden en asgari düzeyde etkileneceği düşünülerek çalışma konusu olarak seçilmiştir.

- **Çalışmanın Amacı :** Sağlık kurumlarında, ihtiyacın doğmasından başlayarak, ihtiyaç tespit komisyonunca bu ihtiyacın gerekliliğine ilişkin planlamanın yapılması, daha sonra etkin bir satın alma süreci işletilmesi ve en sonunda kabul komisyonunca kabulünün yapılmasına ilişkin tedarik zincirinin tamamlanması amaçlanmıştır. Bu bağlamda, önce malzemenin nasıl yönetileceğiyle ilgili, stok fazlası mal alım sürecinin nasıl önleneceği araştırılmış, daha sonra ihtiyacın ne şekilde belirleneceğine ilişkin çalışmalar yapılarak, tedarik yöntemine ilişkin sağlık hizmeti yürütülmesi münasebetiyle hizmet devamlılığı esas alınarak 4734 sayılı Kamu İhale Kanun sürecinin ne şekilde sürdürüldüğüne yönelik araştırma yapılmıştır.

Ayrıca, sağlık hizmetlerinin insan sağlığı ve hasta odaklı hizmetler olmasından hareketle, yapılacak olan alımların, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamında yapılmasına ilişkin zorluklar ve bu zorlukların uygulamada nasıl

aşıldığıyla ilgili araştırmalar yapılmıştır. Ayrıca, malzeme ve stok yönetimi kapsamında, alınacak olan malzeme veya hizmetin ne şekilde fayda sağlayacağı konuları irdelenmiştir. Belirtilen amaç doğrultusunda, kamu sağlık kurumlarında yapılan tedarik yöntemleri ve ihale süreçleri incelenerek, sağlık kurumlarının yapmış olduğu ihalelerin sonucunda, belirlenen zamanda belirlenen ürünlere veya hizmetlere ulaşıp ulaşılmadığı araştırılmıştır.

- **Çalışmanın Önemi** : Sağlık hizmetleri; kesintiye uğramayan süreklilik esasına dayalı hizmetlerdir. Bu sebeple sağlık hizmetlerinde satın alma yönetimi; kullanılacak olan malzemelerin kaliteli ve zamanında ihtiyaç sahiplerine ulaşılması esasına dayanmaktadır. Malzeme yönetimi, kurumlarda ihtiyaç duyulan malzemelerin, en uygun zaman ve yerinde imkânlarla dayalı olarak etkin ve verimli bir biçimde yararlanılması ve malzemelerin raf ömrüne dayalı değer kayıplarını muhafaza ederek maliyet yükünü azaltıp, tüketicinin taleplerini zamanında karşılama sürecinin sağlanmasına yönelik çalışmaları kapsamaktadır. Bu çalışmada malzeme yönetimi ve kullanılacak olan malzemelerin, etkin kullanımına ilişkin çalışmalar göz önünde bulundurulmuştur. Stok takip sürecinin iyi kontrol edilmesi sadece ihtiyaç olan malların alınması, ihtiyaç fazlası alımın önlenmesine ilişkin uygulamalar dikkate alınarak planlamalar yapılmıştır.

Bu araştırmada sağlık hizmetinde kullanılan tıbbi cihazların, ilaçların ve sarf malzemelerin maliyeti yüksek ürünler olması ve raf ömrünün önemli olması sebebiyle malzeme yönetimi yanında stok yönetim sisteminin de kurulmasının ne gibi faydalar sağlayacağı da incelenmiştir. Yatırım kalemlerine ilişkin olarak alınacak olan demirbaş malzemelere ait, gelir gider dengesinin iyi planlanarak, alım yapılmasının uygun olacağı aşikârdır. Demirbaş malzemeler, kurum sermayesi doğrudan kullanılarak alınacak olduğundan, ürünün maliyetini karşılayıp karşılamadığı araştırılmalı ve buna göre yatırım yapılmalıdır. Bu sebeple sadece yatırım yaparken değil, alınacak olan bütün ürünlerde kurum döner sermaye bütçesinden karşılanacağını dikkate alınarak fayda maliyet analizleri yapılmalıdır.

Sağlık kurumlarında yapılan mal, hizmet ve yapım işleri ihalelerinin hangi süreçlerden geçtiği ve ne tür ihale yöntemlerinin kullanıldığı önemlidir. Sağlık

kurumlarında, hasta kabul karşılama, temizlik, yemek, güvenlik, teknik destek vb. personel çalıştırmaya dayalı hizmet ihaleleri sağlık kurumlarının sürdürülebilirliği ve hizmet devamlılığı açısından önemlidir. Özellikle, ihalelerin ne şekilde yapıldığı, karşılaşılan zorluklar, yapılan sözleşmeler ve kabul komisyonlarına ilişkin çalışma esasları kamu yararı ve denetim süreçlerine ilişkin mekanizmalar, açısından önem arz etmektedir. Ayrıca, yine hizmet alımı kapsamında, kullanılan cihazların bakım onarım ve hizmet maliyetleri de önemlidir. Kullanılan cihazların herhangi bir parçasının yıpranması, arıza yapması, kırılması, gibi olumsuz etkenlerin ortaya çıkması durumunda bu etkenlerin bir an önce giderilerek, cihazın çalışır duruma getirilmesi gerekir. Bu bakımdan kaliteli malzemelerin elde edilmesi ve hizmet bakım sürecinin ivedilikle yerine getirilmesi, iyi bir yönetim organizasyonunu gerektirmektedir.

Kamu sağlık kurumlarında tedarik edilen malların ne şekilde kullanıldığı, kullanılan malzemelerin gerçek ihtiyaçlar doğrultusunda kullanılıp kullanılmadığı ve kullanılan miktarların denetim süreci incelenmiştir. Ayrıca, yapılacak olan hizmet alımları, bakım onarım maliyetleri ve bu maliyetlerin ne şekilde azaltılacağı konuları irdelenmiştir.

Sağlık kurumları, kamu kurumu olması sebebiyle, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu hükümlerine tabidir. Bu sebeple kanun kapsamında alım sürecini gerçekleştirmektedir. 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve bu kanuna ilişkin yapılan alım yöntemleri, ihale usulleri, uygulama yönetmelikleri, bu çalışmada yer almaktadır. Bu kanun sürecinde yapılacak olan alımların sağlık tesisine uygunluğu ve uygulamada karşılaşılan sorunlar önemlidir. Bunun için tedarik edilecek malların ve hizmet alımlarının kanun kapsamında yavaş ilerlemesi en önemli sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Bu sebeple malzeme ve satın alma süreç yönetimi, iyi plan yapılarak hazırlanan, iyi malzeme seçimine dayalı yönetim anlayışı ile mümkün olmaktadır. Bununla birlikte sağlıktaki teknolojik gelişmeleri takip edebilmekte hizmet sürekliliği ve bakım onarım sürecinin iyi takip edilmesi ile doğrudan ilişkilidir.

Genel olarak bakıldığında malzeme yönetimi ve tedarik süreci sağlık işletmelerinde stratejik bir öneme sahiptir. Bu konuyla ilgili satın alma birimleri bu

sürecin karşı tarafında bulunan tedarikçi firmalarla işbirliği yaparak veya daha fazla firma araştırması yapmak suretiyle kaliteli malzemeyi, en uygun fiyattan alma gayreti içerisinde olmaları gerekmektedir. Bu alınan malzemelerin sağlık personeli ve hekimler tarafından kabul görmesi aşamasında da yaşanan sorunlar mevcuttur. Bu sebeple buna ilişkin çözüm önerileri ortaya atılarak ne şekilde fayda alınacağı iyi tespit edilmelidir.

- **Çalışmanın Planı** : Bu çalışma üç bölüm halinde planlanmıştır. Birinci bölümde, çalışmaya malzeme kavramı ile başlanmış, daha sonra malzemeler sınıflandırılarak sağlık kurumlarında ne tür depoların bulunduğu konusuna yer verilmiştir. Tedarik zincirinin temelini oluşturan stok tanımlaması yapılarak, ihtiyacın alımına karar veren ihtiyaç tespit komisyonunun çalışmaları incelenmiştir. Ürünün tedarik edilmesiyle birlikte muayene kabul işlemlerinin ne şekilde yürütüldüğü incelenerek, bölüm sonunda, stok kontrol sistemleri ele alınmıştır. Çalışmanın tamamında olduğu gibi, kontrol sistemlerinin genelde ne şekilde yürütüldüğü ve özelde sağlık kurumlarında kullanılabilirliği irdelenmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve getirdiği ihale süreçleri ele alınmış, ihale mevzuatının sağlık kurumları alım süreçlerine etkileri incelenmiştir. Uygulamada mevcut bulunan ihale yöntemleri ile sağlık kurumlarının ne tür alımlar yaptığı ve kiralama, satış işlemlerinin yürütülmesine esas teşkil eden 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu değerlendirilmiştir. Daha sonra ihale sonrası yapılan sözleşmeler ve ihalelere yapılacak olan itirazların muhatabı olan Kamu İhale Kurumu yapısı hakkında bilgi verilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde ve son bölümünde ise, özelde kamu sağlık kurumları satın alma süreçleri incelenerek, kurumlarda yapılan mal, hizmet ve yapım ihaleleri uygulamalarına örnekler verilmiştir. Daha sonra, sağlık kurumları, muayene, hak ediş ve kabul komisyonlarının yürüttüğü çalışmalar irdelenerek, tedarik zinciri sona erdirilmiştir. Sağlık kurumlarında yapılan ihale ve kabul komisyonlarının ne tür zorluklarla karşılaştıkları, ihalenin başlangıç noktası olan teknik şartname hazırlanmasından başlayarak, ihale komisyon kararının verilmesi, sözleşmenin imzalanması ve kabulün yapılması aşamasına kadar ki olan süreçte incelenmiştir.

- **Kullanılan Metod ve Teknikler** : Bu çalışmada tarihçi metod kullanılmış ve bu metoda bağlı olarak kaynak taraması tekniğinden faydalanılmıştır. Ancak, çalışmanın sağlık kurumları açısından değerlendirilme sürecinde mesleki deneyimlere ve gözlemlere yer verilmiş, yaşanan olaylardan yararlanılmıştır. İhale komisyon üyesi olan personellerin deneyim farklılıkları karşılaştırılarak, aynı ihalelerdeki kararlarda, iki personel arasındaki yorum farkı irdelenmiştir. Bu metodla birbirine benzer ihale sürecinde (aynı hizmet veya mal alımı ihalesinde) ihale komisyonunda bulunan üyelerce yapılan yorumlardan dolayı ihalelerin farklı neticelere ulaştığı görülmüştür. Bu sebeple, bu karmaşanın ne şekilde çözüme ulaştırılacağı araştırılmıştır.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar** : Çalışmanın stok yönetimi ve Kamu İhale Mevzuatı üzerinde planlanması detaylı bir çalışmayı gerekli kılmış ve özellikle mevzuatla ilgili konularda yeterli kaynağa ulaşmakta sıkıntı yaşanmıştır. Çalışma ülkemizde uygulanan mevzuat doğrultusunda yürütüldüğü için yabancı kaynaklardan faydalanma olanağı olmamıştır.

Çalışma özelde kamu sağlık kurumları üzerine yoğunlaştığı için, genelde diğer kurumlardaki stok yönetimi ve satın alma süreçleri dikkate alınamamıştır. Bu sebeple tedarik zincirine ait şablonu, diğer kurumlardaki uygulamalarla karşılaştırma olanağı bulunamamıştır. Ancak sağlık kurumlarında etkin tedarik zincirinin getirdiği sonuçlarla ilgili bir kanaate varılmıştır.

- **Çalışmanın Varsayımları** : Bu çalışmanın başlıca varsayımları şunlardır:

- i. Tedarik zincirinin temelini, stok yönetimi oluşturmakta ve satın alma sürecinden kabul sürecine kadar ki bütün aşamaları etkilemektedir.
- ii. Etkin malzeme kullanımı ve stok yönetiminin, alınacak olan ürünlerin kullanımında ve stoklanmasında sağlık kurumlarının daha az ve yerinde malzeme tüketimini sağlamaktadır.
- iii. Malzeme tüketiminin azalması da, doğrudan işletme bütçesini rahatlatmaktadır.
- iv. Sağlık sektörü hasta odaklı olduğu için yapılacak olan tedarik sürecinin mevzuatta olduğundan daha hızlı ve düşük maliyetle yapılmasını

gerektirmektedir. Ancak, Kamu İhale Mevzuatı, alım sürecini etkilemekte ve hasta sağlığı odaklı alımların gecikmesine sebep olmaktadır.

v. Bu sürece ilişkin hantallıktan kurtulmak ve depolardan sorumlu, malzemeyi kullanan personellerin daha bilinçli, dikkatli malzeme kullanmaya özendirmeyi sağlamak için nelerin yapılması gerektiğine ilişkin çözüm önerilerinin neler olabileceği ve istenilen şartlarda aktif bir alımın yapılabileceği düşünülmektedir.

vi. Problemleri ortaya koyma, satın alma personelinin daha dikkatli, yapım işi, hizmet ve mal alımını sağlama, stok birimlerince doğru planlama ve istem yapma suretiyle problemlerin çözüm yolları aranmalıdır.

vii. Hizmet alımları, ihale süreçleri içerisinde sağlık kurumlarının en zorlandığı ve işletme bütçesini en çok yoran alımlardır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MALZEME ve STOK YÖNETİMİ

1. MALZEMELERİN SINIFLANDIRILMASI

Sektörel olarak bakıldığında, malzemeler çok farklı amaçlarda kullanıldığından, doğal olarak sınıflandırılması da farklılık göstermektedir. Sağlık işletmelerinde malzemelerin sınıflandırılmasına ilişkin uygulamalar önem arz etmektedir. Tüm Kamu Kurum ve Kuruluşlarında olduğu gibi Sağlık Kurumları olan hastanelerde de malzeme yönetimi Taşınır Kod listesi ile yürütülmektedir. Her taşınırın bir kodu vardır. Taşınır kodları, 1.düzye,2.düzye ve 3.düzye detay kodları olarak düzenlenip her bir detay malzeme gruplarını ortaya çıkarmaktadır. Taşınır hesap kodu, 3/5/2005 tarihli ve 2005/8844 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile yürürlüğe konulan Genel Yönetim Muhasebe Yönetmeliği çerçeve hesap planında yer alan ve taşınırın kaydedildiği ilgili hesap kodunu gösterir. Bu hesap kodlarının her biri farklı bir malzemeyi tanımlamaktadır. Ancak bir fikir oluşturması açısından örnek verilmemesi gerekirse 150-03-03 3.basamak taşınır kodu bize tıbbi sarf malzemeleri işaret etmektedir.¹

Taşınır kodu bilinmeyen ya da öğrenilmek istenilen malzemeler, Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) malzeme tanımlama ekranından sorgulanıp öğrenilebilir. Bu sorgulamanın tersi de yapılabilir taşınır kod numarasından da malzemenin adına ya da malzeme grubuna ulaşılabilir. Bu konuda MKYS sistemi çok esnek olup malzeme yönetimi ile ilgili her türlü kolaylığı sağlayacak şekilde programlanmıştır. 18 Ocak 2007 tarihli ve 26407 sayılı Resmi gazetede yayınlanıp yürürlüğe giren Taşınır Mal Yönetmeliği'ne göre, daha önce tek bir depodan yürütülen malzeme yönetimi 6 farklı depoya ayrılıp iş yoğunluğuna göre her depoya ayrı bir Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisi(TKKY) atanabileceği gibi tüm depodan

¹ Türkiye Cumhuriyeti Maliye Bakanlığı (TCMB), Taşınır Mal Yönetmeliği, Ankara, 2007, s.36

sorumlu tek bir Taşınır Kayıt Yetkilisi de atanabilir.¹ Buna göre hastanelerde malzemeler şu şekilde oluşturulmuştur :

- i. Dayanıklı Taşınırlar (Demirbaş/Ayniyat)
- ii. Kırtasiye, Tekstil ve Temizlik Malzemeleri
- iii. Teknik Malzeme Grubu
- iv. Laboratuvar Sarf Malzemeleri ve Kitleri
- v. Eczane (İlaç)
- vi. Sıhhi Ayniyat Ambarı (Tıbbi Sarf)

Taşınırların edinilmesi ve kullanıma verilmesi daha çok stok yönetimi kapsamı içerisindedir. Malzemelerin kullanımı, depolanması, ayrı bir öneme sahiptir. Bu malzemeler içerisinde en önemli olan ve en çok kullanılanları ilaçlar ve Tıbbi sarf malzemelerdir. Diğer malzemeler bütçeyi yormayan kullanımı az malzemelerdir.

1.1. Malzeme Kavramı

Malzeme kavramı, çok geniş ölçekte, sektörel olarak incelendiğinde çok farklı kategorilerde değişik anlam ve işlev kazanabilmektedir. Günümüzde malzeme kavramı gelişen teknolojik imkânlar, artan arz ve talep dengesine göre kendi içinde bir mühendislik kavramın oluşmasına neden olmuştur. Çok farklı amaçlarda kullanılan malzemeler mevcuttur. Örneğin, sağlık, kimya metalürji bilgisayar vb. sektörler göz önüne alındığında malzeme kavramı farklılık gösterebilmektedir. Lakin hangi sektörde olursa olsun sonuç olarak malzeme kavramı sektörel farklılıklar göstermekle birlikte hemen hemen aynıdır, yani, çok fazla kavramsal değişikliğe uğramaz. Bu konuda çok çeşitli uzman tanımları mevcuttur. “Malzeme; insan ihtiyaçlarını karşılayan bütün iktisadi mallardır.”² Bu tanımlamada malzeme sadece ihtiyaçlar üzerine kurgulanmaktadır. Malzemenin bunun dışında da farklı tanımları bulunmaktadır. Bu tanımlar içerisinde malzeme kavramının özünü anlatan diğer bir tanım ise şöyledir. “Bir fabrika, bir farklı işyerinde, bir işletmede veya herhangi bir faaliyette kullanılan nesne ve araçlarının tümüne malzeme denir.”³

¹ TCMB, s.43

² C. Öz, Malzeme İdaresi, İstanbul, 1966, s.7

³ Milli Prodüktivite Merkezi, Tedarik ve Envanter, Ankara, 1967, s.13

Geniş anlamda, paradan başka kısaca her şey malzeme olarak değerlendirilir. Bir başka tanımda ise malzeme kavramı şu şekilde tanımlanmaktadır. “Cinsi ve kullanılma maksadı gözetilmeksizin çeşitli, maddelerin çoğul ifadesidir.”¹ Bu genel tanımlar kamu hizmetlerinin gerektirdiği kaynaklar açısından derlendiğinde, malzeme kavramı; hizmetlerin yerine getirilmesi veya yeni bir kıymet meydana getirilmesi sırasında ihtiyaç duyulan taşınır mallar olarak tanımlanabilir.

Yukarıda bahsedilen bu konuyla ilgili, uzman kişilerin bilgileri ışığı altında malzemeyi, sağlık kurumları açısından tekrardan tanımlanması gerekirse, kelime kökeni maddeden gelmekte olan malzeme kısaca, belirli bir amacı gerçekleştirmek, bireysel toplumsal ya da sağlık kurumlarının ihtiyaçları karşılamak için kullanılan her türlü araç, gereç ve nesnelerin tümüdür.² Tanımdan anlaşılacağı üzere, herhangi bir araç gereç ya da nesneden malzeme olarak bahsedebilmek için, teknik olarak bir amaca hizmet etmesi ve belli bir ihtiyacı karşılaması beklenir. Başta sağlık sektörü, olmak üzere kamu kurum ve kuruluşlarında, malzeme kavramı çok önemli bir konu olup kamu hizmetin kesintisiz ve kaliteli sunulabilmesi, sürdürülebilir sağlık hizmetin yerine getirilebilmesi için önem arz etmektedir. Tüm kamu kurum ve kuruluşlarında malzemelerin tümüne genel olarak taşınır adı verilip, malzeme yönetimi 18 Ocak 2007 tarihli ve 26407 sayılı Resmi gazetede yayınlanıp yürürlüğe giren Taşınır Mal Yönetmeliği’ne göre yapılmaktadır. Taşır Mal Yönetmeliği’ne göre taşınır kaynağına ve edinme yöntemine bakılmaksızın, tüm kamu kurum ve kuruluşların sahip olduğu malzemelerdir. Taşınırların yönetilmesinde Taşınır Kayıt Kontrol Yetkileri tüm iş ve işleri Taşınır Mal Yönetmeliğine uygun olarak iş ve işlem tahsis ederler.³

1.2. Dayanıklı Taşınırlar (Demirbaş/Ayniyat)

Demirbaş malzemeler genelde taşınmaz malzemelerdir. “Belirli bir hizmete tahsis amacıyla edinilen, belli bir süreye tâbi olmaksızın uzun süre kullanılabilen ve kullanılmakla yok olmayan, çeşitleri ile kod numaraları Taşınır Kod Listesinin (B)

¹ A.H. Yıldırım, Kamu Yönetimi Açısından Malzeme Yönetimi, Ankara,1982, s.10

² Yıldırım, s.13

³ TCMB, s.40

bölümü 253-254-255 hesap detayında yer alan taşınırları kapsar.”¹ Tanımdan da anlaşılacağı üzere, demirbaşlar dayanıklı tüketim malzemeleridir. Diğer tüm taşınırlarda olduğu gibi, taşınırların etkili, ekonomik, verimli ve hukuka uygun olarak edinilmesinden, kullanılmasından, kontrolünden, kayıtlarının Taşınır Mal Yönetmeliğinde belirtilen esas ve usullere göre saydam ve erişilebilir şekilde tutulmasını sağlamaktan ve taşınır yönetim hesabını ilgili mercilere göndermekten kurum harcama yetkilisi sorumludur. Harcama yetkilileri taşınır kayıtlarının bu Yönetmelik hükümlerine uygun olarak tutulması ve taşınır yönetim hesabının ilgili mercilere gönderilmesi sorumluluğunu taşınır kayıt ve kontrol yetkilileri aracılığıyla yerine getirir. Taşınır Mal Yönetmeliği-madde -5. Demirbaş (dayanıklı) taşınırlar sahip oldukları detay kodlarına göre farklı gruplara ayrılırlar. MKYS sisteminde görünen demirbaşların detay kodlarına göre şu şekilde gruplanmaktadır :

“253-Tesis makine ve cihazlar Grubu

254-Taşıtlar Grubu

255-Demirbaşlar Grubu

255-01 –Döşeme ve mefruşatlar

150-01-01-Döşeme ve demirbaşlar

150-01-01-01-Halılar ve Yolluklar

255-01-01-01-99-01-PVC yer döşemeleri”²

Yukarıdaki taşınır kodlarından da anlaşılacağı üzere, detay kod basamakları arttıkça malzemenin özelleştiğini ve son noktada tek bir malzemeyi gösterdiği görülmektedir. Dayanıklı taşınırlarla ilgili giriş, çıkış, sayım, devir ve yılsonu

¹ Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (TCSB), Taşınır Mal Yönetmeliğinin İşletilmesine İlişkin Genelge; http://application2.ibb.gov.tr/maliyonetim/mevzuat/yonetmelikler/Tasinir_Mal_Yonetmeliği.doc=20+2s, (05.08.2013)

² TCSB, Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemleri(ÇKYS) Kullanımına İlişkin Genelge; <http://ckyshst.saglik.gov.tr/ckysyardimURL/ckysduyuru.htm>, (06.03.2014)

işlemleri ile dayanıklı taşınırların kullanıma verilmesi işlemleri, web tabanlı Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS) üzerinden gerçekleştirilmektedir. Sisteme, görevli taşınır kayıt ve kontrol yetkilisi kendi şifresi ile giriş yaparak, tüm işlemleri sistemin yönlendirmesi doğrultusunda gerçekleştirilmektedir. Her bir aşama tüm taşınırlar için hemen hemen aynı olup, taşınır kodlarının kullanımı stok yönetimi konusunu kapsamaktadır.

1.3. Kırtasiye, Tekstil ve Temizlik Malzemeleri

Tüketilebilir taşınırlar sitesinde bulunan bu malzemelere tüketim malzemeleri de denir. Taşınır kod listesi aşağıdaki gibidir :

“150-01 –Kırtasiye Malzemeleri Grubu

150-05- Temizlik Malzemeleri Grubu

150-06-Giyecek Mefruşat ve Tuhafiye (Tekstil) Malzemeleri Grubu”¹

Her türlü kâğıt ve kâğıt ürünleri, formlar ve basılı ve yazılı matbu evrak kırtasiye malzemeleri grubuna girmektedir. Yüzey temizleyicileri, deterjanlar, yer ve alet temizleyicileri gibi her türlü kimyasal ve fiziksel eşyalar temizlik malzemeleridir. Yatak, çarşaf örtülerinden, perdeler kadar her türlü tüketim tekstilleri ise tekstil malzemeleri grubuna girmektedir.

1.4. Teknik Malzemeler

Bu gruptaki taşınırlar listesine genel olarak teknik araç ve gereçler girmektedir. Bakım ve onarım her türlü makine yedek parça bu grupta değerlendirilir. Malzeme taşınır kod listesi aşağıdaki gibidir:

“150-12 –Bakım onarım ve üretim malzemeleri grubu

150-13- Yedek parçalar Grubu

150-14-Nakil vasıtaları taşıtları grubu”²

¹ TCSB, ÇKYS, 2014

² TCSB, ÇKYS, 2014

Daha çok sağlık kurumlarında, tıbbi cihazlarının tamiratlarında kullanılan yedek parçalar, ambulans veya araç arızalarında değişen parçaları kapsamaktadır. Bunun dışında sağlık kurumlarında bina inşaat işlerinde kullanılan nalburiye malzemeler, elektrik malzemeleri, ısıtma ve soğutma sistemlerinde kullanılan malzemelerde aynı kapsamda incelenmektedir.

1.5. Laboratuvar Sarf Malzemeleri ve Kitleri

Hastanelerde tanı ve tedavi sürecin yardımcı elemanı olan laboratuvar tetkikleri ile ilişkilendirilmiş, tüm giriş ve çıkış işlemlerine bu kodlar üstünden işlem tahsis edilmektedir. Laboratuvar cihazlarında kullanılan, cihaz tetkik kitleri bu grupta incelenmektedir.

1.6. Eczane Malzemeleri (İlaçlar)

Hastanelerde yatan ya da ayakta tedavi gören tüm hastalara dahili yada harici uygulanan tüm tıbbi süreçleri kapsar. Kısaca hastalıkların tedavi ve teşhisinde kullanılan bitkisel kimyasal ya da sentetik ürünlerin genel adıdır. Hastalıkların tedavisinde ilaç kullanımı çok eskiye, eski Mısır' da kullanılan tıp yöntemlerine kadar dayanmaktadır. Dünyanın sosyal, ekonomik, doğal ve ekolojik dengesini olumsuz yönden değişmesine neden olan ilaçlar, kuşkusuz sağlık işletmelerinde gerek finansal açıdan gerekse hizmet açısından en önemli envanterlerden biridir.

Sağlık kurumlarında, kurumun hasta ve ihtisas alanına göre, farklı ilaç ve türevleri, envanterde bulunmalıdır. Eksiksiz ve sürdürülebilir bir hizmet politikasının devamı için ihtiyaç duyulduğunda malzemeye, süratle ulaşılabilme imkânı sağlanmalıdır. Tüm bu süreçlerin eksiksiz ve etkin yönetilebilmesi için hastane bünyelerinde eczane birimleri kurulmuş, tüm sürecin planlanması, yönetim ve denetim süreçlerinde aktif rol oynanması için görev ve sorumlulukları kanun ve yönetmenliklerle belirlenmiştir. Akılcı bir ilaç yönetimin oluşturulabilmesi için öncelikle envanterde bulunan ilaçların etken maddelerine göre sınıflandırma yapılmalı kullanılan Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri (HBYS) programın bu ilaç

yönetimine uygun olması sağlanmalıdır.¹ Bütün bunların dışında, ilaç yönetiminin etkin ve verimli olması için, ilaç ihtiyaç tespitinin belirlenmesi, hastane eczanesinin sorumluluğunda klinik ve poliklinik sorumlu hekimlerinin görüşü ve düşünceleri alınarak belirlenir. Kamu hastaneler kurumuna geçilmesiyle birlikte akılcı ilaç uygulaması kapsamında hasta başı ilaç uygulamasına geçilmiştir. Bu şekilde servislerde ve ara depolarda ilaçların birikmesi ve miadının geçmesinin önüne bir nebze olsun geçilmiş ve etkin ilaç yönetimi hedeflenmiştir. Tüketim malzemeleri ana grubunda bulunan tüm ilaç ve türevleri 150-03-01 kodunda ilaçlar ve farmakolojik ürünler grubuyla ilişkilendirilmiştir.²

1.7. Sıhhi Ayniyat (Tıbbi Sarf Malzemeler)

Sağlık kurumlarına başvuran hastaların yatarak ya da ayakta teşhis ve tedavisi esnasında kullanılan bir takım araç gerek ve malzemeleridir. Kısaca ifade etmek gerekirse sürdürülebilir, kaliteli ve etkili bir sağlık hizmetinin sunumu envanterde bulunması Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile zorunlu kılınan malzemelerdir. SUT uygulaması ile birçok tıbbi sarf malzemesi hastaya fatura edilebilmekte kurum için önemli bir finansal gelir sağlamaktadır. Lakin faturalandırılmayan ancak pakete dâhil olan bir takım tıbbi sarf malzemelerde bulunmakla birlikte, hasta sağlığı göz önüne alınarak finansal gideri döner sermaye bütçesinden karşılanmak üzere birçok tıbbi malzeme satın alınabilmekte ve kullanabilmektedir.³ Hastane işletmelerinde amaç, her ne kadar Kamu İktisadi Teşebbüsü (KİT) olması dolayısıyla kar elde etmek de olsa da, öncelik sağlık hizmetinin sunumunda kalite, ve hasta sağlığıdır. Bu sebeple, hekimlerinde uygun görünüşü alınarak, hasta sağlığını birinci dereceden ilgilendiren durumlarda, SUT kapsamına girmeyen birçok malzeme alımı yapılabilmektedir.

Sağlık kurumlarında tıbbi sarf malzemeler, sürdürülebilir, kaliteli sağlık hizmeti sunumunda, kuşkusuz ilaçlar kadar önem arz etmekte, malzeme planlanması

¹ TCSB, ÇKYS, 2014

² TCMB, s.33

³ TCSB, Sağlık Uygulama Tebliği, Ankara, 2014, s.148

yönetilmesi ve değerlendirilmesi bilimsel ilke ve metotlara dayalı uzman kişi ve kişiler tarafından bilgi entegrasyonu çerçevesinde yapılması zorunlu hale gelmektedir. “Tüm sağlık kurum ve kuruluşlarında tıbbi sarf malzemeler MKYS taşınır kodu 150-03-03 düzey detay kodu ile belirlenmiştir.”¹ Bu kod detayı altında ilaçlar, sarf malzemeler ve laboratuvar sarf malzemelerine ait depolar mevcuttur. Bu depolar, mal alımlarına ilişkin, bütçedeki en büyük yeri tutmaktadır. Tıbbi cihazlar kapsamında bulunan tıbbi sarf malzemeler dört ana kategoride değerlendirilmektedir:

i. Kullanıcı Bazlı Sarf Malzemeler: Hasta üzerinde tanı ve tedavi amaçlı kullanılan hasta bazlı tüketime sahip tıbbi malzemelerdir. Örneğin; enjektör, tıbbi atık kutusu, dental iğne ucu vb. Bu malzemeler, basit, tıbbi amaçlı kullanılan sarf malzemeler olarak ta tanımlanabilir.

ii. Cihaz Bazlı Sarf Malzemeler: Tanı ve tedavi amaçlı üretilen her türlü makine ve teçhizatın etkili ve verimli, çalışabilmesi için gerekli olan tüm sarf malzemeleri kapsar. Örneğin; otomatik pipet uçları, her türlü solüsyonlar, röntgen filmleri, yazıcı kâğıtları ve biyolojik ve kimyasal, indikatörler vb.

iii. Cihaz ve Hasta Bazlı Sarf Malzemeler: Tanı ve tedavi esnasında, hastaya uygulana tıbbi uygulamaların yerine getirilmesini, sağlayan yardımcı ve aracı sarf malzemelerdir. Örneğin, fototerapi gözlüğü, defibratör petleri, ventilatör maskeleri, SFT filtresi vb.

iv. Cihazlarda Kullanılan Aksesuar ve Yedek Parçalar: Tıbbi cihazların etkin ve verimli çalışması için gerekli tüm yedek parça ve aksesuar ve proplar bu gruba girer. Örneğin; Oksijen sensorları, Usb propları vb. Bu yedek parçalar teknik birimde kullanılan malzemelerle aynı kategoride olmayıp, basit tıbbi alet sarf malzemeleri olarak adlandırılmaktadır.

¹ TCSB, ÇKYS, 2014

2. STOK KAVRAMI, YÖNETİM SÜRECİ ve BÜTÇE

2.1. Stok Tanımı

Stok tanımı yapılmadan önce, malzemeye ilişkin konuda yer alan malzeme kavramı incelenmelidir. Malzeme kısaca, mal ve hizmet sunumunun insan yararına kullanmak ve sürdürülebilir hizmet sağlamak için gerekli olan ham, yarı ya da tam işlenmiş ürünleridir.¹ Malzemenin niteliği işletmenin mali, ekonomik ve sermaye durumuna göre farklılık gösterir. Mal üreten işletmeler genelde ham veya yarı işlenmiş hammaddelerin oluşturduğu malzeme gruplarına ihtiyaç duyarken, hizmet üreten işletmeler genelde işlenmiş malzemelere ihtiyaç duymaktadırlar. Sağlık kurumları da birer hizmet üreten işletmeler olduğu için, işlenmiş hammaddelerden oluşan malzemelere ihtiyaç duyarlar. Sağlık işletmeleri açısından bakıldığında stok, hizmetin devamlılığı ve sürdürülebilir kesintisiz sağlık hizmeti sunumu için gerekli olan malzeme kalemlerine verilen genel bir addır. Stoklar çok farklı biçimlerde ele alınıp değerlendirilmesi mümkündür.

2.2. Stok Yönetimi ve Süreci

Sağlık işletmelerinde, özellikle de stok hareketinin fazla olduğu A ve B grubu hastanelerde stok ve malzeme yönetimi önemli bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır. Stok yönetimini bilimsel ve istatistiksel verilere dayanmayan işletmeler, gereksiz stok tutulmasına, dolayısıyla kamu kaynaklarının verimsiz kullanılmasına ve kaynakların israfına yol açmaktadır. Ayrıca gereğinden fazla alınan malzemelerin miadı geçmekte ve gerek maddi gerekse ürün kayıpları yaşanmakta, sürdürülebilir sağlık hizmetinin sunumuna engel olmaktadır. İyi bir stok yönetim süreci iyi bir talep, planlama ve tedarik zincirinin kurulmasına dayanmaktadır. Bu zincirin halkaları bir birbirine sıkı sıkıya bağlı olup, zincirin herhangi bir halkasında meydana gelebilecek bir aksaklık işletmenin elinde stok fazlası malzeme tutulmasına neden olabilmektedir. Stok fazlası durumlar sadece planlamadaki hatadan kaynaklanmamaktadır. Şöyle ki, beklenmeyen ve öngörülemeyen durumlarda da stok

¹ Öz, s.7

fazlası durumlar ortaya çıkabilmektedir. Kısaca stok yönetim süreci bir bütün olup birçok bağımlı ve bağımsız değişkenlerle kontrol edilir. Stok yönetim sürecine giriş yapmadan ilk önce, şu sorulara yanıt aranması gerekmektedir :

- i.** İşletmeler neden stok tutmaya ihtiyaç duyarlar?
- ii.** Stok yönetimini etkileyen bağımlı ve bağımsız değişkenler nelerdir?
- iii.** Stok yönetimin sürecini oluşturan, talep, planlama ve tedarik zinciri yöneten insan kaynaklarının daha etkin ve aktif çalışması için ekip çalışması kavramına yatkın kişisel özellikler taşımakta mıdır?

Kuşkusuz yukarıdaki sorular işletmelerin mali, ekonomik ve sermaye durumları ile mal ya da hizmet üreten işletmeler olup olmamasına bağlı olarak oldukça farklılık gösterebilmektedir. İşletmelerin büyük çoğunluğu arz ve talep duruma göre stok tutarlar. Bunun anlamı stok, kendilerine talepte bulunan müşterilerine anında arz etmek üzere ihtiyatta bulundurdıkları mal ya da malzemelerdir. İşletmeler müşteri kaybetmemek ve arzı karşılamak üzere ellerinde bir miktar stok bulundururlar. Sağlık işletmeleri açısından bakılacak olursa, sürdürülebilir kesintisiz sağlık hizmetinin sunumu için gerekli olan bir takım mal yada malzemelerin belli oranda ihtiyaç ortaya çıkıncıya kadar stoklanmaya gereksinim duyulmaktadır. Stok, kısaca bir malın yada malzemenin ihtiyaç ortaya çıkıncaya kadar atıl vaziyette bulundurulması işlemidir. Bu noktadan bakınca stok yönetim, ihtiyacın ortaya çıkmasından ihtiyacın karşılanmasına kadar geçen uzun ve karmaşık bir süreci kapsar. Stok yönetimi süreci kısaca şu şekilde sıralanmaktadır :

- i.** “İhtiyacın ortaya çıkmasıyla birlikte ihtiyacın planlanması
- ii.** Talep değerlendirme süreci
- iii.** Satın alma ve tedarik zinciri
- iv.** Satın alması ve tedariki yapılan malzemelerin uygun şartlar altında depolanması”¹

¹ TCSB, İhtiyaç Tespit Komisyonları, Ankara, 2010, s.39

Stok yönetimini etkileyen bağımlı ve bağımsız değişkenler vardır. İşte, işletmelerin iyi bir stok yönetim zinciri kurmaya başlamadan önce cevap bulmaları gereken en önemli sorulardan biri budur. Kuşkusuz, stok yönetiminde bağımlı değişkenleri kontrol etmek mümkünken, bağımsız değişkenleri kontrol etmek, mümkün değildir. Bu noktada bilimsel verilerden ve yöntemlerden yararlanmak bir takım bilgisayar destekli, istatistiksel stok yönetim programlarına ihtiyaç duyulmaktadır. Bütün bu konular stok kontrol konu başlığı altında istatistiksel ve bilimsel yöntemlerle ele alınmaktadır.

Stok yönetimin sürecinin en önemli ögesi; donanımlı, tecrübeli, bilimsel ve istatistiksel yöntemleri kullanmayı bilen, ekip çalışmasına yatkın, bilgi, beceri ve yeteneği üst seviyede personel görevlendirmesi yapılmasıdır. Stok yönetimini, basit anlamda ambar memurluğu olarak gören bir işletmeler stok yönetiminde başarıya ulaşmamaktadır.. Stok yönetiminde tecrübesi olmayan personellerin işletmeler için oldukça önem arz eden bir birimde görevlendirilmesi, başta sürdürülebilir kesintisiz sağlık hizmetinin sunumunun sektöre uğramasına, devamında da kurumun mali kaynaklarının gereksiz kullanılmasına neden olabilmektedir. Konuya bu bakış açısıyla bakıldığında, stok yönetimin basit bir ambar memurluğunda öte olduğu, planlama, yönetim ve değerlendirme süreçlerini kapsayan karmaşık ve ekip işi olduğu bir görülmektedir. “Stok yönetiminde göz önünde tutulması gereken iç ve dış faktörler vardır. Bunlardan işletme dışı faktörler genellikle kontrol edilemeyen bir süreç oluşturur.”¹ Örneğin işletmeler elinde ne kadar stok tutmalıdır sorusu kuşkusuz en önemli soru ve sorunlardan birini oluşturmaktadır. Bu sorunun yanıtı tek bir satırla vermek elbette ki mümkün olmamaktadır. İşletmenin faaliyet gösterdiği alan endüstri büyüklüğüne göre değişiklik göstermektedir.

İşletmelerde asıl amaç kar elde etmek olacağından, işletmeler piyasa koşullarına göre, yani arz-talep esasına göre stoklarını ayarlarlar. Kısaca bu yasaya göre, piyasadaki arz miktarı, asıl yada benzer ikame malları üreten firmaların

¹ Öz, s.12

ürünleri teorik olarak stokları belirlemede etkin faktördür. Piyasada arz miktarı arttıkça fiyatlar düşecek bu da işletmelerin karlarını düşüreceği gerçeğinden işletmeler böyle durumlarda stok tutacak yani arzı durduracaklardır. Piyasa tekrar dengeye gelene kadar bu durum sürdürülmektedir. Buna karşın, sağlık işletmeleri hizmet sunan ve kar amacından çok insan sağlığını, sosyal faydayı ve toplumsal yararı esas alan işletmeler olduğundan genelde stokları talep esasına bağlı olarak değişir ve fazla stok tutmaya ihtiyaç duyulmamaktadır. Talebi belirleyen tek etken olan hasta potansiyeli stokları belirlemede en önemli etken olarak ele alınmaktadır. Bunun dışında stokları belirleyen bir diğer önemli faktör, ikame ürünler, yeni teknolojilerin kullanılmaya başlaması ile eski teknoloji ile üretilen ürünlere olan talebin azalması veya tamamen ortadan kalkması sonucu stok ve ya ihtiyaç fazlası durumu oluşabilir. Sağlık kurumlarında stok bulundurma ve seviyesini belirleyen en önemli etken hasta potansiyeli ve hekim tercihleridir.

Sağlık hizmetlerinin talebi belirlenirken sıklıkla ***zaman serileri*** yöntemine başvurulur. “Zaman serisi analizlerinde güdülen amaç geçmişten yararlanılarak geleceğin tahmin edilmesidir.”¹ Yöntemin esas aldığı temel nokta, gelecekteki talebin geçmişte olduğu gibi değişmeden devam edeceği varsayımına dayanır.

Sağlık kurumlarının, stok malzeme ve insan kaynaklarını planlamasında ki en önemli faktör hasta potansiyelidir. Hasta potansiyeli, sağlık hizmeti sunumunun yapılacağı nüfusa bağlı olarak değişiklik gösterir. Kısaca hasta potansiyeli, belirli bir bölgedeki toplam nüfus içinde sağlık hizmeti alma ihtimali bulunan kişilerin oluşturmuş olduğu bir orandır. Hasta potansiyeli bölgeden bölgeye değişiklik gösterebilir. Hasta potansiyelinin belirlenmesinde asıl önemli husus nüfus olmakla birlikte, nüfus tek ve geçerli bir faktör olmayabilmektedir. Toplumların sosyal ve kültürel alışkanlıkları, sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik seviyeleri, kimyasal ve biyolojik ajanlara maruz kalma özellikleri, endemik ve pandemik vakalar, bir toplumun hasta potansiyelini etkileyen en önemli etkenlerdir. Büyük sanayi tesislerinin etrafında kurulan sağlık işletmelerinin kuşkusuz hasta potansiyeli oldukça

¹ İ. Orhan, Yönetimde İstatistik, İstanbul, 1979, s.38

hem çeşitli hem de fazla olmaktadır. Bunun yanında, toplumların gelişmişlik düzeyleri, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetleri sağlık kurumlarının hasta potansiyelini etkilemektedir. Özellikle, gelişmişlik düzeyi sağlık kurumlarının hasta potansiyelini önemli ölçüde etkiler. Gelişmiş ülkelerde, ortalama yaşam süresinin yüksek olmasından dolayı, genel nüfus içinde yaşlı nüfus önemli bir oran oluşturmakta, buda sağlık kurumlarının hasta potansiyelini önemli ölçüde etkilemektedir. Yine, koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin eksiksiz sunulduğu toplumlarda tedavi edici sağlık kurumlarına düşen hasta potansiyelini önemli derecede azaltmaktadır. Büyük sanayi tesislerinin kimyasal ve biyolojik ajanlarına maruz kalan toplumlar, yine önemli sağlık kurumlarının hasta potansiyelini etkilemektedir. Örneğin, Dil Ovası ile aynı nüfusa sahip iki bölgeyi karşılaştırdığımızda hasta potansiyeli istatistiksel olarak Dil Ovasında daha yüksek olması beklenir. Kısaca, iki bölge arasındaki hasta potansiyelinin istatistiksel olarak anlamlı olması beklenir. Çünkü, Dil Ovası büyük sanayi tesislerinin yoğun olarak bulunduğu Türkiye'nin Marmara bölgesinde önemli bir sanayi bölgesidir. Gerçekten de yapılan araştırmalara göre kanser vakalarının insi dansının en yüksek olduğu yerin başında gelmektedir.¹

Sağlık hizmetleri talebini etkileyen başlıca faktörler; fiyat, gelir düzeyi, ikame malların varlığı, sağlık güvencesi, kişisel özellikler, sanayileşme ve kentleşmedir. Sağlık hizmetleri alanında yapılan çalışmalar genel olarak zorunlu tüketim özelliği göstermesi, sağlık hizmetlerinin fiyat değişmelerine karşı göstermiş olduğu duyarlılığın zayıf olduğunu göstermektedir. Yani, sağlık hizmetlerinin fiyatlarının yükselmesi veya düşmesi hasta talebini önemli ölçüde değiştirmez. Bunun sebebi, sağlık hizmetleri talebinin katı esnekliğe sahip olmasıdır. Ancak, sağlık hizmetlerinin bütünü için ifade edilen bu yargı, sağlık hizmetlerinin tek tek incelenmesi durumunda aynı niteliği ifade etmemektedir. Örneğin, fiyat esnekliği ilaç ve tedavi araçlarında en yüksek, doktor ve hastane hizmetleri alanında ise en düşük orandadır.

Sağlık hizmetleri talebi üzerinde etkili olan bir diğer faktör, gelir düzeyidir. Bireyler ve aileler gelirleri oranında mal ve hizmet tüketirler. Ancak, gelirdeki

¹ Orhan, s.41

değişme, birey veya aile tarafından tüketilen bütün mallarda aynı oranda artış göstermeyecektir. Sağlık hizmetleri için yapılan bazı araştırmalar, sağlık hizmetlerinde gelir esnekliği katsayısının esnek olduğunu göstermiştir. Yani gelir artıkça tüketilmek istenen sağlık hizmeti miktarı artmaktadır. Burada yine spesifik olmak, sağlık hizmetleri için önemlidir. Örneğin durduk yerde insanlar gelirim arttı diye, hastane hizmetlerini kullanıp ameliyat olmak istemezler. Ama ertelenmiş ve kişisel sağlık ihtiyaçlarını gidermeye yönelik estetik ameliyatlara gibi bazı sağlık hizmetlerinin kullanımı artabilir.

İkame malların varlığı da sağlık hizmetleri talebini etkiler. Bilindiği üzere bazı ihtiyaçlar birbirinin alternatifi olan mal ve hizmetler kullanılarak karşılanır. “Eğer bir mal veya hizmetin alternatifi varsa bu durumda talep esnekliği esnek olma eğiliminde olacaktır.”¹ Eğer alternatiflerden birinin fiyatı yükselirse tüketiciler aynı ihtiyacı karşılamaya yönelik diğer alternatifi kullanmaya başlayacaklardır. Sağlık hizmeti türünün ne olduğu konusunda spesifik olunduğunda, sağlık hizmeti ihtiyacını karşılamaya yönelik birbirinin alternatifi olan tedavi yöntemlerinin olduğu görülmektedir. Örneğin prostat kanseri, lazer tedavi yöntemiyle ya da açık cerrahi girişimle tedavi edilebilir.

Sağlık hizmeti talebini etkileyen önemli faktörlerden biri de, kişilerin sağlık sigortası sistemine dâhil olup olmayışıdır. Kişilerin özellikle zorunlu sağlık sigortası kapsamına alınması, fiyat ve gelirin talep üzerine etkisini ortadan kaldırmakta ve talebi artırmaktadır. Nitekim genel sağlık sigortasının uygulandığı ülkelerde sağlık hizmetleri talebinin çok yüksek boyutlara ulaştığı görülmektedir.

Sağlık hizmetleri talebini etkileyen kişisel özellikleri cinsiyet, kültür, eğitim ve yaş gibi çok sayıda faktör belirlemektedir. Erkek ve kadınların karşılaştıkları hastalıkların farklı oluşu yanında, değişik yaş gruplarında karşılaştıkları farklı hastalıklar nedeniyle talepleri de farklıdır. Özellikle bebek, çocuk ve yaşlılık hastalıklarının farklı oluşu, hem sağlık hizmeti ihtiyacının türünü hem de yöntemini etkilemektedir.

¹ Orhan, s.43

Sağlık hizmetleri talebi yaratma konusunda kültür ve buna bağlı olarak yaşam tarzları ve alınan eğitim düzeyinin etkisi de kuşkusuz önemlidir. Ancak, eğitim düzeyi faktörü, bölgelere ve diğer koşullara göre farklılık gösterebilir. Eğitim düzeyi talep düzeyini bazen artırdığı gibi bazen de düşüren bir faktör olabilmektedir.

Eğitim düzeyi yüksek olan toplumlarda hijyen kurallarına uygun bir yaşam tarzı benimsendiğinden sağlık hizmetleri talebi daha az olabilmektedir. Diğer yandan örneğin, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde diş ve göz hastalıklarıyla ilgili hizmetlere karşı olan talep düzeyi oldukça yüksektir.

Sanayileşme ve kentleşmenin artması nedeniyle, yerleşme ve yaşam biçimleri, çalışma koşulları da değişmeye başlamıştır. Bu değişiklikten kaynaklanan birtakım hastalıklar giderek yaygınlaşmıştır. “Sürekli ofis ve bürolarda masada çalışanların yaşadığı ortopedik rahatsızlıklar, iş kazaları ve stres buna örnek olarak verilebilir. Diğer yandan kentleşme nedeniyle daha büyük sayıda insan için sağlık mal ve hizmetleri sağlama gereği ortaya çıkmaktadır. Kentleşme olgusu da sağlık hizmetleri talebini artıran bir etmen olarak karşımıza çıkmaktadır.”¹ Talebin artması da yeni ürünler ve malzemeleri ortaya çıkarmaktadır.

Sağlık kurumlarında talebi etkileyen en önemli faktörlerden biri de ikame mal ve ürünlerdir. İktisat teorisine göre, arz-talep dengesini belirleyen en önemli faktör fiyat iken, bir başka önemli faktör ikame mal ve ürünlerdir. Teoriye göre, ikamesi olan mal ve ürünlerin talebi esnektir. Yani ihtiyacın benzer ürünlerden karşılanması söz konusu olabilir. Kısaca ihtiyaç nedir sorusuna cevap verecek olursak, ihtiyaç, mal ve hizmetlerin karşılanma isteğinin ortaya çıkmasıdır. İktisadi yaklaşıma göre talep ihtiyaçtan ortaya çıkar.²

Ancak, iktisada göre karşılanması gereken her ihtiyaç talep olarak değerlendirilemez. İhtiyacın talep olarak değerlendirilmesindeki en önemli etken ihtiyacın satın alınabilir bir özelliği olmak zorundadır. Satın alınamayan ihtiyaçlar

¹ Ö. Uğurluoğlu, Sağlık Kurumları Yönetimi-II, Eskişehir, 2013, s.7-8

² Uğurluoğlu, s.22

iktisada göre talep olarak değerlendirilmez . “Asgari ücretle çalışan birinin, Ferrari almaya ihtiyacı yoktur ve piyasa arz talep dengesi belirlenirken değerlendirmeye alınmaz.”¹ İkame mal ve ürünler sağlık kurumlarında önemli stok kalemlerini oluşturur. İkame mallar birbirinin yerine kullanıldığında ihtiyacı giderme özelliğine sahiptir. Örneğin; insülin enjektörü yerine iki numaralı enjektör kullanma gibi.

Sağlık kurumlarının stok seviyesi ve stok kalemlerini belirlemede bir diğer önemli etken teknolojik gelişmelerdir. İhtiyaçları karşılamak üzere satın alınan mallar o zamanın teknolojisi ile üretildiğinden ilerleyen zaman sürecinde ya ihtiyacı karşılayamaz ya da alternatif tercih duruma gelebilmekte ve sonuçta ilgili ürün ya da mala olan talep azalabilmektedir. Yeni teknolojik gelişmeler alternatif tedavi yol ve yöntemleri geliştirdiğinden hasta konforu açısından göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir konuyu oluşturur. Son teknoloji ürünü tedavi ve tanı yöntemleri kullanan sağlık kurumlarının sağlık hizmetleri talebinin diğer kurumlara göre oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Ayrıca, sağlık kurumlarında ortaya çıkan malzeme talebinin ana kaynağı olan yardımcı sağlık personeli (sağlık memuru, hemşire, ebe) ve hekimler kişisel tercihlerine bağlı olarak son teknolojik ürünleri kullanmak istemektedirler. Buna bağlı olarak, ilgili mal ve ürünün teknik şartnameleri bu şartlara bağlı olarak hazırlanmakta ve sonuçta ürünün satın alınması sağlanmaktadır. Bu durumda eski teknoloji ile üretilmiş ürünler ikinci planda kalmakta, stok ve ihtiyaç fazlası durumlar ortaya çıkabilmekte, bu da maddi yönden yüksek külfetler getirmekte veya ürün kayıpları yaşanabilmektedir.

Sağlık kurumlarının kamu idareleri olması sebebiyle, belirli bir ihale mevzuatı doğrultusunda alım yapabilmesi ve buna bağlı olarak ta sözleşme yapması sebebiyle, mevzuat alınacak ürünlerin geri iadesini mümkün kılmamaktadır. Bütün bu olumsuzluklar göz önüne alınarak mal ve ürünlerin stok seviyeleri belirlenmeli ve muhtemel durumlara meydan verilmemelidir.

¹ Uğurluoğlu, s.23

2.3. İhtiyaç Planlaması

İşletmelerin etkili bir stok yönetim zinciri kurabilmesinin ilk ve en önemli ögesi ihtiyaç planlamasıdır. İhtiyaç planlaması, mal ya da hizmet sunumunda malzemeye gereksinim olduğu anda hazır bulundurmak üzere önceden değerlendirilip satın alma ve tedarik zinciri halkasının görevinin yapabilmesi için hazırda bulundurma işlemidir. İhtiyaç planlaması, stok yönetim süreç döngüsünün ilk ve son ögesidir. Stok yönetimde her şey ihtiyacın ortaya çıkması ve devamında ihtiyacın planlaması ile başlar satın alma ve tedarik zinciri ile devam eder, stoklama ya da depolama ile sürer, ihtiyacın ortaya çıkması ve hazırdaki malzeme ile ihtiyacın karşılanması süreci ile biter ve en sonunda tekrardan ihtiyacın orta çıkması ile ihtiyaç planlaması süreciyle döngü başa döner.¹ Bu döngünün devam etmesi ve mal ve hizmet sunumun aksamaması için stok yönetim süreci bir bütün olarak ele alınmalı ve değerlendirilmelidir. İyi bir ihtiyaç planlama sistemi kurularak bu soruna çözüm bulunabilir. Amaç, döngünün son ve ilk ögesi arasındaki dengeyi sağlamak olduğundan bu noktadan hareketle malzeme planlaması aylık yıllık ve üç aylık olarak ele alınıp değerlendirilmesi gerekmektedir.

Öncelikle stok yönetiminde stok kontrol yöntemimizi seçip bu seçime uygun ihtiyaç planlaması yapılmalıdır. Hastane işletmelerin büyük çoğunluğunun stok kontrol yönetimi olarak uyguladığı yöntem ABC (Always Better Control) yöntemidir. ABC yönteminde stoklar üç bölüme ayrılmakta ve bunlar şu şekilde sıralanmaktadır. A Grubu stoklar, B grubu stoklar ve C grubu stoklardır.“ABC analizine göre A grubuna giren stok kalemleri toplam stok miktarının %10-15’ini, yıllık toplam stok değerinin de % 70-80’ini oluştururlar. Bu gruba genelde çok az tür ve sayıda kalem girmekte, bu grubu oluşturan stok kalemleri için özel bir uygulama gerekmektedir. Çünkü, bu stokların toplam stok miktarı içinde yüzde olarak oranları düşük olmasına rağmen, toplam stok tutarı içindeki oranları yüksektir. Bu nedenle A grubuna giren stok kalemlerinin maliyet giderlerini düşürmek için ayrı bir çaba gösterilmelidir. B grubuna giren stok

¹ Uğurluoğlu, s.23

kalemleri, toplam stok değeri içinde ne çok yüksek ne de çok düşük bir yüzde oranına sahiptirler. B grubu stok kalemleri toplam stok miktarının %25-30'ını, yıllık toplam stok değerinin de %15-20'sini oluştururlar. C grubuna giren stok kalemleri, toplam stok miktarının önemli bir bölümünü oluştururlar. C sınıfı kalemleri yıllık tutar değerlerinin %5-10'u ile toplam stok kalemlerinin yaklaşık olarak %60-70'ini oluştururlar.”¹ ABC analizine göre ihtiyaç planlaması yapacak bir hastane işletmesi C grubu stoklarını yıllık planlamasında bir sakınca yoktur. C grubuna giren malzeme kalemleri stok kalemleri içindeki en yüksek oranı kapsadığından yıllık planlanmalı sipariş ve tedarik sürecinin takibi oldukça esnek olmalıdır. C grubu malzemeleri stok miktarları oldukça fazla olmakla birlikte genel stok giderleri içinde en düşük yüzdelik orana sahiptir. Örneğin, pamuk, enjektör, bisturi gibi malzemeler sağlık işletmeleri için oldukça fazla miktarda stok edilen stok kalemleridir. A grubu stoklarının planlanması sürecinde daha üst düzey personel görevlendirilmektedir. Çünkü, stok giderlerinin büyük çoğunluğu bu gruba girmektedir. Bu yüzden, bu gruba ait stokların takibi daha sık ve üst düzeyde yapılmalıdır. Özellikle, hastanelerde kullanılan tanı ve tedaviye yönelik her türlü makine teçhizat, elektronik ve mekanik cihazlar, pahalı ilaçlar bu grupta değerlendirilebilir. B grubu malzemelerin planlanmasında ise A ve C grubu malzemelerin planlamasında takip edilen sürecin ortası bir yol izlenebilir. B grubu malzemelerine örnek olarak birtakım cerrahi ameliyathane ve teknik birim malzemeleri örnek verilebilir.

İyi bir stok yönetim zinciri oluşturmanın ilk aşaması, iyi bir ihtiyaç planlama biriminin oluşturulmasıdır. İhtiyaç planlama sistemi, uzman personeller kullanarak oluşturulmalı, yönetimi ve denetimi sağlanmalıdır. Satın alma biriminin teknik olarak en önemli yardımcısı ihtiyaç planlama birimidir. Satın alınacak malzeme kalemlerine ve alınan malzemenin kalitesine ihtiyaç planlama biriminde karar verilmektedir. Bu yönüyle bakıldığında ihtiyaç planlama birimi satın almanın yükünü azaltan ya da artıran bir faktör olarak ortaya çıkmaktadır. Küçük hastane işletmelerinde

¹ İ. Töz, Hastane İşletmelerinde Stok Yönetimi ve Bir Uygulama Örneği, Dokuz Eylül Üniversitesi(DEÜ), Sosyal Bilimler Enstitüsü(SBE), Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYLT), İzmir, 2007, s.19

ihtiyaç planlaması büyük oranda taşınır kayıt kontrol yetkileri aracılığıyla yapılmakta ve talep değerlendirme birimine getirilmektedir. Burada değerlendirilen talepler kabul edildikten sonra satın alma birimine yönlendirilmektedir. Eğer değerlendirilen talep ret edilecekse, başka hastane işletmelerinden tedarik edilmek üzere veya gerekçeleriyle birlikte alınmamak üzere ret edilmektedir.

Küçük hastane işletmelerinde malzeme planlamasının en önemli ögesini taşınır kayıt kontrol yetkileri (TKKY) ve malzemeyi talep eden servis sorumluları oluşturmaktadır. Servis sorumlusunun malzeme talebini değerlendiren TKKY' si talebi karşılayıp, gelecekte tekrar oluşacak talebi karşılamak üzere gerekli tedbiri alıp ilgili malzemeyi kullanan birimlerle bağlantıya geçip, ilgili servis sorumluları ile birlikte gelecekte ortaya çıkabilecek malzeme ihtiyacı göz önüne alınarak ihtiyaç planlaması yapılmalıdır. Yine alınacak olan malzemenin kalitesini belirleyecek olan teknik şartnamelerin oluşturulması ve ihtiyaç istek pusulası ile birlikte TKKY 'sine verilmesi ile ilgili işlemler servis sorumlularının sorumluluğundadır. TKKY 'si kendisine gelen talepleri kendi stoklarından karşılamakta, karşılayamadıklarını ise, bizzat üyesi olduğu talep değerlendirme komisyonuna götürmekte ve burada değerlendirilmesine öncülük etmektedir. TKKY 'si komisyona talep götürmeden önce teknik şartnamesini ilgili birimden talep eder, komisyona istekle birlikte teknik şartnamesini sunan bir hazırlıkla gitmeli, komisyonda sorulabilecek muhtemel soruların cevaplarını önceden hazırlamalıdır.¹ TKKY 'si kendisine gelen malzeme taleplerini titizlikle incelemeli, her isteği komisyona götürmekle komisyonun işlevini ve etkinliğini azaltacak davranış ve tutumlardan uzak durmalı, gerektiğinde kendi yetki ve sorumluluklarını kullanmaktan kaçınmamalı ve bu suretle komisyona yardımcı olmalıdır.

C ve D grubu gibi küçük hastane işletmelerinde ihtiyaç planlamasında yapılan en önemli hatalarından biri, stoklarda bulunan malzemenin değişik adlarla tekrardan satın alınmasıdır. Bu nedenle stokların yönetimi ve denetimi ile ilgili görevlendirilen

¹ TCSB, 2010, s.1

TKKY 'sinin kalifiye eleman olmasına özen gösterilmeli, malzemeleri bilen tanıyan, daha önce bu işte tecrübeli, kişiler TKKY 'si olarak görevlendirilmeli, mükerrer alımların önüne geçmek için iyi bir kodlama sistemi oluşturulmalı, her malzemenin rafı ve bölümü farklı olmalıdır.¹

A ve B grubu hastaneler için bir merkezi planlama birimin kurulması zorunludur. Merkezi planlama birimi tüm satın alınacak mal ve hizmeti planlar denetler, yürütür ve satın alınacak malzemenin teknik özelliklerin belirlendiği teknik şartnamelerin hazırlanmasını sağlamaktadır. Merkezi planlama birimin niteliği, hastanenin ihtiyaçlarına göre değişmekle birlikte genel olarak üyeleri, eczacı, teknik işler için mühendis, sarf malzemeler için ilgili servis sorumlu hekimleri, ilgili deponun TKKY 'si, satın almadan sorumlu İdari Mali İşler Müdür Yardımcısı, Harcama birim yetkilisi, başhekim yardımcısından oluşur. Duruma göre bu birime bilimsel ilke ve metotlarda ve istatistiksel hesaplamalardan yararlanmak üzere bir istatistikçinin de bulunmasında fayda olacağı düşünülmektedir.

2.4. İhtiyacın Stok Takip Birimince Belirlenmesi

Sağlık kurumlarında stok yönetimin en önemli ögesini ihtiyaç planlama oluşturur. İhtiyaç planlama, sağlık kurumunun hasta potansiyeline bağlı olarak değişen birim ya da bireysel görevliler tarafından yapılabilir. Sağlık kurumlarında stok takip işinde sorumlu personel, harcama birimlerine karşı taşınır kayıt kontrol yetkilisi olmakla birlikte, servis sorumluları servislerindeki stokları takip etmek ve ihtiyaç duydukları malzemeleri stok yönetim birimine iletmekle sorumludur. Genelde, A ve B grubu hastanelerde, stok yönetiminden sorumlu kişi ya da kişiler ihtiyacın tespitinden de sorumludur. İhtiyaç tespit süreci, taşınır kayıt kontrol yetkileri aracılığıyla ilgi malzemeyi kullanan birim ya da birimlerin sorumlu hekim ya da hemşireleri ile koordinasyonlu sürdürülen bir etkinliktir. İhtiyaç planlaması, stokların sınıflandırılmasına bağlı olarak, yıllık, altı aylık, 3 aylık, ya da aylık periyotlar halinde yapılabilir. İhtiyaç planlamada temel alınan husus, gelecekte sağlık hizmetlerine olan talebin belirlenmesi esasına dayanır. Yani, gelecekte oluşacak

¹ TCSB, 2010, s.2

muhtemel hasta potansiyeli stokların belirlenmesinde etkin rol oynamaktadır. Stokların kontrolü konusunda bilimsel stok kontrol yöntemleri konusuna daha detaylı olarak girmektedir.¹

2.5. Bütçe Kavramı

Sağlık kurumlarında, her mali yılın sonunda bir sonra ki takip edecek yılda yapılacak muhtemel harcamaların kaynağının tespiti amacıyla tahmini bütçe çalışması yapılır. Bu tahmini bütçe tasarısı, bir önceki yılın ilgili bütçe kaleminde ki gerçekleştirmelere göre hazırlanmaktadır. Yapım işleri, hizmet giderleri, yatırım harcamaları, tıbbi malzeme ve ilaçlar, diğer işletme giderleri ve personel harcamalarından, ek ödemelere kadar her bir kaleminde bütçe tespiti yapılır. Örneğin, bütçe kalemlerinde ayrı ayrı olarak tıbbi sarf ve laboratuvar sarf malzemeye veya ilaçlara ait yıl içinde yapılacak harcamayı belirleme işlemidir. Yıl içinde yapılacak harcamalarla ilgili malzemenin dahil olduğu bütçe ile sınırlı olup bütçe aşılması yada ihtiyaç durumlarında kullanılmayan kalemlerin bütçelerinin ihtiyaç olan kalemlere aktarılması ile mevcut bütçede oynamalar yapılabilmekte ve bütçenin daha etkin, verimli kullanılması sağlanmaktadır. Buna rağmen, bütçe yetersizliklerinde gelir durumuna göre, ek bütçe yapılıp onay alınabilmektedir. Sağlık kurumunun gelirindeki toplam gerçekleşecek tutardan bir sonraki yıl tahmini bütçesi % 10'dan fazla olamamaktadır. O halde, bütçe hazırlanmasında ki temel esas işletmenin gelir gerçekleşme tutarıdır. Gideri, gelirinden fazla olan bir işletme zarar etmektedir. Bu sebeple sağlık kurumları gider ve gelir bütçelerini denge de tutmak veya giderlerini gelirlerinden daha az seviye de tutmak durumundadırlar. Tabi ki, sağlık kurumlarının kamu kurumu olması ve ihtiyaçtan fazla personelinin olması, özel sektör işletmelerinin yaptıkları harcamalardan fazla harcamalar yapılması gibi etkenler bütçe dengesinin sağlanmasın da sıkıntılara yol açmaktadır. Kamu hastaneler birliği genel sekreterliği yapısının oluşturulması ve sözleşmeli yönetici sistemine geçilmesindeki en büyük nedenlerden biriside, sağlık işletmesinin daha etkin ve verimli yönetilmesinin sağlanması amacına yöneliktir.

¹ TCSB, 2013

2.5.1. Fiyat Analiz Birimi ve MKYS Sorgu Süreci

Sağlık tesislerinde, Kamu Hastaneleri Birliklerinin kurulması süreciyle birlikte, 06.06.2012 tarihli genelgeyle birlikte ilk kez fiyat analiz birimi kurulması zorunlu hale getirilmiştir. “İlaç ve tıbbi sarf kalemleri başta olmak üzere tüm mal alımlarında MKYS fiyat sorgulamaları düzenli olarak yapılarak, idare için yaklaşık maliyet tespitine ilişkin veriler sürekli güncel tutulacaktır. Bunu sağlamak üzere (mevcut iş yükleri dikkate alınarak taşınır ve satın alma işlemi yapan personel dışında) ihtiyaç tespit komisyonuna bağlı olarak çalışan Fiyat Analiz Birimi oluşturulacaktır.”¹

Fiyat analiz birimi ihtiyaç tespiti yapılan malzemelerin ihtiyaç tespit komisyonuna gitmeden önce MKYS fiyat araştırmasını varsa ikamelerini araştırır. Bu analizin yapılmasına müteakip ihtiyaç tespit komisyonuna gelen ürünün alımına karar verecek olan komisyon alınacak olan ürünlerin fiyatlarını da gördüğünden, bütçeye getirmiş olduğu maliyetlerin analizini de yaparak daha etkin ve verimli çalışabilmektedir.

2.5.2. İhtiyaç Olarak Talep Edilen Ürünün Bütçe Olanığının Belirlenmesi

İhtiyaç olarak belirlenen ürünlerin satın alınmasından doğan ödemeler her mali yıl başında belirlenen ilgili bütçe kaleminden karşılanmaktadır. İlgili kalemden bütçenin olamaması yada yetersiz olması durumunda satın alınmak istenen malzeme ya satın alınamamakta yada talebin esnek yada in esnek olması göz önüne alınarak ikamesi satın alınabilmektedir. Burada bütçe dışında, ihale usullerine göre eğer ürün 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22. Maddesine göre alınacaksa mevzuatta hükmü geçen bütçenin %10’undan fazla harcama yapılamadığı da dikkate alınmalıdır.

¹ TCSB, İlaç, Tıbbi Sarf ve Laboratuar Giderlerine İlişkin Strateji Daire Başkanlığı Genelgesi; Ankara, 2012,s.2

3. İHTİYAÇ TESPİT KOMİSYONU

3.1. İhtiyaç Tespit Komisyonu Kavramı

Sağlık kurumlarında etkin stok yönetimi kurulması amacıyla ilk kez 28.05.2010 tarihindeki ihtiyaç tespit komisyonları konulu genelge ile zorunlu hale getirilmiştir. İhtiyaç tespit komisyonu sağlık kurumlarında harcama yetkilisine bağlı olarak faaliyet gösteren satın alınacak olan malzemelerin cinsine miktarına karar veren birim olarak faaliyet göstermektedir.¹

3.1.1. İhtiyaç Tespit Komisyonu Yapısı

Sağlıklı ihtiyaç planlamasının yapılıp etkin ve ekonomik bir tedarik sürecinin oluşturulması için hastanelerin kapasitesi ve satın alınacak mal veya hizmetin özelliğine göre:

- “Başhekim veya yerine görevlendireceği bir başhekim yardımcısı,
- Müdür veya yerine görevlendirilecek ilgili müdür yardımcısı,
- Satın almadan ve stoktan sorumlu müdür yardımcısı,
- Faturalandırma birim sorumlusu”²

Mal alımlarında alım konusuna göre eczacı veya ilaç / tıbbi sarf depo sorumlusu, taşınır kayıt kontrol yetkilileri ile ilgili Uzman veya teknik personel, Hizmet alımlarında, alımı yapılacak hizmetin konusuna göre ilgili uzman/teknik personelin katılımı ile en az 3 kişiden oluşan ihtiyaç Tespit Komisyonlarının kurulması kararlaştırılmıştır. Söz konu komisyon gereksiz bürokrasi oluşturmayacak şekilde çalışarak işletme ihtiyaçlarının her yönden sağlıklı bir şekilde tespit edilmesini sağlayacaktır.

¹TCSB, 2010, s.1

²TCSB, 2010, s.1-2

3.1.2. İhtiyaç Tespit Komisyonu Görevleri

28.05.2010 tarih ve ihtiyaç komisyonları konulu genelgeye göre, ihtiyaç tespit komisyonunun görevleri şöyle sıralanmıştır :

- “Mal alımlarında teminine karar verilen bir ürünün sadece, alınacak miktarına değil fiyatlandırılabilir ürünlerde bunun geri ödeme kurumları tarafından ödenip ödenmediğine ve azami hangi fiyattan alınabileceğine bakılmalı ve gelir durumu sorgulanmalıdır.
- Hizmet alımlarında alınacak hizmetin nitelik ve kapsamına ve geri ödeme kuruluşlarınca yapılacak ödeme dikkate alınarak bahse konu hizmetin azami hangi fiyattan alınabileceği önemli olup, gider kaynakları etkin kullanılmalıdır.
- Alternatif ürünleri de araştırarak ihtiyacın daha düşük maliyetlerle karşılanmasının mümkün olup olmadığı araştırılmalıdır.
- İhtiyaç konusu mal veya hizmetin alternatif temin yöntemlerinin (bağış, diğer kurumlardan devir, kiralama, hizmet alımı gibi) bulunup bulunmadığına bakılarak, eğer diğer kurumlarda var ise öncelikli olarak tedarik edilebilir.
- İhtiyaçların hizmet sunumu için gerekliliği, acili yeti ile kurumun mali durumu ve ödeme dengesi gibi hususları dikkate alarak temin edilme önceliğine karar verecektir.”¹

Ayrıca, komisyon hizmet sunumunun aksatılmaması, gereksiz bürokrasi oluşturulmaması için, acil veya öngörülemeyen durumlarda ortaya çıkacak ihtiyaçların (periyodik dönemler için) nasıl tespit ve temin edileceğine dair esasları bir defaya mahsus olmak üzere belirleyerek karara bağlayacak ve bu tür acil veya öngörülemeyen ihtiyaçların tespit ve temini için her defasında komisyon toplantısı yapmayacaktır. Diğer taraftan komisyon tarafından gerçekleştirilecek ihtiyaç tespit çalışmaları tutanaklaştırılarak ihale sürecine esas olan ihale onay belgesinin ekinde

¹ TCSB, 2010, s. 3

muhafaza edilecektir.¹ İhtiyaç tespit komisyonunda alınmasına karar verilen yada ret edilen her bir malzemeye ilişkin geçerli sebep karar defterine işlenmekte ve komisyonda bulunan katılımcıların tümü tarafından imzalanmaktadır.

3.2. Alımına Karar Verilen İhtiyaçların Satın Alma Birimine İletilmesi

İhtiyaç tespit komisyonun kararı ile satın alınmasına karar verilen malzemeler, tedarik zincirin ilk aşaması olan satın alma sürecine iletilir. Taşınır kayıt kontrol yetkilisinin de katılımıyla toplanan ihtiyaç tespit komisyonundan çıkan karar, karar defterinin bir sureti, ilgili malzemenin ilgili talep belgesi ve taşınır kontrol yetkilisinin hazırlamış olduğu ilgili malzemeye ait mevcut stok ve tüketim bilgilerinin yer aldığı belge, malzemeyi kullanan yada ilgili birimin hekimi tarafından hazırlanan teknik şartname ile birlikte kurumun satın almasına ihtiyaç tespit komisyonunda karar verilen miktar ve ölçüde satın alınmak üzere satın alma istek yazısı yazılmaktadır. Satın alma birimi satın alınacak malzemenin niteliğine ve aciliyet durumuna göre uygun satın alma yöntemini belirleyip malzemeyi ya da ürünü satın almaktadır.

4. MUAYENE KABUL KOMİSYONU

İhtiyaç tespit komisyonunca alımına karar verilen malzeme ve ürünler satın alma tarafından uygun bir satın alma yöntemi ile satın alınıp sözleşmeye bağlandıktan sonra, ilgili ürünün teknik ve idari şartnameye uygun olup olmadığının tespiti ve varsa ayıplarının belirlenmesi amacıyla teşekkül ettirilen komisyonlara mal muayene ve kabul komisyonu adı verilir. Mal muayene ve kabul işlemleri taşınır mal yönetmeliğine, teknik ve idare şartnameye uygun olarak yapılması zorunlu bir süreçtir. Muayenesi yapılacak mal ve malzeme taşınır kayıt kontrol yetkilinin daveti ile konusunda uzman ve teknik ekibin ve firma temsilcisinin de katılımı ile gerçekleştirilir. Firma temsilcisi teknik şartnamenin her bir maddesine cevap vermek zorundadır. Cevap verilemeyen durumlar ortaya çıkarsa komisyonun ortak kararı ile

¹ TCSB, 2010, s. 2-3

muayene ret yada firmaya teknik ve idari şartnameyi sağlayacak ürünün tedarik edilmesi için süre verilmesi durumuna gidilebilir. Teknik ve idari şartnameye uygun olan ürünler komisyon tarafından kabul edilerek stok yönetim sürecine dahil olmaktadır.

Depo sorumlusunun göstereceği yere firma, malzemeleri indirir, malzemelerin sayımından ve miat kontrollerinin yapılmasından taşınır kayıt kontrol yetkilisi bizzat sorumludur. Ulusal bilgi bankasına kaydı bulunmayan kapsam dışı malzemeler hariç, hiçbir ürün depoya hiçbir suretle alınıp kullanıma tahsis edilemez.

4.1. Satın Alınan Malzemelerin Muayene Kabulünün Yapılması (Stok Girişi)

Kamu Hastaneler Kurumuna geçilmesi süreciyle birlikte muayene kabul işlemleri genelgeye bağlanmış ve bu genelge ile işlemler yürütülmektedir. 01.07.2013 tarih ve stok yönetimi ve taşınır mal uygulamaları konulu genelgeye göre düzenlenir. “Yönergenin 34 üncü maddesinin 1 inci fıkrasında: Kamu Hastaneleri Birlikleri bünyesinde bulunan sağlık tesislerinin her türlü mal ve hizmet alımı ihaleleri ile yapım ihaleleri ve bunlara ilişkin muayene kabul ve kontrol işlemleri Genel Sekreterlik tarafından yürütülür. hükmü ile ve aynı maddenin 4 üncü fıkrasında: Genel Sekreter tarafından uygun görülmesi halinde muayene kabul işlemleri ile kontrol işlemleri ilgili sağlık tesisince de yürütülebilir.”¹ Ancak kamu hastanelerinde muayene kabul işlemleri malzemeyi teslim alan birim tarafından yapılacak olması sebebiyle, genel sekreterliklerce yetki devri yapılmakta ve malzemeyi alan kurum tarafından kabul işlemleri yapılmaktadır.

4.2. Genel Sekreterlikçe Alımı ve Muayene Kabulü Yapılan Malların Taşınır Kayıt İşlemleri

Birliğe bağlı sağlık tesislerince talep edilen ve Genel Sekreterlikçe alımı ile muayene ve kabulü yapılan malların taşınır işlemleri, Genel Sekreterlikte taşınır kayıt işlemlerinden sorumlu bir veya birden fazla taşınır kayıt ve kontrol yetkilisi

¹ TCSB, Stok Yönetimi ve Taşınır Mal Uygulamaları, Ankara, 2013, s.9

tarafından yapılır. Daha sonra malı talep eden sağlık tesisine Devir-Birlik Sağlık Tesisine Devir hareket türü ile çıkış kaydedilir. İlgili Sağlık Tesisindeki Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkililerince de Devir Birlik Stok Havuzundan Devir Al hareket türü ile alınarak giriş kaydedilir.

4.3. Genel Sekreterlikçe Alımı ve Muayene Kabulü Yapılan Malların Sağlık Tesisine Teslim Edilmesi Halinde Taşınır Kayıt İşlemleri

Taşınır Mal Yönetmeliğinin 15 inci maddesinin 2 nci fıkrasında şu şekildedir. “Alımı bir merkezden yapılarak birden fazla birime doğrudan teslim edilen taşınırlar için, taşınırın teslim edildiği birimlerce iki nüsha Taşınır Geçici Alındısı düzenlenir ve bir nüshası alımı yapan birime gönderilir. Alımı yapan birim, bu alındıya dayanarak, ödemeye ve kendi giriş kayıtlarına esas olmak üzere Taşınır İşlem Fişi düzenler. Diğer birimlerden alınan geçici alındılar, düzenlenen bu fişin idarede kalan nüshasına bağlanır. Alımı yapan birimce giriş kayıtları yapıldıktan sonra düzenlenecek Taşınır İşlem Fişiyle de ilgili diğer birimler adına çıkış kaydedilir.”¹ Bu hükme göre Genel Sekreterlikçe malın teslim edildiği sağlık tesisine Devir-Birlik Sağlık Tesisine Devir hareket türü ile taşınır işlem çıkış fişi düzenlenir. Malzemeyi teslim alan sağlık tesisindeki taşınır kayıt ve kontrol yetkililerince de Devir-Birlik Stok Havuzundan Devir Al hareket türü ile devir alınarak taşınır işlem giriş fişi oluşturulur. Bu aşamadan sonra ilgili taşınırlar tüketime verilebilir.

4.4. Genel Sekreterlikçe Alımı Yapılan Malların Sağlık Tesislerince Muayene ve Kabulünün Yapılması Halinde Taşınır Kayıt İşlemleri

Genel Sekreterlikçe alımı yapılan ve muayene kabul işlemleri sağlık tesislerince yapılan malların taşınır işlemleri sağlık tesisince ilgili mevzuat çerçevesinde yürütülür. Teslim alınan ürünün muayene kabul raporu düzenlenerek, taşınır kaydı düzenlenir ve ödemeyi yapmak üzere Genel Sekreterliğe gönderilir.

¹ TCMB, s.9

4.5. Sağlık Tesislerince Alımı Yapılan Malların Taşınır Kayıt İşlemleri

Sağlık tesislerince alımı ve muayene kabul işlemleri yapılan malların taşınır işlemleri sağlık tesisince ilgili mevzuat çerçevesinde yürütülür. Sağlık tesisince alınan malzemelerin, kurum bünyesinde kabulü yapılmakta ve taşınır kaydı oluşturulmaktadır. Daha sonra ödemeye esas evraklara eklenmek üzere, satın alma birimine gönderilmektedir.

5. STOK YÖNETİMİ ve STOK KONTROL SİSTEMLERİ

Malzemelerin depolanması ve stok yönetimi konusu sağlık kurumların da özellikle eczane stokların da bulunan ilaç ve tıbbi malzemelerin olması sebebiyle önem arz etmektedir. İlaç ve aşıların soğuk zincire uygun olarak saklanması, rutubet ve nem ayarlarının iyi yapılması ve depo yerinin uygun olması gibi yükümlülükleri de beraberinde getirmektedir. Bu konunun amacı sağlık kurumlarındaki Stok ve depoların ne şekilde olacağını irdelemektir.

5.1. Stokların Depolanma Amacı ve Süreci

Satın alması sözleşmeye bağlanıp muayene komisyonu ile kabulü yapılan malzemelerin niteliklerine göre depolanması ve kullanıma verileceği zaman kadar sürekli olarak korunması ve saklanması zorunlu bir süreçtir. Bu süreçte her türlü bozulma, miat geçmesi ya da ürünün genelge ile kullanımdan kaldırılması gibi birçok neden den ötürü depolama ve stok işlemleri ciddi maliyet ve iş gücü kayıplarını beraberinde getiren bir durum söz konusu olabilmektedir. Stokların güncel durumda atıl vaziyette tutulması taşınır kayıt kontrol yetkilisinin koordinasyonunda depo sorumlusu tarafından yürütülmektedir.

Stoklar nitelik ve niceliklerine göre sınıflandırılıp depo düzeninde stoklanmaktadır. Örneğin; sürekli soğuk zincire ihtiyaç duyan ürünlerin buzdolaplarında, malzemeye göre uygun ısı ve sıcaklıkta saklanması gerekir. Soğuk zincir dışındaki ürünler için standart bir depolama sistemi kurulmalı deponun sıcaklığı ve nemi uygun düzeyde tutulmalı kullanıma verilecek süre zarfına kadar üretimden çıktığı şekli ile saklanarak muhafaza edilmelidir. Stokların tüketime

verilmesi sürecinde kolaylık olması açısından belli bir düzen ve sıra ile depolanması gruplandırılması ilgili deponun büyüklüğüne stokların çeşitliğine göre farklılık gösterebilmektedir.

Stok tutma, iktisadi işletmeler için bir kar amacı da güdebilir. İktisadi teoreme göre piyasa dengesinin oluşması için, bazen işletmeler ellerindeki stokları arz etmeyi sınırlandırabilirler, bu durumda arzı azalan malzemelerin piyasa denge fiyatı daha yüksek bir noktada oluşur ve sonuç olarak firmaların ekonomik karı daha fazla olmaktadır.

Sağlık işletmeleri yönünden bakılacak olursa, sağlık işletmeleri kar amacı gütmeyen hizmet üreten işletmeler olması dolayısıyla, stok tutmanın amacı, ilgili sağlık biriminde ihtiyacın ortaya çıkması anında, ihtiyacın derhal karşılanması esasına dayanır. Sağlık işletmeleri telafisi olamayan hizmet sunumu aşamasında olduklarından ortaya çıkan talebin hemen giderilmesi gereklidir. Aksi takdirde telafisi olmayan zararlar ve durumlar ortaya çıkması kaçınılmaz bir son olur. Bu noktadan hareketle, sağlık kurumlarının stokları tutmadaki amacı diğer işletmelere göre farklılık gösterir.

5.2. Stok Kontrol Sistemleri

Herhangi bir işletmede, işletmenin kurumsal politikalarına, tedarik zinciri yönetimine, hedef ve amaçlarına ulaştırmasını sağlayacak sistemler olarak Stok Kontrol Sistemleri olarak ele alınmaktadır. İşletmeler amaç ve hedeflerine ulaşmak için Stok Kontrol Sistemlerinden biri yada bir kaçını sistematik, bilimsel ve istatistiksel bilginin ışığı altında kullanması mümkündür. Kuşkusuz, teknoloji ve bilimin gelişmesine paralel olarak ortaya çıkan yeni hizmet alanlarına bağlı olarak tercih edilebilecek birden çok stok kontrol sistemleri vardır.¹ Sağlık hizmetlerin tercih edilen ve işletmenin büyüklüğüne göre kullanılan stok kontrol sistemleri şunlardır :

¹ Töz, s.17

“ i. Gözle kontrol Sistemi

ii. ABC Analizi

iii. VED Yöntemi (Vital, Essentials, Desirable) hayatı, gerekli ve arzu edilen kadar stok bulundurma)

iv. Ekonomik Sipariş Miktarı Yöntemi,

v. Tam Zamanında Üretim Sistemi

vi. Sürekli Envanter Sistemi

vii. Periyodik Envanter Sistemi” ¹

Stok yönetimi ana başlığı altında, stokların işletmeler açısından öneminde, stoklar bir işletme için en önemli argümanlardan birini oluşturduğu görülmektedir. Gerek sağlık kurum ve kuruluşlarında, gerekse sağlık dışındaki işletmeler, sunmuş oldukları hizmet çeşidine, kurum politikasına bağlı olarak stok yönetim sistemleri kurar ve belirlenen politikalar çerçevesinde yürütülmesini sağlarlar. Kurum politikalarına uygun, etkili ve verimli çalışan bir stok yönetim sistemin kurulması, işletmenin amaçlarına, işletme türüne ve işletmelerin genel ve özel politikalarına göre belirlenen Stok Kontrol Sistemlerinin seçilmesi ile mümkün olmaktadır.

5.2.1. Gözle Kontrol Sistemi

Ambar memurunun periyodik olarak stokları gözle kontrol etmesine dayanır. İlkel bir yöntem olup, hiçbir bilimsel veri içermez. Tamamen, stok yönetiminden sorumlu olan personelin nicel gözlemlerine dayanır. Bu nedenle bilimsel verilerden uzak, yanılğı ve tesadüflere açık bir sistemdir. Ayrıca, bu sistemde stokların kontrol edilmesinde hiçbir bağımlı yada bağımlı değişken kullanılmadığından, başarısı tesadüfi faktörlere bağlıdır. Bu durumda nicel gözlemi yapan ambar memurunun çok tecrübeli olması gerekir. Bu yöntem daha çok küçük ölçekli sağlık kurum

¹ Töz, s. 18

kuruluşlarında stok kalemlerinin çok az olduğu durumlarda uygulanabilecek bir yöntemdir. Bu sistem seçiminin başarısı aşağıdaki faktörlere sıkıca bağlıdır :

- i. “Stokların ambar içinde yerleştirilmesine,
- ii. Periyodik gözden geçirme süresine
- iii. Stokları gözden geçiren personelin tecrübesine,
- iv. Söz konusu stok kalemin tüketim hızının değişmesine
- v. İlgili stok kalemin tedarik sürecine,
- vi. Piyasadaki stok fiyatına ve stok miktarına”¹

Bu yöntemde stokla ilgili herhangi bir bilimsel metod kullanılmamaktadır. Sadece bu işle ilgili stokta çalışan personel elindeki malzemeyi iyi bilmekte ve ona göre planlama yapılmaktadır. Bu şekilde tutulan stoklar personel kaybı yaşanması durumunda yeni gelecek personel tarafından tam olarak bilinmemektedir. Personel sürekli ambar içinde bulunarak sayım yapmakla meşgul olacaktır.

5.2.2. ABC Analizi

Bir diğer sinonimi Pareto analizi olan bu sistemde, stoklar ekonomik önemlerine göre sınıflandırmaya tabii tutulur. Yapılan çalışma nicel bir gözlem olduğundan stok yönetiminde amaç, önemli ile önemsizi ayırt edip, stokların ekonomik ağırlık değerlerine göre sınıflandırılmasını esas alır. İlk kez H. Ford Dickie tarafından ortaya atılan bu kuram, Vilfredo Pareto adında İtalyan bir ekonomist tarafından geliştirilmiştir.² Bu yöntemde amaç, ekonomik rasyonelliktir. “Rasyonelleştirme çalışmalarının ekonomik ağırlığını, ekonomik anlam taşıyan alanlara yönelterek ekonomiklik ilkesine göre en az gider ile optimum kazancı sağlama hedefini gütmektedir.”³ Yani kısaca amaç, alınacak olan ürünün kaliteden ödün vermeden, ekonomik açıdan en avantajlı fiyatla alınmasının sağlanmasıdır. Bu çalışmalar doğrultusunda kurumun kâr’a geçirilmesi hedeflenmektedir.

¹ Töz, s.19

² M. H. Demir - Ş. Gümüsoğlu, Üretim Yönetimi, İstanbul 2003, s.531

³ Demir – Gümüsoğlu, s. 532

Bu analizin yerinde uygulanabilmesi için, kendi içerisinde uyulması gereken aşamaları vardır. “ABC analizinin miktarını tayin etmek için aşağıdaki üç aşamanın yerine getirilmesi gerekmektedir:

1. Departmanlarda kullanılan her malzemenin yıllık kullanımı tespit edilmeli,
2. Departmanlarda kullanılan her bir malzeme için yıllık kullanımın en son birim maliyeti tespit edilmeli,
3. Malzemeler yıllık tüketim miktarlarına göre en çok maliyetli olandan en az maliyetli olana doğru toplam tutar olarak büyükten küçüğe sıralanmalı ve kategorize edilmelidir.”¹ Bu malzemeler maliyet durumu, tüketim miktarı gibi kriterler doğrultusunda önem sırasına göre oranlanmaktadır. ”Normal dağılımda sebeplerin en önemli %20’si, sonuçların %80’ini sonra gelen %30’u, sonuçların %15’ini ve geri kalan %50’si ise sonuçların sadece %5’ini oluşturmaktadır.”¹ Temelde iktisat biliminin konusu olan Pareto analizinin stok kontrol sistemine uygulanması mümkündür. Bu duruma göre, stok kalemleri ekonomik önemlerini göstermek üzere, A, B ve C grubu gibi üç gruba ayrılarak incelenir:

“i. A grubu (Always): Stok kalemleri içindeki payı %10-15 olmasına rağmen toplam stok tutarı içindeki ekonomik maliyeti %70-80 oranındadır.

ii. B grubu (Better): Bu gruba dahil stok kalemleri, toplam stok miktarları içindeki payı %25-30 oranında olup, stopal stok tutarı içindeki ekonomik maliyeti,%15-20 arasında bir tutara karşılık gelir.

iii. C grubu (Control): “Bu grup malzemeleri, toplam stok miktarları içindeki payı en fazla olan, buna karşılık toplam stok tutarının ekonomik maliyeti en az olan stok kalemleri girmektedir.”²

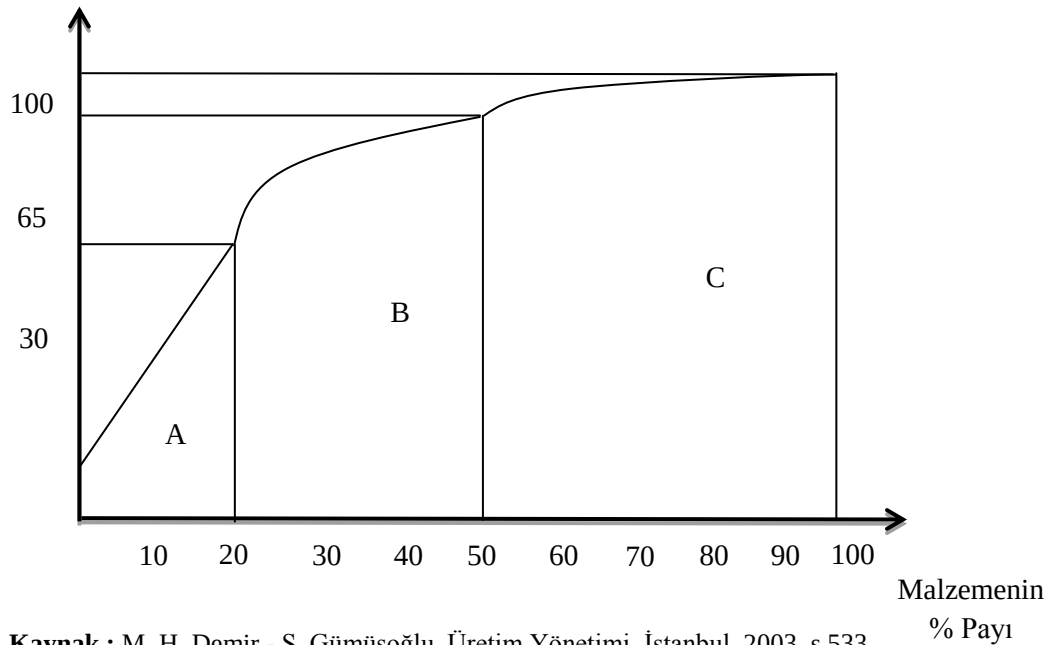
A grubuna giren stok kalemleri genelde az ve nitelikli, özellikli ve pahalı stok kalemlerini teşkil eder. Bu tür stokların yönetilmesinde, özel yetişmiş tecrübeli üst düzey personelden faydalanılmaktadır. B grubu malzemelerinin hem stok kalemleri, hem de toplam tutar içindeki dağılımı düzenlidir. Bu grup malzemelerinin yönetiminde yine tecrübeli ve iyi yetişmiş personelden yararlanılması etkili ve

¹....., <http://paretoanalizi.blogspot.com.tr>, (06.08.2013)

² Töz, s.19

verimli bir stok yönetimin sağlanması için gereklidir. C modeline göre ise, stok kalemlerinin toplam stok içindeki oranı en yüksek ve toplam stok tutarları içindeki maliyeti ise en düşük oranındadır.¹ C grubu malzemelerinin miktarı, diğer gruplara göre toplam stok kalemlerinin önemli bir kısmını kapsar. Bu grup malzemelerin yönetilmesinde, özelleşmiş kalifiye personelin görevlendirilmesi zorunlu değildir. ABC analizinin temel amacı en çok maliyet tutan stok kalemlerini belirlemek ve buna göre bir stok yönetim ve tedarik zinciri kurmaktır. Aşağıda tabloda, A, B ve C grubu malzemelerinin toplam stok miktarı ve toplam stok tutarı içindeki dağılışı görülmektedir. Eğri altında kalan alanlar bize ilgili stok kaleminin toplam stok içindeki dağılımını vermektedir. Örneğin C grubuna bakınca, grubu temsil eden eğrinin altında kalan alanın diğer gruplara göre oldukça fazla olduğu görülmektedir. A grubu malzemeleri değerlendirdiğimizde en az alanı kapladığı görülecektir. Eğrinin dikey eksenini altında kalan alanlar ise bize ilgili stok grubunun toplam stok tutarındaki maliyetini göstermektedir.

Şekil : 1. Abc Analizi Grafisi



Kaynak : M. H. Demir - Ş. Gümüsoğlu, Üretim Yönetimi, İstanbul, 2003, s.533

¹ Töz, s.20

ABC analizi nicel gözleme dayalı olduğundan, gerek stok yönetiminde, gerekse de dağıtım ve tedarik zincirinin yönetiminde belli başlı sorunların çıkması kaçınılmaz olmaktadır. Bu yönetim seçimin başarılı olabilmesi aşağıdaki öncüllerin stok politikası açısından uygulanması zorunlu hedefler olarak ortaya çıkmaktadır.

A grubu kalemlerinin satın alma kaynaklarını, tedarikçiler üstünde yoğunlaştırmak. Bunun anlamı stok kalemleri içindeki toplam tutarı en yüksek olan bu grup malzemelerin yönetiminde stok giderlerini düşürmenin en kolay ve verimli yolu malzemenin satın alma sürecinde ve etkili fiyat v miktar politikasının belirlenmesidir. Bu şekilde, stok yönetimine ayrılan bütçenin etkili ve verimli bir şekilde tespit edilmesine, toplam kurum giderleri içindeki stok giderleri payının düşmesine, kaliteli ve verimli bir bütçe yönetimin ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır.

B ve C grubu stok kalemlerine göre A grubu stok kalemleri, işletmelerin karar alma mekanizmalarını doğrudan etkileyen önemli bir faktör olarak ortaya çıkar. İşletme sermayesinin önemli bir kısmını oluşturan stok kalemlerinden A grubu malzemelerinin yönetilmesi dağıtım ve tedarik zincirinin kurulmasının işletmeler açısından önemi günümüz rekabet ortamında giderek artmaktadır. Bu bağlamda bu grup malzemelerin yönetilmesinde, işletme politikalarına uygun üst düzey personelin görevlendirilmesi zorunlu bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Şöyle ki, günümüz rekabet ortamında var olma savaşı veren işletme sahipleri bu bağlamda, iktisat ve işletme alanında ihtisas yapmış profesyonel yöneticiler görevlendirmekte, işletmelerinin geleceğe güvenli bakmasını ve devamlığı esas alan bir işletme politikası belirlemektedirler.

5.2.3. VED Yöntemi (Vital Essentials Desirable)

Bu yöntemde, ABC analizine benzer biçimde stoklar insan sağlığı açısından taşıdığı öneme göre nicel olarak sınıflandırılır. Bu analiz yöntemine göre stoklar üç kısma ayrılarak incelenmeye tabi tutulur. Bunlar, yöntemi oluşturan İngilizce kelimelerinin baş harflerinden oluşan vital (önemli, hayati, V grubu), Essentials (Esansiyel, gerekli, E grubu) ve Desirable (İstenen, D grubu) olarak gruplara ayrılır.

V-grubu Stoklar, Sağlık kurum ve kuruluşlarında kullanılan insan sağlığı açısından oldukça önem arz eden her türlü ilaç ve tıbbi sarf ve laboratuvar sarf malzemeleri bu grup altında incelenir. Bu grup malzemelerin önemli özelliği, hayatı öneme sahip stokların ihtiyaç ortaya çıkmadan önce halı hazırda uygun miktar ve ölçüde bulunmasıdır. E grubu stoklar, esansiyel olarak az da olsa bulundurulması gereken ikamesi bulunan stoklardır. Son olarak, D grubu stoklarına bakacak olursak, isteğe bağlı bulundurulan stoklardır. VED yönetimi de, ABC analizine benzer olarak sınıflandırmada nicel yanı sayısal olmayan gözlem yönetimi kullandığından bilimsel temellere dayalı bir sistem değildir.¹ Dolayısıyla, hasta potansiyelinin, arz ve talebin belirsiz olduğu geniş ölçekli sistemlere uygulanması olanaksızdır. Ancak, talebin az çok belirli ve stabil olduğu küçük ölçekli sistemlere uygulanması, esneklik maliyet ve zamandan tasarruf sağlayabileceği düşünülmektedir.

5.2.4. Ekonomik Sipariş Miktarı Yöntemi

Stok kontrol sistemlerinin dördüncüsü olan modeldir. “Stok kontrol modelleri içinde en eski ve en yaygın kullanılan model Ekonomik Sipariş Miktarı modelidir. İlk olarak 1915’te Ford W. Harris tarafından ortaya konan bu model günümüzde kullanılan pek çok modelin temelini oluşturmaktadır. Kullanımı çok kolay ve basit olan bu teknik pek çok varsayımı da içinde barındırmaktadır.”¹ Bu modelde en önemli unsur alınacak olan ürünün miktarıdır. Oysa ki miktarın az olması sürdürülebilirliği sağlamamaktadır. Miktarın azlığından daha önemli olan bilinçli malzeme kullanımıdır. ”Ekonomik sipariş miktarı modelinde amaç toplam maliyeti minimum yapacak şekilde ne kadar sipariş verileceğine karar vermektir.”² Stok yönetimin matematiksel ve istatistiksel temellere dayalı bir takım varsayımlar üzerinden gerçek uzaydan bağımsız inceleyen bir yönetimdir. Matematik ve istatistik bilimin temel teoremlerini kullanan bu yöntem bilimsel stok kontrol sistemidir. Bu yönetimin temel varsayımları şunlardır:

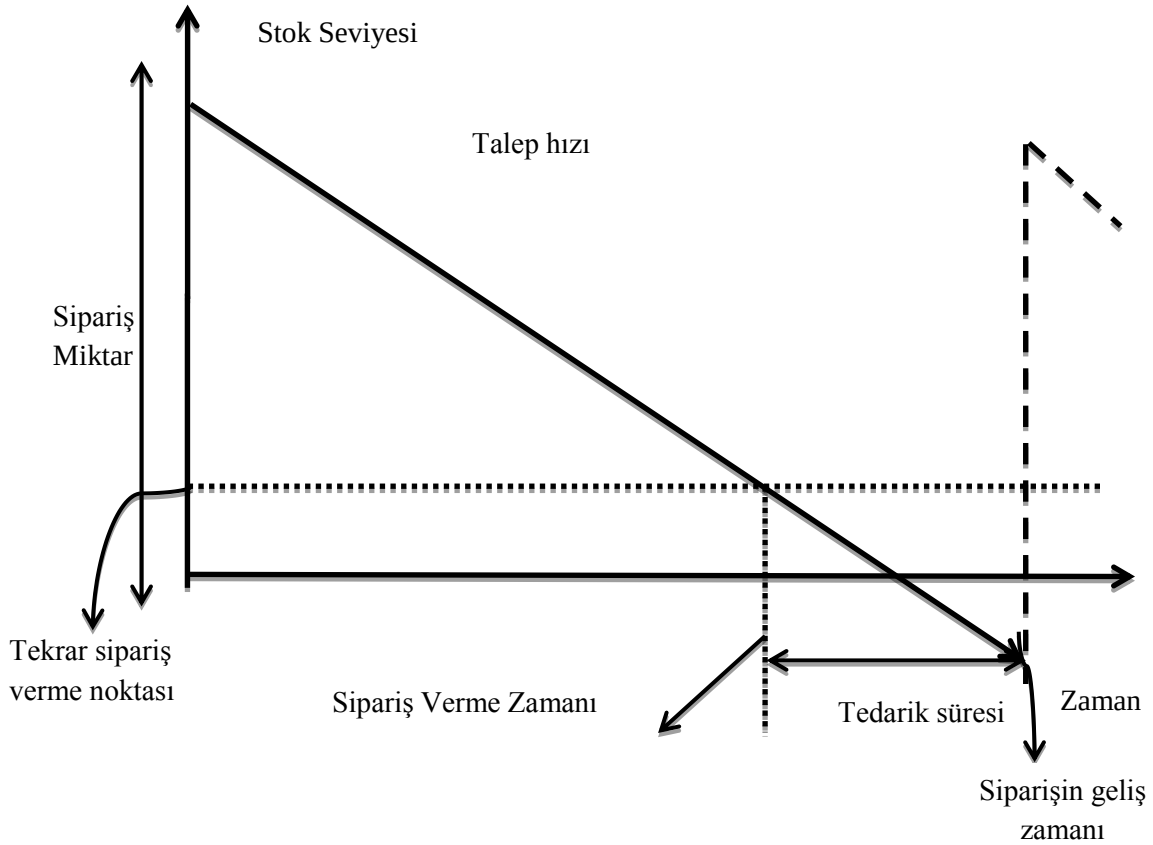
¹ Demir – Gümüşoğlu, s.535

² H. Sulak, Stok Kontrolü ve Ekonomik Sipariş Miktarı Modellerinde Yeni Açılımlar: Ödemelerde Gecikmeye İzin Verilmesi Durumu ve Bir Model Önerisi, Süleyman Demirel Üniversitesi(SDÜ), SBE, Yayımlanmamış Doktora Tezi(YDT), Isparta, 2008, s.23

- “1. Tedarik süresi sabit veya sıfırdır ve sipariş miktarından bağımsızdır.
2. Satın alma fiyatı (birim değişken maliyet) sabittir.
3. Stok bulundurma maliyeti stok miktarının doğrusal bir fonksiyonudur.
4. Sipariş maliyeti her sipariş için sabit ve sipariş miktarından bağımsızdır
5. Stoksuzluğa izin verilmemektedir.”¹ Günümüzün bilimsel stok kontrol

sistemlerinin temelini oluşturan bu sistemin bir çok açılımı vardır. Ancak, daha çok sağlık işletmelerinde kullanılmakta olan stok kontrol sistemleri incelenmektedir. Siparişler ve stok mevcudunun oranına göre stoklar şekillenmektedir. Bu yöntemde stok tutmak önemlidir. Stok bulunmadığı takdirde fiyatların artabileceği ve piyasada malzeme bulunamayacağı endişesi mevcuttur. Bu sebeple mutlaka stok tutulmalıdır.

Şekil : 2. Klasik Ekonomik Sipariş Miktarı Yöntemi



Kaynak : ¹ H. Sulak, Stok Kontrolü ve Ekonomik Sipariş Miktarı Modellerinde Yeni Açılımlar: Ödemelerde Gecikmeye İzin Verilmesi Durumu ve Bir Model Önerisi, SDE, SBE, YDT, Isparta, 2008, s.29

¹ Sulak, s.33

Yukarıdaki varsayımlara bakılacak olursa, bu modelin bu şekliyle gerçek hayata uygulanması çok da olası görülmemektedir. Bu nedenle, matematiksel modele dayalı bu yöntemde bir çok iyileştirme yapıp yeni bir paradigma oluşturulmaya çalışılmıştır. Ekonomik sipariş miktarının temel hedefi minimum stok ve stoklara yapılan yatırım maliyetin en aza indirilmesi hedeflenmektedir. Bu model Şekil 2’de açıkça görülmektedir.

5.2.5. Tam Zamanında Üretim Sistemi (Just It Time)

Bu yöntem, ihtiyacın ortaya çıkmasıyla birlikte yürürlüğe girmektedir. “Tam zamanında üretim, II. Dünya Savaşı sonrası 1970’li yıllarda Japonlar tarafından ortaya atılan bir yöntemdir. Sistemin felsefesi ya da temel amacı, kısaca kaynak savurganlığı anlamına gelen her türlü gereksiz stokları, üretim boyutlarını ve alanlarını elimine etmek ve dolayısıyla kaynakları daha etkin kullanarak verimliliği maksimum düzeye çıkarmaktır.”¹ Kaynakların etkin kullanılması israfın önlenmesi önemlidir. Özellikle ilaçlarda meydana gelen serum stokları ve miat problemleri sağlık sektöründe sıkça görülmektedir. Bu da sağlık kurumu bütçesini fazlasıyla yormaktadır. Bu sebeple stoklar en fazla iki aya indirilmektedir.

“JIT prensibinin dayandığı görüşler şöyle özetlenebilir :

- i. Müşterinin istediği (sipariş ettiği) kadar üretilmelidir.
- ii. Üretim hızı talep değişimlerine tam uymalıdır.
- iii. Iskarta oranı hemen hemen sıfır olmalıdır
- iv. Hazırlık süreleri çok kısa olmalıdır
- v. İşçilik, malzeme ve kapasite kaybı sıfır olmalıdır”²

¹ M. Doğan, İşletme Ekonomisi ve Yönetimi, İzmir, 1998, s.332

² B. Kocu, Üretim Yönetimi, İstanbul, 2010, s.371

Tam zamanında üretim sisteminin temel amacı, istenilen ürünün, istenildiği zamanda ve istenen kalitede hemen üretilmesidir. Dolayısıyla, atıl stok miktarının minimize edilmesi ve böylece kaynakların israfının önlenmesi hedeflenmektedir.

”Amerikan Hastaneler Birliği’nin yapmış olduğu bir araştırmaya göre, Amerikan hastanelerinin %57’si JIT yönetim sistemini kullanmaktadır. JIT sistemini kullanarak, ürün standardına geçiş, bilgi akışını hızlandırmak, satıcılarla stratejik ilişkiler geliştirmek %40 oranında ek bir stok tasarrufu sağlamaktadır.”¹ Geniş ölçekli hasta potansiyeline sahip büyük hastanelerde özellikle beyin cerrahi ve ortopedi operasyonlara bağlı ortaya çıkan implant malzeme ihtiyaçları bu yöntemi kullanılarak hasta bazlı alım (Doğrudan Temin Usulü 22-f) yapılması mümkündür.

5.2.6. Sürekli Envanter Yöntemi

Bu yöntem, Ekonomik Sipariş Miktarı yönetimin bir açılımı, uygulama alını olarak ortaya çıkmış bir yaklaşımdır. “Sabit sipariş miktarı olarak da adlandırılan bu sistemde sürekli olarak stoklardaki malların kaydı tutulmakta ve stok önceden belirlenmiş bir düzeye geldiğinde sabit bir miktarda sipariş verilmektedir. Bu yöntemde tekrar sipariş noktası ve sipariş miktarı sabit kabul edilmektedir”²

Sürekli Envanter Sistemi matematiksel model olan Ekonomik Sipariş Miktarı Yönteminin bir açılımı olduğundan yönetimin temel varsayımları Sürekli Envanter Yönetimi içinde kısmen geçerlidir. Stok kontrolün çok sık yapılması gereken sürekli envanter bulundurması zorunlu olan hallerde uygulama alını bulabilir. Temel sakıncası, sipariş miktarını ve noktasını sabit kabul ettiğinden ortaya çıkacak beklenmedik arz talep dalgalanmalarına karşı duyarsızdır. Kısaca beklenmedik belirsizlik durumlarında stok yönetimin etkin ve verimli yürütülmesi ilkesi karşılayacak yeterli donanımına sahip değildir.

5.2.7. Periyodik Envanter Yöntemi

Ekonomik Sipariş Miktarının bir uygulaması olarak karşımıza çıkan bu yönetim sabit sipariş periyodu olarak da adlandırılmaktadır. “Sabit sipariş periyodu

¹ D. Tengilimoğlu, Hastanelerde Malzeme Yönetim Teknikleri ve Kamu Hastaneleri İçin Bir Model Önerisi, Ankara Üniversitesi(AÜ), SBE, YDT, Ankara, 1996, s.75

² A. E. Özkul - H. Seçim, Sağlık Sistemleri Planlama ve Kontrolü, Eskişehir, 1994, s.176.

olarak da adlandırılan bu sistemde stok düzeyleri sadece belirli aralık ya da dönemlerde kontrol edilmekte ve bu sistem, B ve özellikle C grubu stok kalemleri için uygulanmaktadır.”¹ Sürekli envanter yöntemine benzer varsayımlara dayalı olmakla birlikte, sipariş miktarı ve noktası sabit değildir. Önceden belirlenen bir periyot aralığında stoklar kontrol edilmekte siparişler toplu verilmektedir. Böylece zamandan tasarruf sağlayıp esneklik kazandırdığı söylenebilir. Uygulama alanına bakılacak olursa genellikle küçük ölçekli işletmelerde ve sağlık kurumlarında tercih edilebileceği düşünülebilir. Periyodik envanter yönetimin sürekli envanter yönetiminden temel farkı, her stok çıkışından sonra stoklar tekrardan baştan sayılmaz, stoklar önceden belirlenen belli periyotlarda toplu olarak kontrol edilip toplu sipariş uygulaması yapılmaktadır.

5.3. Stokların Depolanması ve Depo Yeri Seçimi

Sağlık kurumlarında stoklanan malzemelerden ağırlıklı olan kısım, tıbbi sarf malzemeler ve ilaçlardır. Bunun dışında kırtasiye malzemeleri, tekstil ürünleri, demirbaş malzemeler gibi ürünlerde stoklanmaktadır. Sağlık kurumlarındaki stok birimlerinin ayrı olması, ayrı depoların oluşmasını sağlamaktadır. Her stok biriminin, kendine ait ayrı bir deposu bulunmaktadır.

Sağlık kurumları stok birimlerinden, en büyük yer tutan ve en fazla işlem yapan birim eczanedir. Eczaneler, depo olarak hem geniş, hem de farklı malzemelerin farklı yerlerde stoklanabileceği gibi düzenlenmiş mekânlara ihtiyaç duymaktadır. Özellikle, serum, diyaliz solüsyonları gibi büyük yer tutan malzemeler, alkol bazlı yanma özelliği olan ürünler, kırmızı ve yeşil reçeteye tabii olan ilaçlar, gibi ürünler ayrı ayrı depolanmalıdır. Ayrıca, buzdolabında saklanması gereken ilaç, aşı, serum gibi malzemeler vardır ki bunlar için mutlaka gerekli buzdolapları sağlanmalı ve buzdolabı ısı nem takipleri yapılmalıdır.

Diğer ürünler içerisinde en çok yer tutan kısım ise kâğıt ve kâğıt ürünlerdir. Özellikle fotokopi kâğıtları stoklanması için depo yerinin büyüklüğü önemlidir.

¹ Doğan, s. 326

Hekim olmaması gibi sebeplerle kullanılmayan tıbbi cihazlar ve demirbaş malzemeler içinde ayrı bir depo gerekmektedir.

Depolar, sağlık kurumlarında kullanılacak deponun uygunluğu araştırılmadan boş bulunan her yere yapılabilmektedir. Bu boş yerler genel de bodrum katlarda ısı ve ışık seviyesi yetersiz, nem oranı yüksek alanlardır. Oysa ki depo olma standartlarına uygun, uygun ısı ve nem seviyesi olan, geniş mekânlara depo yerleri yapılmalı ve bu depolar sağlık kurumu binası yapılmadan önceki projelerde mutlaka düşünülmesi gerekmektedir.

5.4. Stok Yönetimi ve Yönetimin Tarihsel Gelişimi

Günümüzün modern ve bilimsel stok yönetimi süreçlerin oluşumu kuşkusuz tarihsel bir süreç içinde sürekli gelişim göstermiş ve günümüzün modern ve teknolojik yapısına uygun olarak bilgisayar ve yazılım destekli karar destek sistemlerinin gelişmesiyle birlikte bir süreç olarak ele alınmaya başlanmıştır. Sanayi devriminden önce stok yönetimi daha çok günlük hesap tutma, gelecekte oluşabilecek ihtiyaçları sezgisel yolla tahmin etme yöntemine dayanmaktaydı. Yani tamamen ampirik bir yaklaşımla ele alına stok yönetimin başarısı da elbette tesadüfi temellere dayanmaktaydı. Bu devirde verimlik ve etkinlik gibi temel işletme ve iktisadi bilgiler henüz olmadığından bu dönem sanayi devrimine kadar devam etmiştir. Bu dönemin temel belirleyici özelliği üretimin insan gücüne bağlı olması ve stokların miktar ve çeşit olarak fazla olmamasıdır. Dolayısıyla, az ve öz stoklar geleneksel yol ve yöntemlerle takip edilip yönetimi kolayca yapılmaktaydı, fakat bu durum sanayi devriminin başlamasıyla birlikte üretimin artık makinelerle dayanması, stok miktar ve çeşitlerinin muazzam ölçüde artış göstermesi, sanayileşme ve sermayenin artışı ile birlikte gelen yeni mal ve ürünler, gelişen iktisat ve işletme bilimi, stok yönetimine yeni bir bakış açısı getirmeyi bilimsel ve teknolojik alt yapısının kurulmasını zorunlu kılmıştır. İşte bu dönem, iktisadi işletmelerinin temel iktisat problemleri olan verimlik, etkinlik, kar, zar ve maliyet gibi kavramların önemli olduğu biri dönemdir.

İktisat ve işletme bilimin gelişmesine paralel olarak stok yönetim süreci de gelişmeye ve modernleşmeye başlamıştır. “Sanayi devrimden sonra ilk kez, Harvard

Üniversitesi'nden bir ekip 1930'ların başında ilk modern check-out sistemi tasarlanmıştır. Katalogun parçaları ile haberleşen delikli bir kart sistemi kullanılmıştır. 1940'ların sonu 1950'li yılların başında ultraviyole ışık duyarlılığı kullanılan mürekkeple ilk modern barkot sistemi kullanılmaya başlanmıştır.1960'ların başında lazer teknolojinin gelişmesiyle birlikte tarayıcı ve okuyucuların kullanımı daha kolay pratik ve ucuz hale gelmiştir. Bu dönemin ilk ticari bilgisayarların dönemi olması stok yönetiminde bilgisayarların kullanımına etkin olarak başlandığı döneme denk gelmektedir. 1990'lı yıllara gelindiğinde ise artık modern stok kontrol sistemleri gelişmeye başlamış ve bilgisayar ve yazılım teknolojisi kullanılmaya başlamıştır.”¹ Bu dönemden sonra çok hızlı gelişen stok yönetim sistemi ilk kez, HBYS sistemlerin kullanılmasıyla birlikte sağlık kurumlarında kullanılmaya başlanmıştır. 2000'li yılların başından itibaren karar destek sistemleri geliştirilmiş, bir anlamda stok yönetiminde sanal zekâ dönemi başlamıştır. 2005 yılından itibaren uygulanmaya başlanan MKYS bilgi sistemi ve iş zekâsı karar destek sistemleri sağlık kurumlarında stok yönetimi konusunda etkin olarak kullanılan bir sistem haline gelmiştir. Bunun bir dönem Strateji Daire Başkanlığına bağlı olarak faaliyet yürüten stok koordinasyon biriminin web tabanlı stok uygulaması, yine stok yönetiminde önemli kolaylıklar sağlamıştır.

¹ Howstuff Works, <http://money.howstuffworks.com/how-inventory-management-Systems-work-1-htm>, (06.12.2013)

İKİNCİ BÖLÜM

4734 SAYILI KAMU İHALE KANUNU ve GETİRDİĞİ TEDARİK YÖNTEMLERİ

1. 4734 SAYILI KAMU İHALE KANUNU

Devlet kaynağı harcayan diğer kamu teşekküllerinde olduğu gibi, sağlık kurumları da, kamu kurumu hüviyetindedir. Sağlık kurumları, kamu kaynağı kullanması, kamuya tabi olması ve yapılacak olan harcamalarının kamu tarafından denetlenmesi sebebiyle, bir kanun çerçevesinde hareket etmekle yükümlüdür. Bu sebeple kamu sağlık kurumları, devletin kanun olarak sunduğu bir ihale kanunu çerçevesinde alımlarını gerçekleştirmektedir.

Bu süreçte ülkemizde yürürlükte olan 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu karşımıza çıkmaktadır. Kamu alımlarının, bir silsile ve denetim aşamasından geçmesi sebebiyle, mutlaka belirli kurallar çerçevesinde yürütülmesi gerekmektedir. Alımı yapan ve alımla sorumlu personeller tarafından yürütülmekte olan kamu alımları, mutlaka toplum ve kamu vicdanına örnek teşkil edecek bir süreçte değerlendirilmelidir.

4734 sayılı kamu ihale kanunu 04/01/2002 tarihinde kabul edilmiş ve 22/01/2002 tarih 24648 sayı numaralı Resmi gazetede yayımlanmak suretiyle yürürlüğe girmiştir. Özellikle Avrupa Birliğine geçiş çalışmaları kapsamında yürürlüğe giren 4734 sayılı kamu ihale kanunu eski yasa olan 2886 sayılı Devlet İhale Kanununa oranla daha bürokrasiden arındırılmış ve daha yalın bir ihale kanunu olması sebebiyle birçok artıları da beraberinde getirmiştir.¹

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ile rekabete açık, eşitlik ilkesinden taviz vermeden, yapılabilecek bir ihale süreci hedeflenmiştir. “Bu kanunun amacı, kamu hukukuna tâbi olan veya kamunun denetimi altında bulunan veyahut kamu kaynağı kullanan kamu kurum ve kuruluşlarının yapacakları ihalelerde uygulanacak esas ve

¹ Güncel Mevzuat Araştırma ve Eğitim Derneği(GMAD), Kamu İhale Mevzuatı, Ankara, 2010, s.1

usulleri belirlemektir.”¹ Bu amaç doğrultusunda tüm kamu kurumlarında olduğu gibi Kamu Sağlık Kurumları da alımlarını devam ettirmektedir. İhale mevzuatı alımı ne şekilde yapılacağına ilişkin bir mevzuattan oluşmaktadır. Bu mevzuatta yer alan usul ve esaslar doğrultusunda alım süreci devam etmektedir. “4734 sayılı kamu ihale kanunu kapsamına sadece kamu idarelerinin gider yapmayı gerektiren; mal alım ihaleleri, hizmet alım ihaleleri, yapım ihaleleri alınmıştır.”² Özellikle, sağlık kurumlarında hizmet alımları ve mal alımları ön plana çıkmaktadır. Yapım işlerine ilişkin süreç genelde bakım onarım kaynaklı olarak takip edilmektedir. Diğer kurumlarda olduğu gibi, sağlık kurumları da, alım şekillerini bu ihale mevzuatı doğrultusunda, alınacak olan malın, hizmetin veya yapım işinin niteliğine göre veya maliyetine göre uygun ihale usulüyle gerçekleştirmektedir.

1.1. 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununun Gerekliliği

Bütün alımlar belirli ihtiyaçlar doğrultusunda yapılmaktadır. İhtiyaç doğduktan sonra alım süreci başlamaktadır. Bu alım süreci kamu veya özel sektörde belirli kurallar veya işleyiş doğrultusunda yapılmaktadır. Özel sektörde yapılan alımlar daha mevzuattan veya bürokrasiden uzak görünse de, belirli kurallar silsilesinde yapılmakta ve şirket denetçilerince denetlenmektedir. Ancak, alım süreci kanuni bir yasal dayanak çerçevesinde yürütülmemektedir. Oysa ki, kamu alımları yasa koyucu tarafından yürürlüğe konulmuş bir ihale yasası dahilinde yapılmaktadır.

Kamu alımları sağlık kurumlarında daha çok satın alma birimlerince gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde alımı yapacak olan personeller daha önce alım şeklinin ne şekilde yürütüldüğü veya yürütüleceğine ilişkin herhangi bir eğitim almamaktadırlar. Alım sürecini mevzuat hükümleri doğrultusunda yürütmektedirler.

Sosyal devlet anlayışına sahip ülkelerdeki kanun koyucular ülkedeki vatandaşların haklarını, yükümlülüklerini, ödevlerini, eşitlik ve adalet ilkelerini esas alarak belirler. Kamu tarafından yapılacak alımlarda da yüklenici olarak karşımıza çıkacak olan firmaların hakları ve yükümlülükleri vardır.

¹ GMAD, s.2

² O. Kaya, “4734 Sayılı Kanun Kapsamı” Güncel Mevzuat Dergisi(GMD), Sayı(S.) 31, Ankara, 2008, s.10

4734 Sayılı Kamu İhale Kanununda ihaleye katılabilecek olanları belirlemek için idari ve teknik şartnameler hazırlanmaktadır. Yüklenici firmalar bu şartnamelerde yazılı olan hususları karşılayabildikleri takdirde ihalelere katılabilmektedirler. İşte idarelerce hazırlanmakta olan bu şartnamelerde, en temel dayanak olan objektiflik ve adaleti sağlayabilmek önemlidir. Bu şartnameleri hazırlayan kamu idareleri 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununda belirtilen hedefler doğrultusunda hareket etmektedirler ve bunun sonucunda ihalelerde eşitlik ilkesinde taviz verilmemektedir.

Kamu alımları kesinlikle alımı yapan personellerin kendi iradesine bırakılmamalıdır. Çünkü alımı yapacak olan kişi gerekli şartları oluşturamayabilir veya art niyetlide olabilir. Bu sebeple belirli bir kanun çerçevesinde alım sürecinin yürütülmesi gerekmektedir. Bu da alımı yapan yetkililerin inisiyatifi dışında, objektiflik ve eşitlik ilkesini benimseyen, kanunlarla belirlenmiş bir kamu ihale kanunun gerekliliğini esas kılmaktadır.

1.2. İhale Uygulamasındaki Temel İlkeler

Ülkemizde ve küresel anlamda yürütme görevini üstlenen devletin vatandaşlarının haklarına ait çok çeşitli ödevleri mevcuttur. Bu ödevler eğitim, sağlık, güvenlik vb. olarak adlandırılmaktadır.¹ Kamu kaynağı kullanan kamu kurum ve kuruluşlarının yapacakları ihalelerde uygulanacak esas ve usulleri belirlemek için kamu ihale yasaları çıkarılmıştır. İhale yasaları ile birlikte amaçlanan; sınırsız ihtiyaçların bulunduğu düşünülerek, kıt olan kamu kaynağının etkili, verimli ve ekonomik kullanılmasıdır.² Kamu ihale mevzuatı uygulama yönetmeliklerinde temel ilkelere ilişkin maddeleri şu şekildedir:

“Madde 5- İdareler, bu Kanuna göre yapılacak ihalelerde; saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenilirliği, gizliliği, kamuoyu denetimini, ihtiyaçların uygun şartlarla ve

¹ H. Sarıtaş, “İhaleye Fesat Karıştırma ve Edimin İfasına Fesat Karıştırma Suçları” Sayıştay Dergisi, S.73, Ankara, 2009, s.51

² Erzurum Büyükşehir Belediyesi, “Kamu Kurumları İhale Kanununa Uymuyor” <http://www.erkurum.bel.tr/icdenetim/haber.asp?dno=65>, Erzurum, 2003, s.23, (15.03.2013)

zamanında karşılanmasını ve kaynakların verimli kullanılmasını sağlamakla sorumludur. Aralarında kabul edilebilir doğal bir bağlantı olmadığı sürece mal alımı, hizmet alımı ve yapım işleri bir arada ihale edilemez. Eşik değerlerin altında kalmak amacıyla mal veya hizmet alımları ile yapım işleri kısımlara bölünemez.

Bu Kanuna göre yapılacak ihalelerde açık ihale usulü ve belli istekliler arasında ihale usulü temel usullerdir. Diğer ihale usulleri Kanunda belirtilen özel hallerde kullanılabilir. Ödeneği bulunmayan hiçbir iş için ihaleye çıkılamaz.

İlgili mevzuatı gereğince Çevresel Etki Değerlendirme (ÇED) raporu gerekli olan işlerde ihaleye çıkılabilmesi için ÇED olumlu belgesinin alınmış olması zorunludur. Ancak, doğal afetlere bağlı olarak acilen ihale edilecek yapım işlerinde ÇED raporu aranmaz.”¹

Bu kanunla yapılması gereken esas, kamu oyu vicdanında devletin güvenilirliğini göstermektir. Eğer kamu oyu ve devlete güven duyan insanlar tarafından, yapılan ihalelerin; göstermektir. Eğer kamuoyu ve devlete güven duyan insanlar tarafından, yapılan ihalelerin; çürük binalar, işe yaramayan mallar, işlemeyen hizmet alımları ve piyasa rayicinden daha yüksek fiyatlarda alınan mallar şeklinde toplum vicdanını yaralar duruma gelmesi, kamu ihale sisteminin iyi işlemediğinin en iyi göstergesidir.

Sağlık Kurumları Açısından Temel İlkelerin Uygulanması : Sağlık kurumlarının, diğer kamu kurumlarına oranla bu işleyişin daha düzgün bir şekilde yürütülmesi için şu şekilde bir önlem mevcuttur. Bu önlem daha önce malzeme ve stok konularında bahsi geçen MKYS olarak ön plana çıkmaktadır. MKYS sayesinde sağlık kurumları, aynı malı, hizmeti ve yapım işini yapan emsal hastanelerin fiyatlarını rahatlıkla görülebilmektedirler. Bu sayede de fahiş fiyatla mal alımı, hizmet alımı ve yapım işinin yapılmasının önüne geçilmektedir.

¹ GMAD, s.845

Kanunun temel ilkelerine göre uygulaması tartışmalı olan ve en büyük sorun teşkil eden alımı yapılacak olan mal, hizmet ve yapım işinin, en çok teknik şartname ve doğrudan teminle yapılan alımların denetiminin alımı yapan kişilerin vicdanında olmasıdır. Sağlık kurumlarında özellikle Tıbbi cihazlara ilişkin teknik şartnameler en çok tartışma yaratan şartnameler olarak ön plana çıkmaktadır. Konuyla ilgili en çok yaşanan sorun cihaza ilişkin firmaların alt model bir cihazı diğer firmanın üst model fiyatıyla yarışırma ve ona göre şartname belirlenmesi isteğidir. Bu konuya ilişkin şartname hazırlayan personellerin, cihazlara ilişkin yeterli donanımının olmaması, şartname konusunda ihtilaflara ve ihalenin rekabete açık olamaması konularını gündeme getirmektedir. Ülkemizde yeni yeni gündeme gelen klinik mühendislik ve biyomedikal mühendisliği gibi branşlarda personel istihdamları bu tür sorunları aşmada sağlık kurumlarına fayda sağlamaktadır.

Sağlık kurumlarında yapılan hizmet ihalelerinin, daha çok personel çalıştırmaya dayalı ihaleler olması ve kar marjının bakanlıkça yayınlanan genelge doğrultusunda yüzde beş olması sebebiyle yüksek maliyetlerle kamuyu zarara uğratma olasılığı düşüktür. Bu ihalelerde firmalar aşırı rekabete soyunmakta ve sıfır maliyetlerle iş almaktadırlar. Yapım işleri ise yeni bir bina yapımından ziyade daha çok tamirat ve bakım onarım işleri olup temel ilkelerin uygulanmasında çok büyük sorunlar çıkarmamaktadır.

1.2.1. Tanımlar ve Kavramlar

Mal : “Satın alınan her türlü ihtiyaç maddeleri ile taşınır ve taşınmaz mal ve haklardır.”¹ Sağlık kurumlarında kullanılan malları kısaca, medikal malzeme, ilaç, tekstil malzeme, yedek parçalar, nalbur malzemeleri, elektrik malzeme, mefruşat malzemeler, tıbbi cihazlar vb. olarak sıralanmaktadır.

Hizmet : Sağlık kurumlarında kullanılan hizmet türleri daha çok personel çalıştırmaya dayalı hizmetleri içermektedir. Buna örnek olarak, temizlik, yemek,

¹ O. Kaya - A. Özek, Kamu İhale Mevzuatı, Ankara, 2008, s.24

tıbbi sekreterlik, özel güvenlik, teknik destek, otelcilik hizmetleri verilebilir. Bunun dışında personel çalıştırmaya dayalı olmayan bakım onarım hizmetleri vardır ki; bunlardan en önemlileri tıbbi cihaz bakım onarım hizmetleridir. Bunun dışında bina ve tesis bakım onarımına ilişkin asansör, jeneratör, merkezi güç kaynakları, merkezi oksijen sistemleri, yangın söndürme sistemleri, bilgisayar yazılım destek işleri, klima santralleri vs. gibi bakım onarım hizmetleri de mevcuttur.

Yapım : Bina, karayolu, köprü, otoban, tünel, metro vs. gibi büyük çaplı inşaat işlerini genel olarak yapım işi olarak adlandırılmaktadır.¹ Kamu sağlık kurumlarında ise daha çok tadilat işlemlerine yönelik yapım işleri vardır.

Tedarikçi : İhaleyi yapan idarenin, isteklerini şartnameye uygun olarak yerine getiren gerçek ve tüzel kişi olabildiği gibi ortak girişim olarak ta ihaleye teklif verebilmektedir.

Danışman : Bir iş için bilgi veya yol sorulan, görüşü alınan kişi² anlamında kullanılan bir kelimedir. Sağlık kurumları, danışmanlık hizmet alım işlerini, daha çok teknik konularda ve proje çizimlerinde kullanmaktadır.

Aday : Ön yeterlilik ihalelerinde ön yeterlilik için başvuran kişi olarak ta adlandırılabilir. Bu tip ihalelerde adaylar ön yeterliliği geçtikten sonra istekli veya tedarikçi olabilmektedir.

Yerli İstekli : Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan istekliler ve onların kanun hukukuna uygun olarak kurdukları şirketlerdir.

Yüklenici : İstekli olarak ihaleye girmiş, idare tarafından ihaleye sunmuş olduğu teklif kabul görmüş ve bu ihale neticesinde kendisi ile sözleşme yapılmış olan gerçek veya tüzel kişidir.

İdare : Bir ihtiyacı doğan ve bu ihtiyacını karşılamak üzere ihaleye çıkan kamu kuruluşu olarak adlandırılabilir.

¹ Kaya - Özek, s.25

² P.D. Çalış, Türkçe Dilbilgisi, Ankara,2012, s.77

İhale Yetkilisi : İdare adına harcama yapma yetkisine sahip kişilerdir. Bu görevi kamu hastanelerinde hastane yöneticileri üstlenirken, halk sağlığı kurumunda, halk sağlığı müdürleri, genel sekreterliklerde ise genel sekreterler üstlenmektedir.

İhale Dokümanı : İhale dokümanları idarece yapılacak olan alımın ne şekilde gerçekleştirileceğini ve alınacak olan malın veya hizmetin hangi teknik özelliklere sahip olacağına ilişkin açıklamaları barındıran dokümanlardır. Sağlık kurumlarınca hazırlanan ihale dokümanlarında, idari şartname, teknik şartname, ihalede kullanılacak olan standart formlar, sözleşme tasarısı ve uygulama yönetmeliklerine ilişkin bilgi ve belgeler bulunmaktadır.

Ön Proje : Belli bir yapının kesin ihtiyaç programına göre; gerekli arazi ve zemin araştırmaları yapılmadan, bilgilerin halihazır haritalardan alındığı, çevresel etki değerlendirme ve fizibilite raporları dahil elde edilen verilere dayanılarak hazırlanan plân, kesit, görünüş ve profillerin belirtildiği bir veya birkaç çözümü içeren projeyi, içermektedir.

Kesin Proje : Belli bir yapının onaylanmış ön projesine göre; mümkün olan arazi ve zemin araştırmaları yapılmış olan, yapı elemanlarının ölçülendirilip boyutlandırıldığı, inşaat sistem ve gereçleri ile teknik özelliklerinin belirtildiği projeyi, içermektedir.

Uygulama Projesi : Yapım işlerinde kullanılan projelerdir. “Belli bir yapının onaylanmış kesin projesine göre yapının her türlü ayrıntısının belirtildiği projeyi, adlandırmaktadır.”¹ Daha önceki temel ilkelerin sağlıkta uygulanması konusunda da bahsedildiği üzere sağlık kurumları bakım ve tadilat işlerine ilişkin projeler çizdirmekte olup ön proje uygulamasına bu kurumlarda genelde az rastlanmaktadır.

İhale : 4734 sayılı Kamu İhale Kanununa uygun olarak hazırlanan mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin alımını gerçekleştirmek üzere yapılan ve istekliler

¹ Kamu İhale Kurumu(KİK), 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu, Ankara, 2013, s.9-10

arasından seçilecek birisi üzerine bırakılarak, sözleşmenin imzalanması ile sonuçlanan süreç ihale olarak adlandırılmaktadır.

Teklif : Teklif kelimesi daha teklif edilen fiyat olarak anımsanmaktadır. Oysa ki; Kamu İhale Kanunda bahsi geçen, teklif edilen fiyatla birlikte, idarece isteklilerden istenen bilgi ve belgeleri kapsamaktadır.

Sözleşme : İhale sürecinin sonuçlanmasına müteakip istekli ile idare arasında yapılan yazılı akit olarak sözleşme tarif edilmektedir.

Çerçeve Anlaşma ve Sağlık Kurumları : Sağlık kurumlarınca yapılan ihalelerdir. Diğer kamu kurumlarında kullanılmamaktadır. “Bir veya birden fazla idare ile bir veya birden fazla istekli arasında, belirli bir zaman aralığında gerçekleştirilecek alımların özellikle fiyat ve mümkün olan hallerde öngörülen miktarlarının tespitine ilişkin şartları belirleyen anlaşmadır.”¹ Bu anlaşma ile yapılan ihalelere, sağlık kurumlarınca daha çok firma belirleme veya yaklaşık maliyet belirleme ihaleleri olarak ta bakılmaktadır. Bu anlaşma ile yapılan ihalelerde asıl alım daha sonra yapılan münferit ihalelerle yapılmaktadır.

Kurum : Kamu İhale Kurumu,

Kurul : Kamu İhale Kurulu olarak ta adlandırılmaktadır. Kamu İhale Kurulu idare ile istekliler arasındaki ihtilafların giderilmesi için çözüm başvurusunda bulunulan bir üst kuruldur.

1.2.2. Sağlık Kurumlarında İhale Komisyonu ve İhale Yetkilisi

Kamu Sağlık Kurumlarından Kamu Hastanelerin de, Genel Sekreterlikler de ihale yetkilisi Genel Sekreter, Hastaneler de ise Hastane Yöneticisidir. Kamu Hastanelerin de daha çok Hastane Yöneticisi tarafından ihale komisyonu oluşturulurken bu görev komisyon başkanı olarak başhekim, mali üye olarak müdür yardımcısı, işin uzmanı olarak ihale konusuyla teknik olarak bilgisi olan personellere ve yazışmalar ve sekreteryayı yapmak üzere idari personeller görevlendirilir.

¹ KİK, 2013, s.11

1.2.3. Tahmini Bedel-Yaklaşık Maliyet-Eşik Değer Kavramları

Tahmini bedel veya yaklaşık maliyet alımı yapılacak ürünün, hizmetin veya yapım işinin ne kadar maliyetle yapılabileceğinin ihale öncesinde yetkili komisyonlar aracılığıyla tespit edilmesidir. Eşik değer kavramı ise alınacak olan malın, hizmetin veya yapım işinin bölünmeden tamamının yapılmasını tarif etmektedir. Kanun da konuyla ilgili olarak mal, hizmet ve yapım işlerine ilişkin eşik değerlerin tutarları ayrı ayrı belirlenmiş ve her yıl güncellenmektedir.

Sağlık kurumlarında özellikle tıbbi nitelikli alımlarda yaklaşık maliyetin belirlenebilmesi için alınacak olan malın teknik özelliklerini içeren teknik şartnamelerin daha önceden hazırlanmış olması gerekmektedir. Bu teknik şartnamenin olmaması durumunda yaklaşık maliyet belirleme sürecinden sağlıklı bir netice almak mümkün görünmemektedir. Örneğin bir Tıbbi cihaz alım sürecinde, aynı cihazdan çok çeşitli ve değişik teknik özelliklerde piyasada bir çok ürün bulunmaktadır. Bu ürünlerin fiyatları da tabii ki özelliklerine göre değişiklikler göstermektedir. Bu sebeple yaklaşık maliyet hazırlanma sürecinde sağlıklı fiyatlar alınamamakta ve alınacak ürünün ihaleden önce kaç liraya alınabileceğinin tahmin edilmesi zorlaşmaktadır. Bu da ihale sürecini etkilemektedir.

1.2.4. İhaleye Katılabilme Şartları

İhaleye katılabilmek için sadece teklif vermek yeterli olamamaktadır. İhaleye katılabilme doğrultusunda isteklilerin, idarece hazırlanan ve ihale ilanında, idari şartnamede, teknik şartnamede belirtilen kriterlere uyma zorunluluğu vardır. İsteklilerden idarece, Ticaret ve sanayi odası kayıt belgesi, imza sirküleri, geçici teminat, gerekli görülen kalite belgeleri, iş deneyim belgesi, teklif mektubu, ihalenin niteliğine göre iş hacmini gösteren belgeler, makine teçhizata ilişkin belgeler istenmektedir.¹ Bu istenen belgelerden en çok önem arz eden belge, isteklinin iş deneyimini gösteren belgelerdir. İstekliler daha önce yapmış oldukları aynı veya

¹ KİK, İdari Şartname, <http://www.ihale.gov.tr/Mevzuat.aspx>, Ankara, 2013,s.3, (25.03.2014)

benzer işe ilişkin deneyimlerini sunmaktadırlar. İdare kaliteye ilişkin belgeleri, iş deneyim belgesini, makine teçhizata yönelik belgeleri, iş hacmine yönelik belgeleri, belirli oranlar dışında istemek zorunda değildir. Bu belgeler işin niteliğine göre idarenin isteği doğrultusunda istenmektedir. Bunun dışında kanunda istenen diğer belgeler olan; Ticaret sanayi odası belgesi, imza sirküleri, teklif mektubu, geçici teminat mektubu gibi belgelerin idarelerce istenmesi zorunludur.

1.2.5. İhaleye Katılamayacak Olanlar

İhaleye katılamayacak olanlar kanunda açıkça belirtilmiştir. Konuyla ilgili Kamu ihale mevzuatında mevcut bulunan uygulama yönetmelikleri 52. maddesine göre şu şekildedir:

“MADDE 52 – (1) Aşağıda sayılanlar doğrudan veya dolaylı veya alt yüklenici olarak, kendileri veya başkaları adına hiçbir şekilde ihalelere katılamazlar:

a) Kanun ve diğer kanunlardaki hükümler gereğince geçici veya sürekli olarak (Değişik: 13/04/2013-28617 R.G./1.md.) idarelerce veya mahkeme kararıyla kamu ihalelerine katılmaktan yasaklanmış olanlar ile 12/4/1991 tarihli ve 3713 sayılı Terörle Mücadele Kanunu kapsamına giren suçlardan veya örgütlü suçlardan veyahut kendi ülkesinde ya da yabancı bir ülkede kamu görevlilerine rüşvet verme suçundan dolayı hükümlü bulunanlar.

b)İlgili merciler cehileli iflas ettiğine karar verilenler

c) İhaleyi yapan idarenin ihale yetkilisi kişileri ile bu yetkiye sahip kurullarda görevli kişiler.”¹ Uygulama yönetmeliklerinde bahsi geçen ihaleye katılamayacak olanlara ilişkin uygulamada daha çok sağlık kurumları olarak olan karşılaşılan en büyük sorun firmaların ihale yasaklısı olmalarıdır. Firmalar idarelerle sözleşme imzalamakta ancak daha sonra herhangi bir sebeple sözleşmeye ait yükümlülüklerini

¹ KİK, Hizmet Alımları Uygulama Yönetmeliği(HAUY), Ankara, 2013,s.27

yerine getirmemektedirler. Bunun sonucunda ise idare ilk olarak kanunda belirtilen hükümler çerçevesinde yazılı uyarıda bulunmaktadır. Bu uyarılardan netice alınamaması durumunda yüklenici firmalar, idarelerce ihalelerden yasaklanmaktadır. Kanunda bahsi geçen diğer ihalelere katılamama durumları, idarelerin herhangi bir işlem yapmasına gerek kalmaksızın firmalar zaten kanunen ihaleye katılamamaktadırlar.

1.2.6. İhale İlanı

İdareler bir alım yapacakları zaman özellikle Açık İhale Usulü ile yapılan alımlarda yapacakları alımı isteklilere ilan ederek duyurmaktadırlar. İlan sürecinde idareler belirlenen yaklaşık maliyet tutarına göre kanun belirlenen oranlar dikkate alınarak, Kamu İhale Bülteni’nde ve yerel gazetelerde ilan edilmektedir. Konuyla ilgili oranlar ve ilan süreleri, kanunun ilgili maddesinde açıkça belirtilmiştir.

1.2.7. İhale Dokümanında Değişiklik ve Açıklama Yapılması

İhale dokümanı hazırlandıktan sonra ilan edilmektedir. Ancak gerek yüklenici firmaların hazırlanmış olan dokümana yaptıkları itirazlar, gerekse idarelerin sonradan farkına vardıkları hataların düzeltilmesi için yapılan işlemlerdir. Genel olarak firmalardan gelen itirazlar, idarelerin hazırlamış olduğu şartnamelerin kanunda belirtilen temel ilkelere uymadığı yönündedir.

İdare bu konuyla ilgili kanunda belirlenen ilan sürelerine bakarak gerek ihalede düzenleyici işlem yaparak gerekse ihale tarihini daha ileriki bir tarihe atarak zeyilname düzenlemektedir. Zeyilname kapsamında, ihale öncesi hazırlanan şartnamenin hangi maddelerinin ne şekilde değiştirildiği açıkça belirtilir ve eğer ihale tarihinde bir değişiklik yapılmış ise bu değişiklikte mutlaka zeyilname içeriğinde bulunmalıdır. “Yapılan bu değişikliklere ilişkin zeyilname, son teklif verme veya son başvuru tarihinden en az on gün (10) öncesinde bilgi sahibi olmalarını temin edecek şekilde ihale veya ön yeterlik dokümanı alanların tümüne yazılı olarak iadeli taahhütlü mektup yoluyla gönderilir veya imza karşılığı elden tebliğ edilir ve son teklif verme veya ön yeterlik son başvuru tarihinden en az on (10) gün önce bilgi

sahibi olmaları sağlanır.”¹ Bu süreç, ihaleye katılacak olan isteklilerin, yeni yapılan düzenlemeye ilişkin evrak bazında veya makine teçhizat bağlamında, herhangi bir eksiğinin bulunması durumunda, eksiklerini tamamlamaları için öngörülmüştür. Bu öngörü doğrultusunda ihaleye katılacak olan istekliler hem zaman kazanmakta hem de ihalenin niteliğini değiştirici bir unsur var ise buna göre hazırlıklarını yeniden yapmaktadırlar.

1.2.8. Tekliflerin Değerlendirilmesi

Tekliflerin kabulü, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılması aşaması işlemleri ihale komisyonu tarafından yapılmaktadır. Bu aşamada komisyon, isteklilerin sunmuş olduğu teklif dosyalarını incelemektedir. Bu inceleme sonucunda yeterli bulunan isteklilerin, teklif etmiş oldukları fiyatları ekonomik açıdan en düşük teklif ve fiyat dışı unsurlar açısından değerlendirilerek ihale sonuçlandırılmaktadır.

1.2.9. Sağlık Kurumlarında Sunulan Tekliflerin Hangi Açıdan Değerlendirildiğine İlişkin Hususlar

Sağlık kurumlarında teklif değerlendirme aşamasındaki iki unsurdan birisi olan fiyat dışı unsurlara göre değerlendirmeye genelde rastlanmamaktadır. Daha çok ekonomik açıdan en düşük fiyat unsuru ön planda tutulmaktadır.

Bu fiyatın düşüklüğü veya yüksekliği daha çok teknik şartnamedeki özelliklere göre şekillenmektedir. Teknik şartname alınacak olan malın veya yapılacak hizmetin hangi kalitede ve ne şekilde olacağına ilişkin düzenlemeler içerdiğinden teklif edilen fiyatta ona göre değişiklik göstermektedir. Sağlık kurumlarında ki en büyük sorunlardan birisi olarak ta teknik şartnamenin istenilen nitelikte hazırlanamamasıdır. Bu da daha sonraki aşama olan yaklaşık maliyet ve ihale değerlendirme aşamalarında, komisyonların çalışmalarına engel teşkil etmektedir. Bu sebeple ekonomik açıdan en avantajlı teklifin belirlenmesinde en önemli etken, teknik şartname olarak gözükmektedir.

¹ KİK, HAUY, s.27

1.2.10. Geçici Teminat

Kamu kurumları, mevzuatta da açıkça belirlenmiş oranlarda ihalenin işleyişi ve sonuçlandırılması için elzem olan teminatları almaktadır. Kanunun 33. Maddesi şu şekildedir. “İhalelerde, teklif edilen bedelin % 3'ünden az olmamak üzere, istekli tarafından verilecek tutarda geçici teminat alınır. İhale dokümanında belirtilmesi şartıyla, danışmanlık hizmeti ihalelerinde geçici teminat alınması zorunlu değildir.”¹ Bu doğrultuda idari şartnamelere idareler, geçici teminata ilişkin düzenlemeler yapmaktadır. Geçici teminatta asıl önemli olan ihalelerdeki yaşanan sorunlar olarak, firmaların ihaleden sonra tekliflerini geri çekmeleri veya aşırı düşük teklif sorgulamalarına cevap vermemeleri, görülmektedir.

1.2.11. Yasak Fiil ve Davranışlar

4734 sayılı Kamu İhale Kanununa göre belirlenen yasak fiil ve davranışlar mevzuatta şu şekilde tanımlanmıştır:

“a) Hile, vaat, tehdit, nüfuz kullanma, çıkar sağlama, anlaşma, irtikap, rüşvet suretiyle veya başka yollarla ihaleye ilişkin işlemlere fesat karıştırmak veya buna teşebbüs etmek.

b) İsteklileri tereddüde düşürmek, katılımı engellemek, isteklilere anlaşma teklifinde bulunmak veya teşvik etmek, rekabeti veya ihale kararını etkileyecek davranışlarda bulunmak

c) Sahte belge veya sahte teminat düzenlemek, kullanmak veya bunlara teşebbüs etmek.

d) Alternatif teklif verebilme halleri dışında, ihalelerde bir istekli tarafından kendisi veya başkaları adına doğrudan veya dolaylı olarak, asaleten ya da vekaleten birden fazla teklif vermek.

¹ KİK, 2013,s.28

e) 11 inci maddeye göre ihaleye katılamayacağı belirtildiği halde ihaleye katılmak.”¹ Bu maddeler kapsamında olan isteklilerin ihaleye katılması sağlık idarelerince ihale öncesi ve teklif değerlendirme aşamasında sorgulanmakta ve bu durumda olanlar ihale dışı bırakılmaktadır. Bu yasak fiil ve davranışlara ilişkin kanunda geçen maddeleri şu şekilde yorumlanmaktadır.

İhaleye fesat karıştırma suçları sürekli olarak ülke gündemini de meşgul etmektedir. “İhaleye fesat karıştırmak hem idari hem de cezai anlamda suç olarak kabul edilmiştir. Dolayısıyla, kamu ihalesine egemen olan ilke ve kuralların uygulanmasını bozucu her türlü fiil, fesat karıştırma olarak nitelendirilebilecektir. Ayrıca, bu fiiller, 765 s. TCK (m. 205, 208, 366, 367, 368) ve 5237 s. TCK (m. 235)' da, suç olarak düzenlenmiş ve cezai yaptırım altına alınmıştır.”² Bu suçlara karışanlara ilişkin kanunen yaptırımlar uygulanmasına karşın, bu suçların işlenmesine engel olunamamaktadır. Bir diğer madde olan rekabeti engelleyici davranışlar da bulunmaktadır ki; sağlık kurumlarında bu konuyla ilgili yapılan ihalelerde yaşanan en büyük sorun isteklilerin ihaleden önce anlaşılarak teklif vermeleridir. Bu teklifler ise ihale komisyonunca genelde yaklaşık maliyetin üzerinde teklif olarak değerlendirilmekte ve ihale iptal edilmektedir. Bunun dışın da ise, rekabeti engelleyici teknik şartnameler olarak ön plana çıkmaktadır. Bu teknik şartnameler, işin ehli olmayan eller tarafından hazırlandığı için, ihale ilanından sonra gelen itirazlar değerlendirilmek suretiyle zeyilname düzenlenmekte veya hata telafi edilemeyecek durumda ise ihale iptalleriyle sonuçlanmaktadır.

Diğer bir konu olan sahte belge düzenlemektir ki bunun komisyon tarafından tespiti veya firma itirazları sonucunda tespiti neticesinde belgeyi düzenleyen idareye resmi yazı yazılmakta ve belgenin doğruluğu teyit edilmektedir. ”Bu türden belgeleri sahte olarak düzenleyen kimseye, ihaleye katılmaktan yasaklanma şeklinde idari yaptırım uygulanabilmesi ancak, istekli ya da görevli olması durumunda

¹ KİK, 2013,s.20

² A. İnan,” İhalelere Katılma Yasakları ve Kabahatler Kanunu” Maliye Dergisi, S.36, Ankara, 2007, s.23

mümkün olacaktır. Bu türden bir fiil, bir üçüncü kişi tarafından işlenmiş ise yalnızca, TCK hükümlerince, cezai yaptırım uygulanabilmesi mümkündür; yasaklanma şeklinde bir idari yaptırım uygulanamayacaktır.”¹ Bu sebeple bu tür evrak idareye sunulması halinde idareler savcılık kanalıyla sorunu çözümüne gitmektedirler. Birden fazla teklif verme durumu ise doğrudan ihalenin yapılmasına engel teşkil etmekte ve ihaleye fesat karıştırma kapsamında değerlendirilmektedir. Bu şekilde bir yasak getirilmesinin amacı, isteklilerin ihale kurallarına uygun teklif sunmalarının sağlanmasıdır.² Yasaklı olanların ihaleye katılması daha önceki yasaklama konusunda ayrıntılı olarak işlenmiş olup, yasaklı olanlar da ihaleye katılamazlar. “İhale üzerine bırakılan kişi, mücbir sebepler dışında kamu ihale sözleşmesini yapmak zorundadır (KİK m. 44). Bu istekli ve idare açısından bir yükümlülüktür.”³ Sözleşme yapmayan kişiler hakkında yasaklama kararı çıkarılmakta ve geçici teminatı gelir kaydedilmektedir. Son madde de belirtildiği üzere, sözleşme imzalamayan isteklilerde ihaleden yasaklanmaktadır.

1.2.12. İhalelere Katılmaktan Yasaklama ve Sağlık Kurumlarında Yapılan Uygulamalar

Sağlık kurumlarında en çok sözleşme imzalanmasına müteakip devam eden işlerde yasaklama kararlarıyla karşılaşmaktadır. Yasaklama kararından önce uygulama da yoğun bir telefonla işi çözme adına firma yetkilileriyle görüşülmektedir. Bu görüşmelerden de netice alınamaması durumunda, konuyla ilgili tutanaklar tutulmakta ve yüklenici firmaya bu tutanaklara ilişkin uyarı yazıları yazılmaktadır. Bu uyarı yazılarından da herhangi bir netice alınamamış ise yasaklama yoluna gidilmektedir. Ancak gerek uyarı gerekse firma ile yapılan görüşmeler mutlaka kayıt altında tutulmalı ve yüklenicinin tebliği alması sağlanmalıdır. Bu konuyla ilgili yaşanan en büyük sorun yıl boyu birebir görüşme veya telefon görüşmeleriyle sorunun giderilmesi, ancak tutanak tutulmamasıdır. Daha sonra yıl sonunda tutanak tutma yoluna gidilmekte bu da çelişkiye sebebiyet vermekte ve konuyla ilgili uzmanlar firma lehinde değerlendirme yapabilmektedir.

¹ İnan, 2007, s.23

² İnan, 2007, s.23

³ İnan, 2007, s.24

Yüklenici firma yapmış olduğu işi yılsonuna kadar sorunsuz giderken, birden sorun ortaya çıkması etik değildir. Bu sebeple tutulacak olan tutanaklar ve uyarı yazıları işin başlangıcından itibaren yapılmalıdır.

1.2.13. Sağlık Kurumlarında Yerli İsteklilerle İlgili Düzenlemeler

Sağlık kurumlarında yapılan ihalelerde genel olarak ihale dokümanında yerli isteklilere ilişkin yapılan düzenlemelerde yerli istekli lehine herhangi bir düzenleme bulunmamaktadır. Düzenleme yapılırken yabancı isteklilerin ihaleye katılamayacağı ihale dokümanlarında belirtilmektedir. Bu sebeple ihaleye teklif veren isteklilerin tamamı yerli istekli konumundadır. Bunun sorgulaması da rahatlıkla idarelerce yapılabilmektedir. Türkiye Cumhuriyet kimlik numarası olan her istekli ekstra herhangi bir belge istenmeksizin yerli istekli olarak kabul edilmektedir.

1.2.14. Şikâyetlerin İncelenmesi

İhalelere yapılan itirazlara ilişkin zeyilname düzenlenmesi veya ihalenin yeniden düzenlenmesine ilişkin süreç ihaleden önceki süreçtir. İstekliler ilan, ihale dokümanına ilişkin itirazlarını son teklif verme tarihine 3 iş günü kalan kadar idareye yapabilmektedirler.¹ Eğer yapmamış iseler artık ihale dokümanı yanlış dahi olsa idarenin hazırlamış olduğu dokümanı kabul etmiş sayılmaktadırlar. İhale yapıldıktan sonra istekliler ancak ihale komisyonunun vermiş olduğu karara itiraz etme hakkına sahiptirler. Bu noktadan itibaren istekliler ve idare için en önemli husus kanunun 55. Maddesine belirtilen süreler doğrultusunda yapılır. Bu süreler kanunda şu şekilde tanımlanmıştır. “Şikâyet başvurusu, ihale sürecindeki işlem veya eylemlerin hukuka aykırılığı iddiasıyla bu işlem veya eylemlerin farkına varıldığı veya farkına varılmış olması gereken tarihi izleyen günden itibaren 21 inci maddenin (b) ve (c) bentlerine göre yapılan ihalelerde beş gün, diğer hallerde ise on gün içinde ve sözleşmenin imzalanmasından önce, ihaleyi yapan idareye yapılır.”² Bu silsileye uyulmadığı takdirde şikâyetler geçersiz olmaktadır. İhale komisyonu şikâyet sonrası tekrar toplanarak yapılan itirazı değerlendirmek suretiyle son ve nihai kararını vermektedir.

¹ KİK, 2013, s.45

² KİK, 2013, s.45

Bu karar itirazı yapan istekliye tebliğ edildikten sonra, 10(on) gün beklenir ve eğer itiraz en şikayet başvurusu yok ise ihale sözleşmeye bağlanır.

1.2.15. Bağımsız İdari Kurum

İdarece verilmiş olan son nihai kararın tebliğinden itibaren, 5(beş) gün içerisinde, istekliler bir üst kurum olan Kamu İhale Kurumuna itiraz en şikayet başvurusunda bulunabilmektedirler. Kurum başvurunun kendisine ulaşması itibariyle taraflara durumu bildirmekte ve sözleşme imzalanmış dahi olsa hükümsüz hale gelmektedir. Kurum ihalenin itiraza konu edilen kısmını incelemekte ve en geç 20(yirmi) gün içerisinde ihaleye ilişkin düzenleyici veya iptale ilişkin kararını vermektedir. Bu karar doğrultusunda idarelerin işlem tesis etmeleri ise zorunludur. Bu kararın neticesinde istekliler mahkeme yoluyla konuyu dava edebilmektedirler.¹ Sağlık kurumlarının yaptığı teşhis ve tedaviye yönelik alımlarda bu sürecin uzaması çok büyük ve telafisi olmayan neticelere neden olabilmektedir. Bu sebeple sürecin, sağlık tesisleri adına yeniden değerlendirilerek dizayn edilmesi gerekmektedir.

1.3. Kamu İhale Kanununun Getirdiği ve Sağlık Kurumlarında Uygulanan İhale Süreçleri

4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa göre yapılan mal alımları, hizmet alımları ve yapım işlerine ilişkin ihale süreçleri mevcuttur. Mal alım ihaleleri; satın alınan her türlü ihtiyaç maddeleri ile taşınır, taşınmaz malları ve haklarını, hizmet ihaleleri; bakım ve onarım, taşıma, haberleşme, sigorta, araştırma ve geliştirme, muhasebe, piyasa araştırması ve anket, danışmanlık, mimarlık ve mühendislik, etüt ve proje, harita ve kadastro, imar uygulama, her ölçekte imar planı, tanıtım, basım ve yayım, temizlik, yemek hazırlama ve dağıtım, toplantı, organizasyon, sergileme, koruma ve güvenlik, mesleki eğitim, fotoğraf film, fikri ve güzel sanat bilgisayar sistemlerine yönelik hizmetler ile yazılım hizmetlerini, taşınır taşınmaz mal ve hakların kiralanmasını ve benzeri diğer hizmetleri, yapım ihaleleri ise; bina, karayolu,

¹ KİK, 2013, s.46

demiryolu, otoyol, havalimanı, rıhtım, liman, tersane, köprü, tünel, her türlü inşaat işleri, ve bu işlerle ilgili tesisat, büyük onarım, çevre düzenlemesi, sondaj, güçlendirme ve montaj ile benzeri yapım işlerini ifade eder.¹

Mevzuatta yukarıda sayılan ihtiyaçlara binaen yapılan çok çeşitli ihale yöntemleri mevcuttur. Bu ihale yöntemlerinin belirlenme süreci, yaklaşık maliyet tespit aşamasından sonra ortaya çıkmaktadır. 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa göre şu ihale yöntemleri mevcuttur:

- i. “Açık İhale Usulü
- ii. Pazarlık Usulü
- iii. Belirli İstekliler Arası İhale Usulü
- iv. Doğrudan Temin Usulü”²

Bu ihale yöntemlerinden hangisi ile alımın yapılacağı 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamında açıkça belirlenmiştir. Alımı yapacak olan idareler mevzuat hükümlerinde bahsi geçen süreleri, önemini, maliyetini ve işin ivediliğini, dikkate alarak ihale usullerini belirlemektedirler. Bu süreçte, asıl ihale yöntemi olan ve herhangi bir gerekçeye tabi olmayan Açık İhale Usulü ile alımı gerçekleştirmek esastır. Ancak; özellikle sağlık sektöründe, hasta bazlı ve insan hayatı kaynaklı alımlar yapılması dolayısıyla, işin önceliği, önemi, aciliyeti, gibi hususlar dikkate alınarak, diğer ihale usulleri de sıkça kullanılmaktadır. Bu ihale süreçlerinden geçerek kamu kurumlarında alımlar şekillenmektedir. 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa göre kamu kurumlarınca yapılan alımlarda uygulanan ihale yöntemleri, getirilen süreçler, yaşanan aksaklıklara ilişkin çözüm süreçleri ve ihale yöntemlerini şu şekilde sıralanmaktadır.

1.3.1. Açık İhale Usulü

Tüm isteklilerin rahatça teklif verebildiği ve kanunda asıl ihale usulü olarak tanımlanan ihale usulüdür. Bu ihale usulüne göre idari ve teknik şartnameler

¹ Kaya - Özek, s.11

² KİK, 2013, s.13

hazırlanmak suretiyle ihaleye katılabilecek olanlar idarece ilan edilir. Bu ilan edilen şartlar doğrultusunda ihaleye katılmaya istekli olanlar, idarece ilan edilen şartlara uygun olduklarını gösterir belgeleri, hazır hale getirmek suretiyle, ihaleye katılabilirler.

Açık ihale usulü, anlam olarak, tekliflerin açık olarak sunulmasını çağırır. “Açık ihale usulü tanımıyla, tekliflerin açık olması değil, ihalenin herkese açık olması ifade edilmektedir. Kanun'da ve ihale şartnamesinde yazılı genel şartları taşıyan herkes, bu ihaleye katılabilecektir.”¹ İhaleye, istenilen başvuru niteliklerine sahip olan ve usulüne uygun olarak teklif veren adaylar arasından, Kanun'un 10'uncu maddesinde yazılı yeterlilik değerlendirme kriterlerine göre, en avantajlı teklif veren yüklenici saptanarak ihale süreci tamamlanır. Bu ihale türünde teklifler kapalı zarf içinde hazırlanarak idareye verilir. İhale sırasında istekli ile hiçbir konuda (Fiyat, teknik koşullar, taahhüdün nasıl gerçekleştirileceği, vs.) pazarlık yapılmaz.

1.3.1.1. Açık İhale Usulü Aşamaları

Tüm ihale usullerinde olduğu gibi Açık İhale usulü de belirli aşamalardan geçildikten sonra yapılabilmektedir. Sağlık kurumları satın alma birimlerince, mevzuatta bahsi geçen bu aşamalar tamamlanmak suretiyle, alım süreci sonlandırılır. Bu aşamalar şu şekilde sıralanmaktadır:

- i. “İhtiyaç Tespiti ve Teknik Şartname
- ii. Yaklaşık Maliyet Tespiti
- iii. İhale Onayı
- iv. İhale Dokümanı
- v. İhale Komisyonu Görevlendirilmesi
- vi. İhale İlanı
- vii. İhale Dokümanının Satılması
- viii. İhale Komisyon Süreci

¹ ..., Açık İhale Süreci Anlatımı, <http://www.oska.com.tr/content/yarдим/e-kik/index.html?031.htm>, Ankara, (16.04.2014)

- ix. İhale Komisyon Kararı
- x. İhale Kararının Onaylanması ve Sonucun Bildirilmesi
- xi. Sözleşmeye Davet ve Sözleşmenin İmzalanması”¹

i. İhtiyaç Tespiti ve Teknik Şartname : İhtiyaç tespit ve ihtiyaç tespitinin ne şekilde oluşacağına ilişkin konular stok yönetimi konusunda incelenmiştir. İhtiyacın oluşmasından itibaren alınacak olan mal veya hizmetin standartları, kalitesi, teknik özellikleri, projesi veya ne şekilde hizmet verileceğine ilişkin hususları içeren bir teknik şartnameye ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu şartname oluşturulurken Mal alımları uygulama yönetmeliği Madde 14’ te bahsi geçen hüküm en önemli husustur. Bu hüküm kanunda şöyle ifade edilmektedir. “Teknik kriterlerin ve özelliklerin, verimliliği sağlamaya yönelik olması, rekabeti engelleyici hususları içermemesi ve fırsat eşitliğini sağlaması zorunludur.”² Bu hükümden hareketle, teknik şartname hazırlanırken alınacak olan mal veya hizmete ilişkin, marka, model, patent vs. gibi hususlara yer verilememektir.

Rekabeti sağlama en önemli husus olarak gözükmese de, özellikle Tıbbi cihaz alımlarında, sağlık kurumlarınca en çok tercih edilen ürünler kaliteli ve sık arıza yapmayan ürünlerdir. Sağlık kurumlarında, teknik şartname hazırlama süreci şu şekilde gerçekleşmektedir. Piyasada bilinen, daha önce kullanılmış, kalitesi kanıtlanmış ve referansı sağlam ürünlerin alımı öncelikli tercih sebebidir. Ancak tıbbi cihazlar konusunda ne hekimler, ne de sağlık çalışanları herhangi bir eğitim almadıkları için, yeterli bir teknik bilgiye sahip değildirler. Daha önceden bu ürünleri alan, kullanan sağlık kurumları ile iletişime geçilerek teknik şartname teminine gidilmektedir. Bu temin edilen teknik şartnameler alımı düşünülen cihazların tedarikçi firmaları ile paylaşarak onların talepleri alınır. Bu talepler alındıktan sonra ürün kalitesinden taviz vermemek şartı ile, tedarikçi firmaların şartnameye olan itirazları da değerlendirilerek teknik şartname hazırlama süreci tamamlanır.

¹ GMAD, s. 23

² GMAD, s. 92

ii. Yaklaşık Maliyet Tespiti : İhtiyaç belirlenip teknik şartname hazırlama aşamasından sonraki aşama alınacak olan ürünün yaklaşık olarak hangi fiyattan alınacağını tespiti, aşaması gelmektedir. Yaklaşık maliyet tespit aşamasında teknik şartnamenin olması, teslim şartlarının belirlenmesi (tedarikçi firma nakliye gideri) önem arz etmektedir. Yaklaşık maliyet hesaplaması yapılırken konuyla ilgili tedarikçi firmalara alınacak olan malzemenin, hizmetin veya yapım işinin cinsi, esvabı, miktarı, teknik şartnamesi ve teslim şartlarına ilişkin hususların bulunduğu yaklaşık maliyet teklif cetveli gönderilmek suretiyle alınacak olan mal veya hizmetin yaklaşık maliyete esas fiyatları alınır.

Bu alınan fiyatlar içerisinde, yaklaşık maliyeti gerçekçi olarak yansıtmayan fiyatlar piyasa koşulları da araştırılarak değerlendirilmeye alınmaz. Değerlendirilmeye esas fiyatların ortalamasının alınması veya en düşük fiyatları yaklaşık maliyet olarak esas alınması suretiyle yaklaşık maliyet belirlenmektedir. Ancak değerlendirmeye alınmayan yaklaşık maliyete esas fiyatların neden değerlendirmeye alınmadığı yaklaşık maliyet tespit cetveline gerekçeleri ile birlikte yazılmaktadır.

Bu kanun çerçevesinde hazırlanan yaklaşık maliyetin gizliliği esastır. Kamu sağlık kurumlarınca belirlenen yaklaşık maliyet cetveli ve yaklaşık maliyetin tutarının yazıldığı ihale onay belgesi, kapağı imzalanmış ve mühürlenmiş kapalı zarf içerisinde ihale günü ve saatinde komisyona teslim edilmek üzere, muhafaza edilmektedir.

iii. Sağlık Kurumlarında Yapılacak İhalelere İlişkin İhale Onayı: Alımı yapılacak olan mal veya hizmetin yaklaşık maliyet tespiti yapıldıktan sonra, sağlık kurumları Gerçekleştirme Görevlisi(İdari mali İşler Müdürü) tarafından, yine kurum Harcama Yetkilisinin(Hastane Yöneticisi) onayına sunulmaktadır. Harcama yetkilisi onayı alındıktan sonra ihale süreci başlamaktadır. İhale onay belgesi, işin tanımı, işin niteliği, işin miktarı, yaklaşık maliyet, bütçe tertibi, yatırım proje numarası, kullanılabilir ödenek tutarı, avans verilecekse şartları, ihale usulü, ilanın şekli ve adedi, Ön Yeterlilik/İhale Dokümanı Satış Bedeli, Fiyat Farkı Ödenecekse Dayanağı

Bakanlar Kurulu Kararı ve ihale ile ilgili diğer açıklamaların bulunduğu bilgileri içeren bir belge hüviyetindedir.

iv. İhale Dokümanı : İhale dokümanı; ihaleyle ilgili bilgi, belge ve şartları içeren, idarece hazırlanan bir dokümandan oluşmaktadır. İhale dokümanın da ihaleye katılıp, katılamayacaklar belirlenmekte ve istekliler tekliflerini bu dokümandaki şartlara uygun olarak hazırlamaktadırlar.

Bu doküman kapsamında;

- i. “Dizi Pusulası
- ii. İdari Şartname
- iii. Teknik Şartname
- iv. Sözleşme Tasarısı
- v. Standart Formlar”¹

Yukarıda yazılmış olan dokümanlar, Kamu İhale Kurumunun WEB sitesinde mevcut bulunan Elektronik Kamu Alımları Platformunda (EKAP) hazırlanmaktadır. Bu hazırlanan şartnameler isteklilere yaygın olarak CD şeklinde verilmektedir.

Dizi Pusulası; İhaleye ilişkin dokümanların fihristini oluşturmaktadır. Yani kapak bilgisi olarak ta tanımlanabilmektedir.

İdari Şartname; İdarenin adres bilgileri, işin adı, miktarı, yapılacağı yer, ihale usulü, tekliflerin sunulacağı adres, ihalenin yapılacağı adres, ihale kayıt numarası, ihale tarihi, saati, ihale komisyonu toplantı yeri, ihale dokümanının görülebileceği ve satın alınabileceği yer, ihale dokümanı satış bedeli, ihaleye katılabilmek için gereken belgeler ve yeterlilik kriterleri, tekliflerin hazırlanması ve sunulmasına ilişkin hususlar, içermektedir. İhaleye katılmak isteyen istekliler bu şartname de istenilen belgeleri eksiksiz ve kusursuz olarak ihale komisyonuna sunmak zorundadır.

¹ GMAD, s. 27

Teknik Şartname; Yapım işlerinde proje, mal ve hizmet işlerinde teknik detayları barındıran şartnamedir.

Sözleşme Tasarısı; İhale sonuçlandıktan sonra ihaleyi alan firma ile yapılacak sözleşmenin daha önceden ihaleye iştirak eden firmalara bildirilmesidir. Diğer bir deyişle idareler, ihaleyi kazanan tedarikçilere ihaleyi kazandıkları zaman ne gibi bir sözleşme imzalayacaklarını önceden bildirmektedirler. Sözleşme tasarısında, alınacak olan mal veya yapılacak olan işin tanımı, sözleşme bedeline dahil olan giderler, işin süresi, işin yapılma yeri, teminata ilişkin hükümler, ödeme yeri ve şartları, avans verilmesi şartları, fiyat farkına ilişkin hususlar, cezalar ve kesintiler, teslim, muayene ve kabul işlemlerine ilişkin şartlar, her iki tarafın yükümlülükleri, garanti, montaj, doğacak olan anlaşmazlıkların çözümü ile ilgili hususlar bulunmaktadır.

Standart Formlar; İhale ile ilgili iştirakçi firmaların ihale teklif dosyasında kullanacakları örnek standart formları içermektedir. Bu formlar içerisinde genellikle, iş bitirme belgesi, teklif mektubu, geçici teminat mektubu, iş ortaklığı beyannamesi, kesin teminat mektubu bulunmaktadır.

v. İhale Komisyonu Görevlendirilmesi : İhale komisyonu, idarece görevlendirilmiş personeller tarafından isteklilerden teslim alınmış ihale dosyalarını idareden teslim alarak ihale aşamasında ihaleyi yürütmek, isteklilerce sunulan belgeleri incelemek ve sonuçlandırmakla görevlidir. Uygulama yönetmeliklerinde komisyonun kurulmasına ilişkin hükümler şu şekilde ifade edilmektedir:

- “İhale yetkilisi tarafından, ihaleyi gerçekleştirmek üzere Kanunun 6’ ncı maddesi gereğince, ihale ilanı veya ön yeterlik ilanı ya da davet tarihini izleyen en geç üç gün içinde ihale komisyonunu oluşturur.

- İhale komisyonu, tek sayıda olmak üzere başkan dahil en az beş kişiden oluşur. Üyelerden en az ikisinin ihale konusu işin uzmanı ve diğer bir üyenin muhasebe veya mali işlerden sorumlu personel olması zorunludur. İhale komisyonunun görevlendirilmesi sırasında komisyonun eksiksiz toplanacağı dikkate alınarak, asıl üyeler ile bu üyelerin yerine geçecek aynı niteliklere sahip yeterli

sayıda yedek üyenin isimleri ve bu üyelerin komisyonda hangi sıfatla yer alacakları belirtilir.

- İhale komisyonunun idarenin personelinden oluşturulması esastır. Ancak, ihaleyi yapan idarede yeterli sayıda veya nitelikte personel bulunmaması halinde Kanun kapsamındaki idarelerden komisyona üye alınabilir.”¹

İhale yetkilisince oluşturulan komisyon üyelerine, komisyon üyesi olduklarına ilişkin görevlendirme yazısının tebliğinden itibaren görevleri başlar. Bu tebliğle beraber ihale dokümanının birer nüshası komisyon üyelerine verilmektedir. Komisyon üyeleri ihale dokümanı kapsamında, çalışmalarını yürütmektedirler.

vi. İhale İlanı : İhale ilanı; ihale saati, tarihi ve ihaleye katılabilme şartlarının neler olduğuna ilişkin hususların ihaleye katılmak isteyen isteklilere çeşitli yayın organları aracılığıyla duyurulmasıdır. İhale ilanının ne şekilde yapılacağına, hangi süreler içerisinde yayımlanacağına ilişkin hususlar, kanunda açıkça belirtilmiştir. Kanunda Açık ihale usulüne göre ilanın hangi süreler içerisinde yayımlanacağına ilişkin hükümler şu şekilde ifade edilmektedir.

“Bütün isteklilere tekliflerini hazırlayabilmeleri için yeterli süre tanımak suretiyle;

a) Yaklaşık maliyeti 8 inci maddede yer alan eşik değerlere eşit veya bu değerleri aşan ihalelerden;

1) Açık ihale usulü ile yapılacak olanların ilânları, ihale tarihinden en az kırk gün önce,

¹ KİK, HAUY, 2013, s.8

Yaklaşık maliyeti 8 inci maddede belirtilen eşik değerlerin altında kalan ihalelerden;

1) Yaklaşık maliyeti otuzmilyar Türk Lirasına (**seksensekizbin beşyüzyetmişsekiz Türk Lirasına**) kadar olan mal veya hizmet alımları ile altmışmilyar Türk Lirasına (**yüzyetmişyedibin yüzaltmışüç Türk Lirasına**) kadar olan yapım işlerinin ihalesi, ihale tarihinden en az yedi gün önce ihalenin ve işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin en az ikisinde,

2) Yaklaşık maliyeti otuzmilyar (**seksensekizbin beşyüzyetmişsekiz Türk Lirası**)* ile altmışmilyar Türk Lirası (**yüzyetmişyedibin yüzaltmışüç Türk Lirası**) arasında olan mal veya hizmet alımları ile altmışmilyar (**yüzyetmişyedibin yüzaltmışüç Türk Lirası**) ile beşyüzümilyar Türk Lirası (**birmilyon dörtyüzyetmişaltıbin dörtyüzyirmibir Türk Lirası**) arasında olan yapım işlerinin ihalesi, ihale tarihinden en az ondört gün önce Kamu İhale Bülteninde ve işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin birinde,

3) Yaklaşık maliyeti altmışmilyar Türk Lirasının (**yüzyetmişyedibin yüzaltmışüç Türk Lirasının**) üzerinde ve eşik değerin altında olan mal veya hizmet alımları ile beşyüzümilyar Türk Lirasının (**birmilyon dörtyüzyetmişaltıbindörtyüzyirmibir Türk Lirasının**) üzerinde ve eşik değerin altında olan yapım işlerinin ihalesi, ihale tarihinden en az yirmibir gün önce Kamu İhale Bülteninde ve işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin birinde, ihale ilanının yayımlanması gerekmektedir.”¹

Bu ilan süreleri alım sürecinin uzamasına ve zaman kaybına neden olmaktadır. Bu sebeple Açık İhale süreci ihale süreçleri içerisinde en çok kullanılan ancak, en uzun süresi olan ihalelerdir. İhale ilanlarının süresi idarece daha önceden belirlenen yaklaşık maliyet tutarına kısalabilmekte veya uzayabilmektedir. Bu süreler dikkate alınarak ilan verilmekte ve sürecin takibi firmalar tarafından yapılmaktadır.

¹ KİK, 2013, s.17

vii. İhale Dokümanının Satılması : İhale dokümanının, ihaleye katılmaya istekli olanlarca satın alınması zorunludur. Ancak ihale dokümanı idarenin ilgili birimlerinde bedelsiz olarak görülebilmektedir. İdare tarafından hazırlanan bu doküman idareden belli bir bedel karşılığı alınabildiği gibi, EKAP ’tan e-imzalı veya e-imzasız olarak ta indirilebilmektedir. İstekliler tarafından bu dokümanlar, e-imzalı olarak indirildiğinde, idarenin EKAP ekranında görünmekte ve doküman satın alınmış olarak kabul edilmektedir. İhale dokümanı satış bedeli, dokümanın hazırlanması ve basımı sırasında idarece yapılmış olan kırtasiye harcamalarının tutarından fazla olmamaktadır.

viii. İhale Komisyonu : Komisyon; ihale teklif zarfının uygunluğu, ihale dokümanında istenilen belgelerin eksiksiz ve kusursuz olarak isteklilerce sunulup sunulmadığı, eğer eksik veya kusurlu belgeler var ise kanun çerçevesinde ne şekilde tamamlattıracağına ilişkin hususlar, geçici teminatın yeterliliği, gibi hususlarla ilgilenir. Bu inceleme aşaması bittikten sonra komisyon geçerli ve geçerli olmayan teklifleri bir tutanakla belirlemek suretiyle, karar aşamasına gelmektedir.

ix. İhale Komisyon Kararı : Komisyon, ihale dosyasıyla ilgili gerekli incelemeleri bitirmesine müteakiben ihaleyle ilgili kararını verir. İhaleye ilişkin karar verilirken komisyon, alınacak ürünün teknik detayları, ekonomik açıdan en avantajlı teklif olması, garanti koşulları gibi hususları göz önünde bulundurmaktadır. İhale komisyon kararı oy çokluğu ile alınmaktadır. Oy çokluğu ile alınan ihale komisyon kararına aksi görüş belirten komisyon üyeleri, komisyon kararına karşıt görüşünü, ihale komisyon kararı açıklama metnine gerekçeleriyle beraber şerh düşmek kaydıyla belirtmek zorundadırlar. İhale komisyon kararına ilişkin, komisyon üyeleri arasında uyuşmazlık olması durumunda dahi, hiçbir komisyon üyesi çekimser kalamaz.

x. İhale Kararının Onaylanması ve Kesinleşen İhale Kararlarının Bildirilmesi : İhale komisyonu tarafından verilen karar tutanağında açıklaması da bulunan karar, harcama yetkilisinin onayına sunulur. ”İhale yetkilisi, karar tarihini izleyen en geç 5 iş günü içinde ihale kararını onaylar veya gerekçesini açıkça belirtmek suretiyle iptal eder.(Kararın yönünü değiştirecek şekilde hareket edemez)”¹ İhale yetkilisince onaylanan karar kesindir ve değiştirilememektedir. İhale

yetkilisince onaylanmış ihale kararı veya iptal edilen ihale kararı istekli olarak ihaleye iştirak eden katılımcılara, bildirilmektedir. Bu bildirim kanuna göre şu süreler dahilinde yapılmaktadır. “İhale kararı onaylandıktan sonra en geç 3(üç) gün içinde, imza karşılığı tebliğ edilir veya iadeli taahhütlü mektup ile bildirilir.”² Bu bildirim yazısı ekinde ihale komisyon karar tutanağının bir nüshası bulunmaktadır. Komisyon karar tutanağı açıklamalar kısmında, kararın hangi doğrultuda alındığı ve ne şekilde yorumlandığına ilişkin hususlar bulunması sebebiyle, ihaleye katılan istekliler ihale komisyon kararına, eğer var ise, itirazlarını ikinci bir açıklamaya gerek duymaksızın açık ihale usulünde ihale kararının tebliğ tarihinden 10(on) gün içerisinde yapabilmektedirler.

xii. Sözleşmeye Davet ve Sözleşmenin İmzalanması : İhaleye itiraz süresi olan 10(on) günlük süreç tamamlandıktan sonra ihaleyi kazanan istekliye sözleşmeye davet yazısı yazılmaktadır. “İhale üzerinde kalan istekli (10.maddenin son fıkrasının (a),(b),(c),(d),(e) ve (g) bentlerinde sayılan durumlarda olmadığına dair belgeleri ve) kesin teminatı vererek sözleşmeyi imzalamak zorundadır.”³ Bu belgelerin yanı sıra sözleşmeye gelen istekliden ihale bedelinin %6’sı tutarında da kesin teminat alınmaktadır. Kesin teminat alındığında istekliye, daha önce vermiş olduğu geçici teminatı iade edilmektedir. İhale dokümanı kapsamında tasarı olarak hazırlanan sözleşmeye, ihaleyi alan isteklinin bilgileri dahil edilerek, asıl sözleşme hazırlanmaktadır. Bu sözleşme her iki tarafça da imza altına alınarak ihale bağlanmaktadır.

Eğer ihale kararının muhatabı olan istekli, sözleşme imzalamaya gelmez ise bu defa ikinci en avantajlı teklif gündeme gelmektedir. İdare, ihale yetkilisince uygun görülmesi koşuluyla ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif sahibiyle de, kanunda belirtilen usul ve esaslara uymak koşuluyla sözleşme imzalayabilmektedir.

¹ Kaya-Özek, s.139

² Kaya-Özek, s.140

³ Kaya-Özek, s.142

1.3.1.2. Birim Fiyat Teklif Usulü

Açık İhale usulünde, daha çok mal alımlarında kullanılan ihale teklif mektubu ekinde, teklif cetvelinin bulunduğu ve bu cetvelde alınacak olan mal veya hizmetin ayrıntılı olarak yazıldığı bir teklif usulüdür. İstekliler tekliflerini, her bir iş kalemi için teklif edilen birim fiyatlarının miktarlarla çarpımı sonucu bulunan toplam bedel üzerinden birim fiyat şeklinde vermektedirler. İhale sonucu, ihale üzerinde bırakılan istekliyle her bir iş kalemi için teklif edilen birim fiyatların miktarlarla çarpımı sonucu bulunan toplam bedel üzerinden birim fiyat sözleşme imzalanmaktadır. Birim fiyat teklif usulü ile yapılan en önemli husus, ihalelerde sözleşmede belirlenen miktarlarda, %20 iş eksilişi veya iş artışı yapabilme olanağının bulunmasıdır.

Bu şekilde yapılan ihalelerde, ihale dokümanında bulunan idari şartnamede, ihalenin kısmi teklife açık olup olmadığı yazılmaktadır. Bu hükümden hareketle istekliler tekliflerini işin tamamı veya bir kısmı için verebilmektedirler.

1.3.1.3. Götürü Bedel Teklif Usulü

Götürü bedel teklif usulü ile yapılan ihalelerde işin tamamı için teklif verilmesi zorunludur. Teklif mektubu ekinde herhangi bir cetvel bulunmamaktadır. Götürü bedel teklif usulü ile genellikle yapım işlerine ilişkin ihaleler de tercih edilmektedir. Tek kalem mal, hizmet veya yapım işlerinde götürü bedel teklif usulü benimsenmektedir. Götürü bedel teklif usulü ile yapılan ihalelerde işin tamamı için teklif verilmekte ve toplam bedel üzerinden sözleşme imzalanmaktadır.

1.3.2. Belli İstekliler Arasında İhale Usulü

Sağlık kurumlarında çok uygulanmayan daha çok danışmanlık hizmet işlerinde kullanılmakta olan bir ihale usulüdür. “ İşin özelliğinin uzmanlık ve/veya ileri teknoloji gerektirmesi nedeniyle açık ihale usulünün uygulanamadığı ihalelerde usul uygulanabilir.”¹ Bu ihale usulü ile yapılacak alımlarda, diğer ihale usullerinden

¹ A. Özek, “Bütün Yönleriyle Pazarlık Usulü İhale (I)” Güncel Mevzuat Dergisi, S. 6, Ankara, 2006, s.10

farklı olarak ön yeterlilik değerlendirme aşaması mevcuttur. Bu değerlendirme sonucunda yeterliliği kabul edilen istekliler teklif verebilmektedir. Kanunun 21. Maddesindeki ihale usulü olan pazarlık usulü ihale yöntemine benzer özellikler taşımaktadır.

1.3.3. Pazarlık Usulü

Pazarlık usulü ihale sağlık idarelerince daha çok önceden öngörülemeyen, hasta bazlı acil alımlarda kullanılan bir ihale yöntemidir. Pazarlık usulü ihaleler açık ihale usulü konusunda bahsi geçen ilan sürelerini beklemeksizin yapılması ve ilan verilmemesi sebebiyle tercih sebebi olarak ön plana çıkmaktadır.¹ Ancak asıl ihale usulü olan Açık ihale usulünü kullanmayarak, pazarlık usulü ile alım yapmak isteyen sağlık idareleri mutlaka onay belgesinin açıklamalar kısmına gerekçelerini belirtmek durumundadırlar.

Bu ihale usulü kanunun 21. Maddesinde bahsi geçen a,b,c,d,e,f bentlerine göre yapılmaktadır. Bu alt bentlere kısaca şu şekildedir:

“a) Açık ihale usulü veya belli istekliler arasında teklif çıkmaması.

b) Doğal afetler, salgın hastalıklar, can veya mal kaybı tehlikesi gibi ani ve beklenmeyen veya idare tarafından önceden öngörülemeyen olayların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması.

c) Savunma ve güvenlikle ilgili özel durumların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması.

d) İhalenin, araştırma ve geliştirme sürecine ihtiyaç gösteren ve seri üretime konu olmayan nitelikte olması.

e) İhale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin özgün nitelikte ve karmaşık olması nedeniyle teknik ve mali özelliklerinin gerekli olan nitelikte belirlenememesi.

¹ Özek, s.11

f) İdarelerin yaklaşık maliyeti (yüz kırkyedibinaltıyüz otuzüç) Türk Lirasına kadar olan mamul mal, malzeme veya hizmet alımları.”¹

Yukarıda yazılı maddeler doğrultusuna sağlık idareleri Pazarlık Usulü ile alımlarını gerçekleştirmektedirler. Yapılacak olan ihale usulü bu gerekçelerden birisini mutlaka içermelidir. Zorunlu bir gerekçesi olmayan ihalelerin mutlaka kanunun 19. Maddesi olan Açık ihale usulü ile yapılması esastır. Bu ihale usullerinden sağlık kurumları daha çok 21/b ve 21/f bentlerini kullanmaktadırlar. Çünkü 21(b),(c) ve (f) bentlerine göre yapılacak ihalelerde ilan yapılması zorunlu değildir.

Kamu sağlık kurumları 21/b maddesini, Açık İhale Usulü ile ihalesi yapılan, ancak herhangi bir neden dolayısıyla iptal edilen ihalelerin, iş sürekliliği esas alınarak, idare tarafından daha önceden öngörülemeyen olayların ortaya çıkması hükmünden, hareketle kullanmaktadırlar. Bu hüküm özellikle personel çalıştırmaya dayalı hizmet alım ihalelerinde sıklıkla karşılaşılmakta ve 21/b maddesine göre ihaleler gerçekleştirilmektedir.

Yine, diğer bir pazarlık usulü alt bendi olan 21/f maddesi, sağlık kurumlarında acil tanı ve tedaviye yönelik olarak acilen alımı gereken, doğrudan temin yöntemiyle yapılabilecek alım matrahını aşan, tıbbi malzeme alımlarında tercih edilmektedir. Pazarlık usulü alımın uygulamada nasıl olduğunu ve hangi süreçlerden geçtiğini şu şekilde sıralanmaktadır:

i. Kamu Sağlık Kurumlarında Yaklaşık Maliyet Tespiti ve İhale Dokümanının Hazırlanması : İstem yapan birim tarafından hazırlanan teknik şartname doğrultusunda, satın alma birimince yaklaşık maliyet hazırlanmakta ve ihale onayı alınmaktadır. “Pazarlık usulü ile ihale, 4734 sayılı Kanunun 21’nci maddesinde belirtilen özel hallerde yapılabileceğine göre bu özel hallerin varlığının, koşulların oluştuğunun idare tarafından kanıtlanması, belgelendirilmesi ve bu

¹ KİK, 2013, s.24

husustaki bilgilerin ihale dosyası içerisinde bulunması gerekmektedir.”¹ Pazarlık usulü ihalenin Açık ihale usulü ile yapılan ihale yönteminden farkı mutlaka bir gerekçe dahilinde yapılmasının gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu aşamada Açık İhale usulünden farklı olarak, ihale onay belgesinde, ihale usulünün pazarlık usulü olduğu ve ne sebeple pazarlık usulü alımın yapıldığına ilişkin açıklamalar bulunmaktadır.

ii. Kamu Sağlık Kurumlarında İhaleye Davet Süreci : Sağlık kurumlarında yapılan Pazarlık usulü ihaleler daha çok Açık ihalenin iptali ve sağlıkla ilgili acil alımı gereken, doğrudan temin limitinin üzerinde kalan alımlar olması sebebiyle daha çok ilan verilmemektedir. Bu sebeple mevzuatta da bahsi geçen en az konuyla ilgili 3(üç) firma davet etmek zorunludur. Bu davet süreci idarece hazırlanan teknik şartnamelere uygun olan firmaları kapsamaktadır.

Sağlık kurumlarında özellikle ivedi alımı gereken tıbbi cihazlarda, daha önceki konularda anlatıldığı üzere teknik şartname hazırlamada yeterli deneyimi ve bilgi becerisi olmayan uzman hekimlerce hazırlanan teknik şartnameler, uzman hekimlerin daha önce eğitim aldıkları cihazlara yönelmeleri sebebiyle genelde firma bazlı olmaktadır. “Aslında adına pazarlık denilse de, idare tek kişi yada firmayı belirleyebilmekte olup onun yanında kağıt üstünde iki firma bulup pazarlık yapılmış gibi gösterilmektedir.”² Pazarlık usulü ihaleler de idare, teknik şartname hazırlamak için uzman personelinin bulunmaması sebebiyle ihaleyi bu şekliyle yapmaktadır. Tek bir firmaya yönelik olarak hazırlanan şartnameler neticesinde alım yapılma işi sağlık kurumlarında özellikle pazarlık usulüyle yapılan ihalelerde daha sık görülmektedir. Bu sebeple ihaleye davet süreci asıl amacının dışına çıkmaktadır. Sağlık kurumları, teklif edilecek olan fiyatın uygunluğunu ancak MKYS sorgulaması aracılığıyla tespit edebilmektedir.

¹ Özek, s.12

² Ö. Çetinkaya, Kamu İhale Kanunu ve Yolsuzluk Riskleri, Bursa, 2014, s.113

iii. İsteklilerce Tekliflerin Sunulması ve Komisyonca İhalenin Karar Bağlanması : Diğer ihale usullerinde olduğu gibi pazarlık usulü ihalelerde de istekliler doküman satın alarak ihaleye iştirak etmektedirler. Komisyonca teklife ilişkin belgeler incelenerek isteklilerin yeterlilikleri değerlendirilir. Bu değerlendirme neticesinde ihale usulüne uygun olarak en avantajlı teklif belirlenir ve ihale karara bağlanır.

iv. Pazarlık Usulü İhalelerde Kesinleşen İhale Kararının Bildirilmesi ve Sözleşmeye Davet : Kesinleşen ihale kararının ihaleye katılan isteklilere bildirimi gerekmektedir. “Kesinleşen ihale kararı, ihale yetkilisi tarafından onaylandığı günü izleyen en geç üç gün içinde, ihale üzerine bırakılan dahil, ihaleye teklif veren bütün isteklilere, 64’ üncü maddenin birinci fıkrası uyarınca alınana ihale komisyonu kararı ile birlikte bildirilir.”¹ Bu kararın bildirimini takip eden tarihten itibaren on gün geçmedikçe sözleşme imzalanamaz. Çünkü, bu süre içerisinde ihale kararına isteklilerce itirazlar olmaktadır. Bu itiraz süresi Pazarlık Usulü ihalelerin (b) ve (c) bentlerine yapılan ihalelerde beş güne inmektedir.² İhaleyi alan istekliler, sözleşmeye davet edildiğine ilişkin tebliğ tarihinden itibaren on gün içerisinde sözleşmeyi imzalamakla yükümlüdürler. Bu süre zarfında sözleşme imzalanamayan isteklilerin geçici teminatları gelir kaydedilmek şartıyla bir sonraki avantajlı teklif değerlendirilmeye alınmaktadır.

1.3.4. Doğrudan Temin Usulü

Kamu kurumlarında 2886 sayılı devlet ihale kanununda hükmü geçen, pazarlık usulü ihalenin benzeri bir, ihale yöntemi doğrudan temin yöntemidir. “Doğrudan temin yöntemi ihale hukukuna 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ile girmiş bir yöntemdir.”¹ Daha sonra bu yöntem, kanunda yapılan değişikliklerle, ihale usulü olmaktan çıkarılarak bir temin yöntemine dönüştürülmüştür. Doğrudan temin yönteminde asıl amaç; acil ve ivedi alımı gereken mal, hizmet veya yapım işlerinin

¹ S.A. Hakkakul, Kamu İhale Mevzuatı, Ankara, 2013, s.182

² Hakkakul, s.183

³ B. Geçgel, “Doğrudan Temin Usulü ile Yapılan İşlerde Fiyat Farkı ve Damga Vergisi” GMD, S.81, Ankara, 2012, s.24

biran önce bitirilerek hizmet devamlılığının sağlanmasıdır. Özellikle sağlık kurumlarında hasta bazlı tıbbi malzeme ve ilaç alımları, arıza yapan tıbbi cihazlara ilişkin bakım onarımlar, ambulanslara yapılan tamiratlar, tadilat ve yapım esnasında ortaya çıkan daha önceden miktarı tahmin edilemeyen, nalbur malzeme ve yedek parça alımlarında sıklıkla bu yöntem kullanılmaktadır. Doğrudan temin usulüne kanunda belirtilen şu haller dahilinde başvurulabilmektedir:

a) “İhtiyacın sadece gerçek veya tüzel tek kişi tarafından karlanabileceğinin tespit edilmesi “¹

Bu kapsamda, sağlık kurumları daha çok hastane otomasyon sistemi bakım işleri, tıbbi cihazlara yönelik tedarikçi firmaların yedek parça ihtiyacını sadece kendilerinin karşılayabilmesi, bölgede tıbbi atık toplama hizmetini sağlayabilecek tek firma bulunması vb. nedenlerle doğrudan temin usulünün bu bendini kullanmaktadırlar. Bu konuyu önce tıbbi cihazlardan başlamak kaydıyla daha detaylı ve birim bazlı olarak incelemek gerekmektedir.

Tıbbi cihazlar genelde, yurt dışı menşeli cihazlar olup, bu cihazları yurt dışından ithal eden distribütör firmalar, genelde bölge bayileri aracılığıyla sağlık kurumlarına ulaşmaktadırlar. Tıbbi cihazı alan sağlık kurumunun garanti sürecinde cihazla ilgili bakım maliyeti genellikle bulunmamaktadır. Genellikle, idareler kullanım hataları haricinde yedek parça sorunu da yaşamamaktadır. Ancak, garanti süresinin bitimiyle birlikte sağlık kurumları, bu cihazlara ilişkin belirli bir periyodik bakım ihtiyacı hissetmekte ve arıza durumunda ise yedek parça temin etme sorunu

¹ Geçgel, s.24

ile karşı karşıya kalmaktadırlar. İşte bu noktada kanunun (a) bendine göre alım yapılmak suretiyle sorun giderilmektedir. Çünkü, cihaza ait yedek parçaların özellikle orijinali piyasadan temin edilememektedir.

Diğer bir husus olan tıbbi atık toplama hizmetini özellikle taşrada yapan firma bulunamamaktadır. Örneğin Doğu Karadeniz Bölgesinde, bu işi bölgede yapan tek bir firmanın bulunması sağlık kurumlarını yine 22 (a) bendine yöneltmektedir.

b) “Sadece gerçek veya tüzel tek kişinin ihtiyaç ile ilgili özel bir hakka sahip olması”¹

Sağlık kurumları kanunun bu bendine ilişkin alımları daha çok bilgisayar otomasyon, yazılım firmaları ile yapılan sözleşmelere bağımlı olarak yapmaktadırlar. Hastane otomasyon sisteminin yazılımını yapan firma, bu yazılımla ilgili özel bir hakka sahip olup, yazılımın başka bir gerçek veya tüzel kişi tarafından kullanılmasını mümkün değildir. HBYS sistemine ilişkin aksaklıklar, yine yazılımı yapan firmalar tarafından giderilmektedir. Bu sebeple sağlık kurumları, genelde bir yıllık olarak yazılımı yazan firmalarla, kanunun 22(b) bendine göre bakım sözleşmeleri yapmaktadırlar.

c) “Mevcut mal, ekipman, teknoloji veya hizmetlerle uyumun ve standardizasyonunun sağlanması için zorunlu olan mal ve hizmetlerin, asıl sözleşmeye dayalı olarak düzenlenecek ve toplam süreleri üç yılı geçmeyecek sözleşmelerle ilk alım yapılan gerçek veya tüzel kişiden alınması

d) Büyükşehir belediyesi sınırları dahilinde bulunan idarelerin on beş milyar(Kırk dörtbin ikiyüzseksen yedi Türk Lirası), diğer idarelerin beş milyar Türk Lirasını (On dört bin yedi yüz elli beş Türk Lirası) aşmayan ihtiyaçları ile temsil

¹ Geçgel, s.24

ağırlama faaliyetleri kapsamında yapılacak konaklama, seyahat ve iaşeye ilişkin alımlar”¹

Doğrudan temin usulünün 22(d) bendi, sağlık kurumları ve diğer kamu kurumlarınca en sık kullanılan temin yöntemi olarak ön plana çıkmaktadır. Herhangi bir ilan, ön ilan veya davet süreci olmadan direkt teklif almak suretiyle yapılabilen alım şeklidir. “ Kamu alımlarının içindeki istisna ve doğrudan teminle yapılanlarla pazarlık usulü ile yapılan alımları şeffaflık ve rekabet paydasında birleştirdiğimizde önemli ölçüdeki kamu kaynağının yolsuzlukla adlandırılacak şekilde kullanıldığını söylemek mümkündür.”² 22(d) maddesi uyarınca, malzemenin teklif dağıtılmadan alınması ve daha sonra tedarikçiden yan teklif alınmak suretiyle tamamlanması ne rekabetle ne de şeffaflık ilkesi ile bağdaşmaktadır. Ancak gerek sağlık kurumları gerekse diğer kamu kurumları alım şeklini çoğunlukla bu şekilde yürütmektedir.

Doğrudan temin usulü aslında sıklıkla tercih edilmemesi gereken bir usuldür. Tam olarak ihale yöntemi olup olmadığı dahi uzmanlarca tartışılmaktadır. Doğrudan temin adında da geçtiği üzere bir alım usulümü yoksa bir ihale yöntemimi sorusunun sıklıkla sorulmasına neden olmaktadır. Özellikle de bu usulün 22/ d maddesi en kolay alım usulü olarak göze batmaktadır.

¹ Hakkagül, s.24

² Çetinkaya, s.78

Tablo 1: Doğrudan Temin Kapsamındaki Alım Türleri

Kamu Alımının Türleri	Doğrudan Temin (1000TL) – 2012	%
Mal Alımı	4.974.930,00	47,14
Hizmet Alımı	5.242.273,00	49,67
Yapım İşi	337.053,00	3,19
Toplam	10.554.256,00	100,00

Kaynak : Ö. Çetinkaya, Kamu İhale Kanunu ve Yolsuzluk Riskleri, Bursa, 2014, s.78

Tablo 1’ deki Doğrudan Temin Usulü ile yapılan alımlara bakacak olursak, ağırlıkta mal alımları ve hizmet alımlarının geniş yer tuttuğu görülmektedir. Sağlık kurumlarında daha çok mal alımlarında 22(d) maddesi kullanılmaktadır. Hizmet alımlarında, Açık İhale ve Pazarlık Usulü, daha yaygın olarak kullanılan yöntemlerdir. Yapım işlerinde ise yeni bir yapı yapılmasından ziyade tamir tadilat işlerinde sağlık kurumları doğrudan temin yöntemine başvurmaktadırlar.

Kanunun 22(d) maddesi, özellikle süreklilik arz eden işlerde birçok ihtiyacın giderilmesine vesile olmaktadır. Ancak esas olan alımın yapılması esnasında gerçekçi bir rekabet sağlanması ve tekliflerin firmalara gönderilmesini takip eden süreçte piyasa araştırmasının sağlıklı bir şekilde tamamlanmasıyla gerçekleşmektedir. Sağlık kurumlarında doğrudan temin usulü ile yapılan mal alımlarında, ilaç ve tıbbi sarf malzeme alımları en fazla olanlarıdır. İlaç ve Tıbbi sarf malzeme alımlarında gerçek rekabet sağlanmakta yeterli sayıda teklif alınmaktadır.

Tablo 2 : Doğrudan Teminle Yapılan Alımların Dağılımı (1000TL)

Alım Usulü	Mal	Hizmet	Yapım	Toplam	%
22/a	362.381	236.439	0	598.840	5.67
22/b	80.872	201.160	0	282.031	2.67
22/c	17.867	53.962	0	71.289	0.68
22/d	3.909.338	1.618.724	337.053	5.865.115	55.57
22/e	14.761	1.509.552	0	1.524.313	14.44
22/f	585.574	1.523.598	0	2.109.172	19.98
22/g	306	5.476	0	5.782	0.05
22/h	205	249	0	454	0.00
22/i	3.626	93.094	0	96.271	0.92
Toplam	4.974.930	5.242.273	337.053	10.554.256	100.00
%	47.14	49.67	3.19	100	-----

Kaynak : Ö. Çetinkaya, Kamu İhale Kanunu ve Yolsuzluk Riskleri, Bursa, 2014, s. 79

Tablo 2’ den anlaşılaçağı üzere 2012 yılında Doğrudan Temin Usulü ile yapılan kamu alımlarının 55.57’si 22/d maddesi gereğince yapılmıştır. Ancak bu alımlar sınırsız yapılamamaktadır. Her idare belirli bir bütçe doğrultusunda yıllık olarak harcamalarını gerçekleştirmektedir. Mal, Hizmet veya Yapım işlerine ilişkin yapılacak olan alımın türüne göre o kaleme ait bütçenin %10’unu kadar 22/d usulü ile idareler alım yapabilmektedirler.¹ Bu sebeple her istenilen malzeme doğrudan temin usulü ile alınamamaktadır. “Doğrudan temin ile sadece idarelerin bir takım ihtiyaçlarının karşılanmasında kolaylık sağlanması amaçlanmıştır. Doğrudan temin yöntemi ile alımın en az formalite ile gerçekleştirilmesi amaçlanmaktadır. Ancak alımın pratikleştirip kolaylaştırılması kayıt (belge) düzeninin göz ardı edilebileceğı anlamına gelmemektedir. Bu nedenle hesap verilebilirlik ilkesi içerisinde imkan

¹ Hakkagül, s.24

sağlayacak nitelikte olması gerekmektedir.”¹ Doğrudan temin usulü ile yapılan alımlarda yukarıda da bahsettiğimiz usulsüzlükten kaçınmak gerekmektedir. Kamu İhale Kanununun temel ilkeleri olan eşitlik, rekabet, saydamlık ilkeleri, bu tür alımlarda en çok gereksinim duyulan ilkelere dir.

e) “İdarelerin ihtiyacına uygun taşınmaz mal alımı veya kiralanması”²

Sağlık kurumları daha çok kiralama işlerinde yatak sayısının yetersizliğinden kaynaklanan, sağlık kurumu yakınında veya bina çevresinde kendisine ait olmayan ek poliklinik, ek servis ihtiyaçlarına binaen 22/e maddesince kiralama yapmaktadırlar.

f) “Özelliklerinden ve belli süre içinde kullanılma zorunluluğundan dolayı stoklanması ekonomik olamayan veya acil durumlarda kullanılacak olan ilaç, aşı, serum, anti-serum, kan ve kan ürünleri ile protez gibi uygulama esnasında hastaya göre belirlenebilen ve hastaya özgü tıbbi sarf malzemeleri, test ve tetkik sarf malzemeleri alımları”³

Kamu sağlık kurumlarınca en sık kullanılan temin yöntemlerinden birisi, Doğrudan Temin Usulünün 22/f maddesidir. Sağlık hizmetleri hasta odaklı hizmetler olması dolayısıyla, ameliyat esnasında ihtiyaç duyulabilen malzemelerin daha önceden tahmin edilememesi ve o anda kullanımına karar verilmesi gibi nedenlerle hizmeti sunan kurumlarca 22/f maddesine göre alımlar yapılmaktadır. Bu usulle alınan malzemeler, özellikle ortopedi, kalp damar cerrahisi ve beyin cerrahisi ameliyatlarında kullanılan; vida, plak, komponent, stem, insort, yara yıkama seti, gibi hasta odaklı olarak kullanılan malzemelerdir.

Bu tür alımlarda, daha çok hekim bazlı alım yapılması, sağlık kurumları satın alma birimlerinin yaşadığı en büyük sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Kamu sağlık kurumlarında gerek hizmet sunan hekimler ile medikal malzeme satan firma

¹ A. İnan, İhale Hukuku, Ankara, 2014, s.137-138

² Geçgel, s.25

³ Geçgel. s.25

personellerinin ilişkisinden kaynaklanan sorunlar, ameliyatta görev alan firma elemanlarının operasyon becerisi sebebiyle tercih nedeni olması, gerekse hekimlerin daha önce eğitim aldıkları hastanelerde kullanılan malzemeleri tercih etmesi gibi nedenlerle fiyat araştırması sürecinde problemler ortaya çıkmaktadır. Böyle durumlarda sorulacak olan en kritik soru ekonomik açıdan en avantajlı teklifin hangi kıstasa göre belirleneceğidir. En avantajlı teklif olarak, teknik şartnameye uygun en düşük fiyatın mı esas alınacağı, yoksa, hekim tercihi neye göre mi alım yapılacağı sıkıntısı yaşanmaktadır. Genelde taşrada hizmet veren sağlık kurumlarında, zaten o branşla ilgili tek hekim bulunması sebebiyle, hekim tercihi esas alınmaktadır. Hekim tercihi esas alınmadığı takdirde ise hekimlerin ameliyat yapmaktan kaçınmasına, bu da sağlık kurumlarının gelir kaybına sebep olmakta ve hekimin çalışmaması da sağlık kurumu idaresine olumsuz tepki olarak yansımaktadır. Bu noktadan hareketle 22(f) maddesi bir yarışma usulü olmaktan çıkarak tek bir firmayı işaret etmektedir. Bu da hem sağlık kurumlarının hekim yetersizliğinin giderilme ihtiyacını, hem de Kamu İhale Mevzuatının, taşrada yaşanan bu tür sıkıntılar da göz önünde bulundurularak yeniden düzenlenmesi ihtiyacını doğurmaktadır.

g) “Milletlerarası tahkim yoluyla çözülmesi öngörülen uyuşmazlıklarla ilgili davalarda, Kanun kapsamındaki idareleri temsil ve savunmak üzere Türk ve yabancı uyruklu avukatlardan ya da avukatlık ortaklarından yapılacak hizmet alımları

h) 8/1/1943 tarihli ve 4353 sayılı Kanunun 22 ve 36 ncı maddeleri uyarınca Türk veya yabancı uyruklu avukatlardan hizmet alımları, fikri ve sınai mülkiyet haklarının ulusal ve uluslararası kuruluşlar nezdinde tescilini sağlamak için gerçekleştirilen hizmet alımları

I) Türkiye İş Kurumunun, 25/6/2003 tarihli ve 4904 sayılı Kanunun 3 üncü maddesinin (b) ve (c) bentlerinde sayılan görevlerine ilişkin hizmet alımları ile 25/8/1999 tarihli 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 48 nci maddesinin yedinci fıkrasında sayılan görevlerine ilişkin hizmet alımları,

i) Seçim dönemi bitmeden önce seçimlerin yenilenmesine veya ara seçime ya da Anayasa değişikliğinin halkoyuna sunulmasına karar verilen hallerde; Yüksek Seçim Kurulu tarafından yapılacak filigranlı oy zarfı kağıdı alımı ile oy

pusulası basım hizmeti alımı, mahalli seçimlerde ise İl Seçim Kurulu başkanlıkları tarafından alınacak oy pusulası basım hizmeti alımı”¹

Sağlık Kurumları açısından kanunun 22. Maddesinin (g), (h), (ı) ve (i) bentleri daha çok olağanüstü hallerde siyaset ve diplomasi kaynaklı kullanılan maddelerdir. Bu sebeple bu bentleri sağlık kurumlarınca kullanımı yok denecek kadar azdır. Sadece Kanunun 22. Maddesinin (h) bendine istinaden, idari davalarda veya ihale süreci sonrasında yapılan sözleşmelere ilişkin anlaşmazlıklar çıkması neticesinde, nadiren avukatlık hizmetine başvurulabilmektedir.

1.3.5. Devlet Malzeme Ofisi (DMO) Alımları

Sağlık kurumları, devlet malzeme ofislerinden, kırtasiye, tekstil, büro malzemeleri, hastane demirbaşları, basit tıbbi cihaz v.b. ihtiyaçlarını gidermektedir. Devlet malzeme ofislerinden temin edilen malzemelerdeki dezavantaj ürünlerin görülmeden alınmasıdır ki bu da istenmeyen malzemelerin temini anlamına gelmektedir. Sadece yeni bir hizmet binasına ilişkin toplu alımlarda, firmalardan stant kurmaları istenebilmekte ve görerek malzeme alınabilmektedir.

Devlet Malzeme Ofislerinden alınacak ürünler için ürün kodları belirlenmekte, bu ürün kodlarıyla belirlenen malzemelerin tutarı avans çıkarılmaktadır. Bu avans neticesinde ürünler, DMO ile çalışan firmalara yine DMO tarafından sipariş edilmektedir. Ancak, siparişlerin üretim süreleri veya temin süreleri uzayabilmektedir. Malzemelerin gelmesi ile birlikte, muayene komisyonu düzenlenerek ürünler teslim alınmakta ve avans kapatılmaktadır. Bu malzemelerin standartlara uygunluğu, DMO tarafından da incelenmektedir.

Devlet Malzeme Ofislerinden alınan ürünlerin, herhangi bir ihale sürecinden geçirilmeden alınması idarelere kolaylık sağlamaktadır. Ancak Türkiye Kamu Hastaneler Kurumunca yayımlanan genelgeler doğrultusunda, sağlık kurumlarının

¹ Geçgel, s.25

piyasa araştırması yapmadan fahiş fiyatla DMO'dan ürün almasının önüne geçilmiştir. Ancak, Kamu İhale Kanunun da geçen kurum bütçesinin %10'undan fazla doğrudan teminle mal alımı yapılamaması DMO alımlarını cazip kılmaktadır.

1.3.6. İstisnalar

Kanunun 3. Maddesi olan istisnalar hükmü sağlık kurumlarında çokta kullanılabilecek hükümleri içermemektedir. Sağlık kurumları bu hükümden hareketle, elektrik, su, doğalgaz, telefon, internet faturalarının ödemesini yapmaktadır. Ancak bu tip enerji ihtiyaçlarını sağlayan kurumlardan bazıları özelleştirme kapsamında tekel olmaktan çıkmıştır. Özellikle elektrik ve iletişim alanlarında sağlık kurumlarınca ihaleler yapılmakta ve bu ödemeler istisna kapsamından çıkmaktadır.

2. 2886 SAYILI DEVLET İHALE KANUNU

2886 sayılı Devlet İhale Kanunu kamu kurumlarınca yapılan alım işlerinde 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun yürürlüğe girmesiyle birlikte artık kullanılmamaktadır. 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu sağlık kurumlarında, hurda satış işlemleri ve kiralama işlemlerinde kullanılmaktadır.

Sağlık kurumlarında, kantin, bankamatik yeri, çaymatik, berber, terzi, telefon istasyonları vb. kamuya ait meskenlerin kiralanması işlemleri, bu kanuna göre yapılmaktadır. 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu 45. Maddesinde geçen Açık Teklif usulü ile kiralama ihaleleri yapılmaktadır. Bu maddeye göre şartnamelerde istenilen yeterlilikleri sağlayan istekliler arasında açık artırma yoluyla ihaleler yapılmakta ve en yüksek teklifi veren firmayla kira sözleşmesi imzalanmaktadır.

Bunun dışında 2886 sayılı Devlet İhale Kanunundan hurda satış işlemlerinde faydalanılmaktadır. Hurda satışları, amortisman süresini dolduran, demirbaş düşümü yapılmış, artık kullanılamaz haldeki malzemelerin satış işlemlerini içermektedir. Bu malzemelerin cinsi ve miktarları belirlendikten sonra, kapalı zarf yoluyla teklif alınmakta ve en yüksek teklifi veren firmaya satış işlemi gerçekleştirilmektedir. Sağlık kurumları açısından, düşünüldüğünde hurda satışında en önemli unsur; yüksek fiyatlarla alınan ve satılacak olan cihazların içerisinde bulunan yedek parçaların,

yeniden değerlendirilebilme olanağının düşünülerek satış işleminin yapılmasıdır. 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu, çok detaylı ve ayrı bir ihale kanunudur. Ancak, sağlık kurumlarınca kullanım alanı, yukarıda sayılan işlemlerden ibarettir.

3. KAMU İHALE SÖZLEŞMELERİ ve 4735 SAYILI KAMU İHALE SÖZLEŞMELERİ KANUNU

Sözleşme; karşılıklı olarak yapılan, mutlaka taraflarının olması gereken bir iş akdi olarak adlandırılabilir. Kamu İhale Kanunu, ihale sürecinde uyulması gereken kuralları düzenleyip, sözleşmelerin düzenlenmesi ve uygulanması ile ilgili hükümleri içermediğinden, değinilen konuların ayrı bir kanunla düzenlenmesi gerekmiştir. Bu kanun 4735 sayılı kamu ihale sözleşmeleri kanunudur. “İhale süreci bütünüyle idare hukuku alanına girdiğinden, kamu otoritesinin ağırlığı bu alanda etkilidir. Oysa sözleşmenin kabulünden sonraki aşamalarda taraflar gerek kamu otoritesi gerek yüklenici eşit hak ve yükümlülüklerle sahip olduğu için bu alanın düzenlenmesinde ilke ve yöntemler açısından önemli farklılıklar da bulunmaktadır.”¹ İşte bu sebepler dolayısıyla yeni bir kanun olan Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu kanunlaşmıştır. Kamu İhale Kanununda bulunan terimler ve esaslar aynı şekilde Kamu İhale Sözleşmeleri Kanununda da geçerlidir. Sözleşmeler, sonuçta birbirinin devamı niteliğinde bu kanunların, ihale sürecinin bitmesiyle birlikte uygulanmasını sağlar. “Borçlar Kanununda, akit serbestisi ilkesi içerisinde, sözleşmenin tarafını içeriğini ve türünü seçme hakkı taraflara tanınmasına karşın, ihale hukukunda böyle değildir.”² İmzalanan sözleşme, daha önceki ihalede kullanılan şartname hükümlerini yerine getirmek içindir. Bu sebeple de ihale dokümanı ile ihale sözleşmesi arasında uyumsuzluk olmaması gerekir.

Bu iki kanun temel ilkeler yönünde de farklılıklar göstermektedir. “Kamu İhale Kanunu, ihtiyaçların zamanında ve en ekonomik karşılanması amacıyla,

¹ İnan, 2014, s.234

² İnan, 2014, s.237

demokratik hukuk devleti gereklerine uygun bir şekilde saydamlık, rekabet, eşit muamele, güvenilirlik, gizlilik ve kamuoyu denetimi ilkelerini esas almıştır. Oysa ki 4375 sayılı kanunda esas olan, sözleşmenin ihale dokümanına uygun olması, kural olarak sözleşme hükümlerinde değişiklik yapılması, sözleşmede tarafların eşitliği ilkesidir.”¹ İhale sözleşmeleri ihale hükümlerinin yüklenici tarafından yerine getirilmesi için imzalanır. Ancak özellikle yapım işlerinde ve hizmet işlerinde önceden öngörülemeyen çeşitli aksaklıklar çıkmaktadır. Bu durumlarda idareler, ihale hükümlerine bağlı kalmaksızın, yüklenicinin de oluruyla sözleşme hükümlerinde değişikliğe gidebilmektedir. “Hizmetin devamlı ve düzenli bir şekilde yürütülmesi zorunluluğu, kamu yararı ve sosyal ihtiyaçlardaki değişikliğe paralel olarak, idareye hizmetin bu yeni duruma uydurulması yükümlülüğü getirmektedir.”² Bu yükümlülük doğrultusunda, özellikle birim fiyat teklif usulü ile yapılan ihalelerde, %20 iş artırımını veya iş eksilişi yönünde olmaktadır. İş eksilişlerinde sözleşmenin tarafı olan yüklenici de gözetilmekte ve %20 iş eksilişinden de daha az gerçekleşme olması durumunda yükleniciye %5 oranında hak ediş ödemesi yapılmaktadır.

Uygulama birliği açısından, Elektronik Kamu Alımları Platformundan rahatça edinilebilen ve ihale öncesi hazırlanan tip sözleşmeler kullanılmaktadır. ”Tip sözleşmelerde, ağırlıklı olarak yüklenicilerin yükümlülükleri ve sorumlulukları ayrıntılı bir şekilde düzenlenmiş, idarenin yükümlülükleri ise birkaç maddede sembolik olarak sayılmıştır.”³ Oysa ki, kanunda geçen asıl ilke tarafların eşitliğidir. Bu ilke tip sözleşmelerde göz ardı edilmektedir. Bu sebeple sağlık kurumlarının, ileride çıkabilecek itilaflarda idareyi her yönüyle koruyan, tip sözleşmeler dışına çıkmaması gerekir. Ancak sağlık kurumlarında bakım onarım hizmet işlerinde tip sözleşmeler dışına çıkılabilmektedir. Bu sözleşmelerin yapılması gerçekten de gerekli ise, bu sözleşmeler hazırlanırken 4734 ve 4735 sayılı kanun hükümleri dışına çıkılmamasına, önem gösterilmesi zorunludur.

¹ İnan, 2014, s.234

² İ. Giritli - P. Bilgen, İdare Hukuku, İstanbul,1979, s.202

³ A. Uz, İdarenin Taraf Olduğu Sözleşmelerin Hukuksal Rejimi Bakımından Kamu İhale Sözleşmeleri, Ankara, 2010, s.189

Sözleşme içeriğinde, tarafların unvanı ve açık adresi, işin adı, işin miktarı, süresi, sözleşme türü, sözleşme bedeli, sözleşmenin süresi, sözleşme bedelinde dair giderler, işin teslim yeri, işe başlama tarihi, teminata ilişkin hükümler, kabul şartları, ödeme yeri ve şartları, avans verilme durumu, fiyat farkı, alt yüklenici çalıştırılma durumu, yüklenicinin genel yükümlülükleri, garanti bakım onarım, eğitim, sigorta ve cezai müeyyidelere ilişkin hükümler bulunur. Bu hükümler çerçevesinde sözleşme imzalanmakta ve sözleşme hükümleri uygulanmaktadır.

3.1. Sözleşme Türleri

Kamu sağlık kurumlarında birim fiyat, götürü bedel ve çerçeve sözleşmeler yapılmaktadır. Yapım işlerinde anahtar teslimi götürü bedel sözleşme ve karma sözleşme türleri sağlık kurumlarında çok sık rastlanmayan sözleşme türleridir. Sağlık kurumlarında yapılan sözleşmeleri 3(üç) ana başlık altında toplanmıştır :

- i. “Birim Fiyat Sözleşme
- ii. Götürü Bedel Sözleşme
- iii. Çerçeve Sözleşme ve Münferit Sözleşme”¹

3.1.1. Birim Fiyat Sözleşme

Sağlık kurumlarında daha çok mal ve hizmet alımlarında kullanılan sözleşme türüdür. Bu sözleşmeler özellikle mal alımlarında, her bir kalem için ayrı sözleşme yapma imkânı doğurmaktadır. İdarece hazırlanmış cetvelde yer alan ve ayrı sözleşme konusu olacağı belirtilen her bir iş kaleminin miktarı ile bu iş kalemleri için yüklenici tarafından teklif edilen birim fiyatların çarpımı sonucu bulunan tutarların toplamı üzerinden birim fiyat sözleşmeler yapılmaktadır. Bu sözleşmelerin tercih edilme sebebi; her bir kalem için ayrı fiyat alınması ve ekonomik açıdan en düşük fiyatların her bir kalem üzerinden değerlendirilmesinin sağlanmasıdır.²

Hizmet alımlarında ise birim fiyat teklif cetvellerinde hizmetle alakalı ayrıntıların bulunması ve ihalenin komisyonca değerlendirme imkânının bulunması

¹ KİK, 2013, s.36

² KİK, 2013, s.38

sebebiyle kullanılmaktadır. Hizmet, mal ve yapım işlerinde birim fiyatlı sözleşmelerin en büyük avantajı %20 iş eksilişi ve artışı olanağının bulunmasıdır. İhale sonrası işlerde bu artış ve eksiliş imkanının bulunması hem iş devamlılığını sağlamakta, hem de sözleşme hükümlerinin tamamlanamaması durumunda, cezai müeyyidelerden idareyi korumaktadır.

3.1.2. Götürü Bedel Sözleşme

Götürü bedel sözleşmeler daha çok yapım işlerinde anahtar teslim olarak yapılmaktadır. Götürü bedel sözleşmeler, kesin hükümlü olması sebebiyle, sağlık kurumlarınca tercih edilmemektedir. Götürü bedel sözleşme yapılan işlerde yapılacak işin kesin olması ve tamamının daha önceden planlanması gerekmektedir. Götürü bedel ihalelerde işin tamamı için teklif verilmesi sebebiyle işin tamamı üzerinden sözleşme yapılmaktadır. Oysa ki, sağlık hizmeti sunumu içerisinde ise şartlar değişebilmekte ve daha sonradan sözleşme miktarları üzerinden artırım veya eksiltme yapılabilmektedir.

3.1.3. Çerçeve Sözleşme ve Sonrası Münferit Sözleşmeler

Çerçeve sözleşmeler, Sağlık Bakanlığı bağlı kurumlarınca yapılan belirlenen miktarların alınması zorunlu olmayan sözleşmelerdir. Bu sözleşmeler, iyi bir stok yönetimi olmayan kurumlarda, stok fazlası malzeme durumunu ortaya çıkarmayacağı için avantajdır. Çerçeve sözleşme ihaleleri için yaklaşık maliyet belirleme ihaleleri de denilmektedir. Çünkü, ihale yapılırken belirlenen malzeme ve miktarları doğrultusunda sözleşme imzalanmakta ancak bu malzemelerin tamamını almak gibi bir yükümlülük bulunmamaktadır.¹

Çerçeve ihalelerde en önemli unsur teknik şartnamelerdir. Teknik şartname ve teklif edilen bedel haricinde yapılan sözleşmenin herhangi bir bağlayıcılığı bulunmamaktadır. Daha sonra yapılan münferit sözleşmelerle alınan ürünler için, muayene komisyonu kurulmakta ve teknik şartname hükümleri incelenmektedir.

¹ Uz, s.117

Çerçeve ihaleler birim fiyat teklif usulü ile yapılmakta ve teklifler alınmasına müteakip teknik şartnameye uygunlukları teyit edildikten sonra sözleşme imzalanmaktadır. “İsteklilerin değerlendirilmesi sürecinde çerçeve sözleşme imzalanabilmesi için bir birim mal için en az üç en fazla yirmi beş isteklinin olması şarttır.”¹ Çerçeve sözleşmenin imzalanmasından sonra münferit ihaleler firmalar davet edilmek suretiyle yapılmakta ve alınacak ürünlere ilişkin sadece fiyat alınmaktadır. Bu fiyatların alınmasına müteakip, ikinci bir sözleşme olan münferit sözleşmeler, birim fiyatların toplam bedelleri üzerinden hesaplanarak yapılmaktadır. “Yeterliliği devam etmeyenler ile teklif vermeye davet edildiği halde iki kez teklif vermeyenlerin çerçeve sözleşmesi feshedilir.”² Ayrıca, aynı ürüne üç defa teklif çıkmaması durumunda veya sözleşmeye taraf olanları sayısının üçün altına düşmesi durumunda, o ürüne ait sözleşme fesih olmaktadır.

Çerçeve sözleşmelerin en iyi yanı stoklanması zor olan malzemelerin stoklanmadan kolaylıkla alınabilmesidir. ”Zira stoklanma gerektiren, çoğu zaman miatlı ilaç ve sarf malzemelerin acil ihtiyaç halinde temininin kamu ihale mevzuatının görece uzun ve zahmetli işlemlerini yerine getirmek için zaman kaybedilmeksizin temini önem taşımaktadır.”³ Münferit ihalelerde isteklilere teklif hazırlığı için üç günlük süre kanunen yeterli olmakta ve bu da alımın hızlı bir şekilde neticelenmesini sağlamaktadır.

3.2. Sözleşme Ehliyeti

Yapılan ihalelerde istekliler, teklif mektuplarında kanunun 10. Maddesinde olan yasak fiil veya hükümlerinin bulunmadıklarını beyan etmektedirler. Bu beyanlarına ilişkin belgeler, sözleşme yapılmadan önce isteklilerden istenmektedir. Bu belgeler kısaca; ihale durum belgesi, sabıka kaydı, SSK prim borcu yazısı, vergi borcu yazısı, ihalelere katılmaktan yasaklı olmadığını gösterir belge, sözleşme bedelinin %6’sı oranında kati teminat, sözleşme bedeline ilişkin damga vergisi ve karar pulu bedellerinin makbuzları, olarak sıralanmaktadır.

¹ M.S. Yıldız, “Kamu İhale Kanunu’nda Değişiklik: Çerçeve Sözleşmeleri ile Alım” GMD, S.20
Ankara, 2007, s.13

² Yıldız, s.13

³ Yıldız, s14

Bu belgelerin tam ve eksiksiz olarak idareye ibraz edilmesine müteakip sözleşmeler yapılmaktadır. Sağlık kurumlarında sözleşmeler, noter onayı aranmaksızın yapılmakta, hastane yöneticisi ve yüklenicinin imzasıyla yürürlüğe girmektedir. İsteklinin ortak girişim olması durumunda her bir ortakça sözleşme imzalanmalı ve kaşelenmelidir.

4. KAMU İHALE KURUMU

Kamu İhale Kurumu, kamu idarelerince yapılan ihale mevzuatını hazırlayan, ihale ve bünyesinde, idarelerce yapılan ihalelere ait şikayetleri inceleyen ve ihalelerle ilgili düzenleyici kararlar veren Kamu İhale Kurulu bulunmaktadır. Kamu İhale Kurumunun kurulmasındaki asıl neden şu şekilde açıklanmaktadır. “Günümüzde sadece gelir getirici işlemler için geçerliliğini sürdüren 1983 tarihli 2886 sayılı Devlet İhale Kanununda ihale işlemlerini takip eden böylesi bir kurumun oluşturulmamış olmasıdır.”¹ Bu durum ihalelerdeki itilafların mahkemeler yoluyla çözümüne neden olmakta ve mahkeme sürelerinin uzunluğu ise itilaflarda en kolay yol olan ihalelerin iptaline neden olmaktadır. “ Oysa ki yeni kanunla kurulan Kamu İhale Kurumu itirazın şikayete ilişkin nihai kararını, incelenen ihaleye ilişkin gerekli bilgi ve belgeler ile ihale işlem dosyasının kayıtlara alındığı tarihi izleyen yirmi gün içinde vermek zorundadır.”² Kurul tarafından ihale dosyaları idarelerden ivedi olarak istenmekte ve şikayete ilişkin bütün adımlar, kurum internet sitesinden rahatlıkla takip edilebilmektedir. Kurumca, itilaflara ilişkin itirazlar değerlendirilerek, bu değerlendirme sonucunda, ihaleye ilişkin itirazların usule uygun olmaması durumunda reddine, düzeltici işlem belirlenmesi ve veya eğer ihale esaslarına uygun olmayan bir durum mevcut olması durumunda ihalenin iptaline karar verilebilmektedir. Ayrıca, Kamu İhale Kurumunda görev yapan kurum uzmanlarının büyük çoğunluğunun hukukçulardan oluşması sebebiyle, bu uzmanların ihale aslına ve kanuna uygun olmayan durumlarda direkt suç duyurusunda bulunabilmektedirler.

¹ Çetinkaya, s.67

² Hakkagül, s.52

Kurumun kurulmasına ilişkin diğ er bir neden ise piyasadır. “ Serbest piyasa ekonomisinin işlerliğinin arttırılmasında piyasadaki tüketicinin üreticinin ve rekabetin korunmasıdır.”¹ Kurum sadece kamu idarelerini düşünmekte ve kamuya ürün, hizmet veya yapım işi sunmayı hedefleyen isteklilerin eşit şartlarda yarıştırılması esasını da benimsemektedir.     , eşit şartlarda yarışamadığı hissine kapılan istekliler, artık kamuya mal veya hizmet sunmayı istememekte ve bu da fahiş fiyatla ürün veya hizmet satın alınmasına neden olabilmektedir.

Kamu İhale Kurumu, kamu tüzel kişiliği olan, idari ve mali özerkliğe sahip, düzenleyici ve denetleyici görevleri olan, Maliye Bakanlığı’na bağlı, bünyesinde Kamu İhale Kurulunu barındıran bir kurumdur. “Kamu İhale Kurulu, kurumun karar organı olup biri başkan, biri ikinci başkan olmak üzere dokuz üyeden oluşur. Kurul başkanı kurumun da başkanıdır. Kurul  yelerinin görev süresi dört yıldır.”² Kamu İhale Kurulu, ihaleleri organize etmek, yönetmek, sonuçlandırmakla mükelleftir. Kurulun, ihale kanununu yapmak, eğitim vermek, şikayetleri değerlendirmek, tip şartname ve sözleşmeleri hazırlamak, ihale ilanlarına ilişkin esasları belirlemek, araştırma geliştirme faaliyetlerinde bulunmak, haklarında yasaklama kararı verilenlerin sicillerini tutmak gibi görevleri vardır.

Kamu İhale Kurumu, sözleşme bedelleri, ihalelerden edinilen kurum payı, ihale ilan bedelleri, itirazen şikâyet başvuru bedelleri ve kurum uzmanlarınca verilen eğitimlerden gelir elde etmektedir. Bu bedellere ilişkin bütçe oluşturma ve takibi görevini de kurul üstlenmektedir.

Kamu İhale Kurul kararları üç grupta incelenmektedir. “İnceleme kararları, düzenleyici kararlar ve yönetsel kararlardır.”³ İnceleme kararları, istekliler tarafından kuruma yapılan itirazen şikayet başvurularına ilişkin uyuşmazlık kararlardır. Ancak uyuşmazlık kararları büyük çelişkiler içermektedir. Kurulun, bir ihalede vermiş

¹  etinkaya, s.68

²  etinkaya, s.72

³  etinkaya, s.74

olduğu karar, yine benzer itiraza konu olmuş başka bir ihaleye ait kararlarla çelişebilmektedir. Kurul kararlarına, yargı yoluna başvurarak itiraz mümkündür. Mahkemelerce verilecek olan kararlar inceleme kararları içerisinde. Düzenleyici kararlar ise Kamu İhale Mevzuatında görülen eksikliklerin kanuna eklemeler yapılarak düzeltilmesinden ibarettir. Diğer bir karar olan yönetsel kararlar ise kurumun kendi iç işleri veya yönetsel işlevleriyle ilgili olarak aldığı kararlardır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

KAMU SAĞLIK KURUMLARI SATIN ALMA SÜREÇLERİ

1. SAĞLIK KURUMLARINDA İHALE UYGULAMALARI ve KURUMLARDA YAPILAN İHALELER

Kamu Sağlık Kurumları koruyucu sağlık hizmetlerinin yanı sıra, teşhis ve tedaviye yönelik hizmet veren kurumlardır. Sağlık kurumlarında insan sağlığı ile uğraşmakta ve hasta bazlı malzemeler alınmaktadır. “Sağlık Bakanlığı; toplum sağlığının korunması, birey, milli ekonomiyi ve insan gücünü etkileyen hastalıkların tedavisi, sağlık birimlerinin kurulması, gerekli mevzuatın hazırlanması, sağlık sorunlarının çözümü için planlar hazırlayıp bu planlar doğrultusunda programların düzenlenmesi ihtiyacı oranında sağlık personeli yetiştirilmesi, bireyin ve toplumun sağlıklı bir çevrede, sağlığının korunması ve geliştirilmesi için gerekli faaliyetleri gerçekleştiren kurumdur.”¹ Tanımdan da anlaşılacağı üzere, kamu sağlık kurumlarının çok çeşitli görev ve hizmetleri olmasına karşın, daha çok teşhis ve tedaviye yönelik hizmet sunan, ikinci basamak sağlık kurumlarında yapılan, satın alma yöntemleri ve ihale şekillerine ilişkin yöntemlerin neler olduğuna önem arz etmektedir.

Sağlık Bakanlığında yapılan alımlara ilişkin, diğer kurumlarda olduğu gibi mal, hizmet ve yapım işlerine ilişkin, ihaleler yapılmaktadır. Bu alımların içerisinde en yüksek payı hizmet alımlarının aldığı, sırasıyla daha sonra mal alımlarının geldiği ve en son olarak ta daha çok bakım, tadilat işlerinde kullanılan ve en az yer tutan yapım işlerinin geldiği görülmektedir.

1.1. Sağlık Kurumlarında Mal Alımlarına Yönelik Uygulamalar

Mal alımları, hizmet alımları ile birlikte sağlık kurumlarında en fazla bütçe gerçekleşmesi olan kalemlerdir. Mal alımları içerisinde, ilaç, tıbbi malzeme,

¹ İ. Yaşar, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 2007, s.159

laboratuvar sarf malzeme, tıbbi cihaz ve hastane demirbaş alımları en çok yer tutmaktadır. Bunun yanı sıra; kırtasiye, büro malzemeleri, hırdavat, yedek parça, tekstil ve temizlik malzemeleri de sağlık kurumlarınca alımı yapılan malzemelerdir.

1.1.1. İlaç Alımlarına Yönelik Uygulamalar

İlaç alımları, yataklı sağlık kurumlarında yatan hastaların, tedavisine yönelik yapılan alımlardır. İlaç alımları da diğer alımlar gibi, ihale usullerine bağlı olarak yapılan alımlardır. Alım süreci stoktaki malzemenin kritik seviyeye gelmesi sonucu ihtiyacın ortaya çıkmasıyla başlamaktadır.

İlaç alımlarında alınacak olan ilaçların ihtiyaç listesi, etken maddeleri üzerinden hazırlanmaktadır. Bu sebeple de, Kamu İhale Kanunu rekabet, şeffaflık, saydamlık ilkeleri rahatlıkla uygulanabilmektedir. İlaç alımlarına ilişkin teknik şartnameler de daha çok şu ibarelere yer verilmektedir:

- i. “Satın alınacak olan tüm ilaç ve serumlar Sağlık Bakanlığı’ndan ruhsatlı olacaktır.
- ii. Ürünün ambalaj içeriği, dış ambalaj ve iç ambalajda yer alması gereken bilgiler 10 Haziran 2010 tarih ve 27607 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Beşeri Tıbbi Ürünler Ambalaj ve Etiketleme Yönetmeliğine uygun olmalıdır.
- iii. İlaç ve serumlar teslim alınırken 1 yıl miatlı olanlar teslim tarihinden itibaren en az 10 ay; 2 yıl miatlı olanlar en az 20 ay; 3 yıl miatlı olanlar en az 2,5 yıl; 5 yıl miatlı olanlar en az 4 yıl miatlı olacaktır.
- iv. Tüm ilaç ve serumlar hastane bünyesinde oluşturulan muayene komisyonu tarafından kontrol edilerek teslim alınacak, kontrol sırasında kırılmış, bozulmuş, miadı 3. maddeye uymayan ilaçlar istenen şartlara haiz olan ilaçlarla değiştirilmek üzere ilacı getiren firmaya ya da depoya iade edilecektir. En geç 5 gün içinde yenileri depo/firma tarafından kuruma teslim edilecektir.
- v. İlaç ve serumlar karışık miatlı olmayacak ve son kullanma tarihinden 3 ay öncesinden haber verilmek kaydıyla daha uzun miatlı aynı ilaç ile 10 gün içinde değiştirilecektir.

vi. Kuruma teslim edilecek ilaçlar temiz, düzgün, orijinal hastane ambalajlı olmalıdır. Ambalajlarda tabletler 500 adet, ampuller 200 adetten fazla olmamalıdır.

vii. Teslimde ihalede hangi isimler teklif edilmişse o ürün teslim edilecektir. İlaç ve serumlar siparişe uygun olarak 10 gün içinde teslim edilecek, teslim edilmediği takdirde cezai işlem uygulanacaktır.

viii. Fiyat kupürünün üstüne gelecek şekilde okunur puntoda ‘İHALE MALIDIR SATILAMAZ’ ibaresi yazılması tercih edilir.

ix. Sağlık Bakanlığının belirlediği yüksek riskli ilaçlar için her ilacın uygun bir yerinde kırmızı renkli uyarı etiketi, ör: YÜKSEK RİSKLİ İLAÇ, olmalıdır. Aksi takdirde teslim alınmayacaktır.

x. Soğuk zincirle dağıtım ve saklanması zorunlu olan ilaç/serumlar bu şartlara uygun şekilde teslim edilecektir. Aksi takdirde teslim alınmayacaktır.

xi. İlaç ve serumlarda tüm koliler beyaz etiketli miat ve adet belirtir şekilde olacaktır.

xii. Hastanenin antibiyogram raporlarındaki direnç durumu dikkate alınarak gerektiğinde, ihale birim fiyatlarından olmak üzere, antibiyotikler arasında değişim yapılabilecektir.

xiii. Yüklenici teslim ettiği ilaçların ve serumların seri numaralarını, barkot numaralarını, hangi seriden kaç tane olduğunu ve son kullanma tarihini irsaliyede yazılı olarak belirteceklerdir.

xiv. Teslim edilen malzemelerin ambalajlarında kare kodları bulunmak zorundadır. Aksi takdirde kesinlikle teslim alınmayacaktır.

xv. Tüm serumlar poşetli olacak, torbalar arası bölüm dahil steril olacak ve poşet torbanın menşei belirtilecektir. Torba serumların üzerinde ikinci bir şeffaf plastik koruyucu olacaktır.

xvi. Kan ürünü ilaçlar için Refik Saydam Merkezi Hıfzıssıhha Başkanlığı’ndan alınan kontrol belgesi bulunacaktır.

xvii. Hastaneye teslim edilen ürünler İTS ’ye satıcı tarafından bildirileceği için ürünlerin teslimatında satış bildirimleri yapılmak zorundadır.

xviii. Ambalajı bozuk kırık, çatlak ilaç ve serumların 30 gün içerisinde değişiminden müteahhit firma sorumludur. Fatura ve irsaliye işlemleri düzenli olarak müteahhit firma tarafından yapılmalıdır.

xix. Serum setleri, PVC yapıda ve Gamma sterilizasyon yöntemi ile solüsyon akış yolu steril edilmelidir. Setlerde bakteri filtresi bulunacak ve makaralı klempli olacak Setli olan serumlarda, serumlar uygun set verilmeli(cam veya torba set),serum setleri Tıbbi Cihaz Yönetmeliğine uygun olarak CE belgeli olmalıdır ve belge ibraz edilmelidir.

xx. Teklifi veren firmaların, serum ve set teklifleri aynı üretici firmaya ait olup belgelendirilmelidir.

xxi. Form belirtilmeyen kalemlerde piyasada mevcut en düşük doz baz alınacaktır.

xxii. Serumlar setli olacaktır. Serum setleri makaralı sistem olacaktır.”¹

İlaç alımı teknik şartnamelerinde yukarıda sıralanan maddelerden de, görüldüğü üzere daha çok genel hususlar yer almaktadır. Yani daha çok teslim edilecek ürünlerin ne şekilde, nasıl teslim edileceğine, üzerinde bulunabilecek etiketlere ve Sağlık Bakanlığı izin standartlarına ilişkin şartların içerdiği şartnamelerdir. İlaçların içerikleri ile ilgili teknik tanımlamalar yapılamaması sebebiyle, ilaçlara ilişkin olarak hazırlanan teknik şartnameler rekabeti engelleyici hususları içermemektedir.

İlaç alımlarında yaklaşık maliyet, ilgili firmalardan teklif alınmak veya daha çok Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, depocu satış fiyatları dikkate alınarak rahatlıkla belirlenebilmektedir. Özellikle, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, depocu satış fiyatları, gerçekçi bir yaklaşık maliyetin belirlenmesinde piyasa araştırmasında görevli çalışanlara önemli düzeyde kaynaklık etmektedir. Yaklaşık maliyetin belirlenmesini takiben ihale onayı alınmaktadır.

İdare, uygulayacağı ihale usulüne ilişkin mal alımları uygulama yönetmeliği ekinde bulunan tip idari şartname, tip sözleşme tasarısı ve daha önceden hazırlanan

¹ KİK, İhale Dokümanı, <https://ekap.kik.gov.tr/EKAP/Idare/IhaleIslemleri.aspx>, (01.03.2014)

teknik şartname Elektronik Kamu Alımları Platformu üzerinden hazırlanarak sisteme yüklenmektedir.¹ Eğer ilan var ise ilanın yayınlanması ile birlikte ihale komisyonu oluşturularak belirlenen ihale tarihinde ihale gerçekleştirilmektedir. İlaç alımı ihalelerinde komisyonca, isteklilerin idarece şartnamelerde istenilen yeterlik kriterlerine ilişkin belgeler, incelendikten sonra, yeterli olan isteklilere ait teklif edilen fiyatlar incelemeye alınmaktadır. İlaç alım ihaleleri, kısmi teklife açık, her kaleme ayrı ayrı fiyat verilebilen ihalelerdir. Her kalem ayrı ayrı değerlendirilerek, en düşük fiyatı veren firmalar tespit edilmek suretiyle ihaleyi alan istekliler belirlenmektedir. İlaçlara ait etken maddeler aynı olması sebebiyle, en avantajlı teklifin en düşük fiyat olması, teknik açıdan herhangi bir sorun teşkil etmemektedir.

İhale usulüne uygun olarak eğer sözleşme var ise sözleşmenin imzalanmasına müteakip, ihale şartlarına uygun şekilde ilaçlar sağlık kurumu Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisince muayene komisyonu eşliğinde teslim alınmaktadır. İlaç alımlarına ilişkin olarak, satın alma birimlerinde en fazla karşılaşılan sorun, ihalesine çıkılan ilaçlardan bazı kalemlere hiç teklif çıkmamasıdır. İstekliler, serumlarda ortaya çıkan nakliye giderleri, istenilen ilaçların miktarlarının düşüklüğü, özellikle son yıllarda yaşanan ilaç fiyatlarındaki dalgalanmalar, sağlık kurumları gibi, ilaç satışı yapan firmaların da stok tutmak istememesi vb. sorunlar sebebiyle her kaleme fiyat vermemektedir. Sağlık Kurumları ise bu tür ilaçları, diğer benzer sağlık kurumlarından taşınır devri yoluyla temin etmek suretiyle, hizmet devamlılığını sağlamaktadırlar.

1.1.2. Tıbbi Malzeme Alımlarına Yönelik Uygulamalar

Tıbbi malzemeler, sağlık kurumlarında, enjektör, intraket, alçılı sargı bezi, gazlı bez, boyunluk, sedye örtüsü, cerrahi aletler vb. teşhis ve tedavi amaçlı olarak kullanılan malzemelerdir. Tıbbi malzemeler çok çeşit içeren malzemeler olması sebebiyle bu malzemelere ilişkin yapılan ihale süreçleri karmaşıktır. Bu malzemelerin alım sürecinde hazırlanacak olan teknik şartnameler, rekabeti engelleyici hususlar içermemelidir. “ Teknik şartnameler hazırlanırken, getirilen

¹ Hakkagül, s.133

düzenlemelerin rekabeti engelleyip engellemediğine dikkat edilmesi gerekmektedir. mevzuatta belirtilen koşulları taşımayan bir teknik şartname hukuka uygun sayılamayacaktır. Teknik şartnamedeki belirlemeler aynı zamanda, ihaleye katılacak olanlara iş konusunda bilgilenme ve hazırlık yapma imkânını tanımaktadır.”¹ Bu sebeple, sağlık kurumları satın alma birimlerince genel olarak tıbbi malzeme alımlarında taslak olarak hazırlanan teknik şartnameler, satın alma birimince yaklaşık maliyet hazırlanma sürecinde istekli olabilecek firmalara bilgi amaçlı olarak gönderilmektedir. Yaklaşık maliyet amaçlı fiyat gönderecek olan istekliler, bu süreçte teknik şartname ile ilgili düzeltme taleplerini de yapmaktadırlar. İsteklilerden gelen bu düzeltme talepleri, teknik şartname komisyonunca yeniden değerlendirilerek, alınacak olan ürünün kalitesinden ödün vermeyecek şekilde uygun olanlar düzeltilerek şartnameye son şekli verilmektedir.

Yaklaşık maliyet belirlenmesine müteakip ihale onayı alınarak ihale süreci devam ettirilmektedir. Bu süreçte istekliler, Açık İhale Usulü ile yapılan alımlarda, ihale ilanının yayımlanmasına müteakip, son teklif verme gününe üç gün kalana kadar, şartnameyle ilgili itirazlarını yapabilmektedirler. Bu itirazlar, özellikle tıbbi sarf malzeme alımlarında, alınacak olan ürünün ve kit karşılığı laboratuvar sarf ihalelerinde kit karşılığı olarak, isteklilerce hizmete sunulacak olan tıbbi cihazın teknik şartnamelerine olmaktadır. Bu itirazlar, yine teknik şartname komisyonunca değerlendirilmekte ve eğer düzeltme yapılacak ise düzeltmeye ilişkin ihaleyi yapacak olan idarece zeyilname yayınlanmaktadır. Zeyilnameler, daha önceden ihale dokümanını satın alan veya EKAP üzerinde e imzalı olarak ihale dokümanını temin eden isteklilere tebliğ edilmek suretiyle bildirilmektedir.²

Teknik şartnameleri hazırlayan komisyonların bu işle ilgili yeterli düzeyde deneyimi yoktur. Bu şartnamelerin, bu personellerce hazırlanması sebebiyle, belge olarak teknik şartnameye uygun ancak kullanım aşamasında kullanıma uygun

¹ D. Yılmaz, Kamu İhale Hukukunda Şartnameler, Ankara, 2014, s.109

² GMAD, s. 73

olmayan ürünlerle de karşılaşılmaktadır. Bu sebeple, ihale sonrasında ihale şartnamelerin de belirtilmek suretiyle ürünlere ilişkin numuneler istenilmektedir.

İlanın yayınlanmasına müteakip ihale yetkilisi tarafından ihale komisyonunun oluşturulduğu bilinmektedir. “Kamu idarelerinde ihale komisyonlarının oluşturulmasında önemli sıkıntılar vardır. Özellikle, açık ihale ve belli istekliler arasında ihale usulünde bu daha önemli hale gelmektedir. Komisyonların oluşumuna bakıldığında Kamu İhale Kanununun emrettiği şekilde kişilerin görevlendirilmesinin kağıt üstünde yapıldığı, içeriğe bakıldığında bir ya da iki kişinin konusunda yeterli olduğu kabul edilen başkanının veya uzman üyelerin bilgisiz diğer üyeleri yönlendirmesi mümkündür.”¹ Bu sebeple, sağlık kurumlarında genelde, mali işlerde görevli veya satın alma biriminde çalışan personellerin ihale komisyonlarında görev aldıkları görülmektedir. Bu komisyonların ihaleye ilişkin idari belgeleri, teknik belgeleri ve numuneleri değerlendirmesi sonucunda, ihaleye ilişkin karar verilmekte ve ihale sözleşmeye bağlanmaktadır. İhale sözleşmesinin yapılmasına müteakip stoklarda çalışan TKKY’ since ürünlerin siparişi verilmekte ve kullanılmak üzere servislere gönderilmektedir.

Doğrudan temin usulü ile alınacak olan ürünlerin alımında davet, ilan ve sözleşme süreçleri olmaması sebebiyle, daha kısa ve hızlı bir şekilde alım süreci tamamlanabilmektedir. Sağlık kurumların da doğrudan temin usulü ile yapılan alımlar, tıbbi cihaz, hasta odaklı ve basit sarf malzeme alımlarını kapsamaktadır. Bu alımların artması veya azalması planlı bir stok takip süreci ile ilgilidir. Stok takip sürecini iyi işleten bir sağlık kurumu, doğrudan temin yöntemi ile daha az ürün temin etmekte ve %10’ luk doğrudan temin limitini aşmamaktadır.

1.1.3. Tıbbi Cihaz ve Hastane Demirbaş Alımlarına Yönelik Uygulamalar

Hasta karyolası, tedavi arabası, tekerlekli sandalyeler, tıbbi cihazlar, büro mobilyaları, bilgi işleme yönelik (server, bilgisayar, yazıcı v.b.) alımlar, arşiv çelik rafları vb. alımlar bu kapsamda değerlendirilmektedir. Demirbaş malzeme

¹ Çetinkaya, s.121

alımları, döner sermaye bütçesinden ziyade, daha çok genel bütçe kaynaklı olarak alınan ürünlerdir. Bu alımlara ilişkin ihaleler, birlik genel sekreterlik bünyesinde yapılmaktadır.

Sağlık kurumları, genelde açık ihale usulü ile alımı yapılan bu ürünlere ilişkin, birliklere teknik şartname ve ihale komisyon üyesi olarak destek vermektedirler. Alıma ilişkin ihale süreci, Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliklerince yapılmaktadır. Genel sekreterlik bünyesinde süreç tamamlanarak sözleşme imzalanmaktadır. Bunun dışında sağlık kurumlarınca doğrudan temin usulü ile maliyeti düşük olan muhtelif tıbbi cihaz ve demirbaş malzemeler alınmaktadır.

1.1.4. Teşhis ve Tedaviye Yönelik Olmayan Mal Alımlarına Yönelik Uygulamalar

Sağlık kurumlarında kullanılan, kırtasiye, tekstil, temizlik, yedek parça, nalbur, kömür, akaryakıt vb. malzemelere ilişkin alımlardır. Bu alımlar kurum bütçesine fazla yük getirmeyen daha çok Devlet Malzeme Ofisi kanalıyla veya doğrudan temin usulü ile yapılan alımlardır.¹

Kırtasiye, tekstil ve temizlik malzemeleri daha önceden planlanabilen ve stok takibi yapılabilen ürünlerdir. Bu sebeple aylık veya yıllık tüketim miktarları belli olan bu malzemelere ilişkin açık ihale usulü ile toplu alımlar yapılabilmektedir.

Ancak, özellikle teknik birimi ilgilendiren, nalbur malzemeleri, yedek parçalar daha önceden tahmin edilememektedir. Tıbbi cihaz arızalarında, basit arızalar dışında genelde cihazın içerisi açılarak arıza tespiti yapılmaktadır. Cihaz içerisinde bulunan yedek parçalar satın alma birimlerinin fiyatlarını net olarak tespit edemedikleri parçalardır. Çünkü, genelde sağlık kurumlarında kullanılan mevcut cihazlar yurtdışı menşeli cihazlardır. Bu cihazların, distribütör firmalarının, bölge bayilerinden başka herhangi bir firmada yedek parçaları bulunamamaktadır. Bu sebeple, cihazın parçasına ait fiyatlara ilişkin bir piyasa araştırması yapmak mümkün

¹ TSMB, s. 117

değildir. “Doğrudan temin yönteminin kullanılacağı durumlarda piyasada fiyat araştırması yapılması zorunludur. Aksi durum, ilgili idare görevlilerinin sorumluluğuna yol açar.”¹ Bununla ilgili kanun da bir boşluk olduğu aşikârdır. Çünkü, arızalı cihazın bir şekilde tamir edilmesi gerekmektedir. Bu tamirin sorumluluğunu, sağlık kurumu idarecileri üzerine alarak hizmet devamlılığını sağlamaktadırlar. Kamu yararı düşünülerek alınan bu sorumluluk idarecileri hukuk önünde ne yazık ki aklayamamaktadır. Sadece evrak bazında sorumluluğun ortadan kaldırılması için, aynı firmadan yan teklifler alınarak fatura ödemesi yapılmaktadır

Nalbur, inşaat, hırdavat, elektrik malzemeleri de, stok mevcudu olmayan bakım onarım, inşaat, tadilat gibi durumlarda alımı gereken malzemelerdir. Bu malzemeler için her yılın başında, daha önceki yıllarda alımı yapılmış olan malzemelere ilişkin bir liste çıkarılarak, ilgili firmalardan her birinin adet fiyatları alınmaktadır. Bu alınan fiyatlar satın alma birimince değerlendirilerek, ekonomik açıdan en avantajlı teklifi sunan isteklilerle birim fiyatlar üzerinden sözleşme imzalanmaktadır. Bu imzalanan sözleşme karşılığında, ihtiyaca binaen idarece onaylı istek fişi karşılığında pey der pey alımlar gerçekleştirilmektedir.

1.2. Sağlık Kurumlarında Hizmet Alımlarına Yönelik Uygulamalar

Hizmet alımları, sağlık kurumlarında hizmet devamlılığı açısından çok önemlidir. Daha önceki yıllarda, özellikle yataklı tedavi hizmeti sunan kurumlar, bu hizmeti, devlet memuru kadrosunda bulunan hizmetli personeller eşliğinde yürütmekteydi. Ancak yeni yapılan, yatak kapasitesi yüksek hastanelerde bu hizmet, mevcut personellerle yürütülemez hale gelmiştir. Gerek gelişen teknolojiler, gerekse yaşam standartlarının yükselmesi neticesinde hizmet alanların ihtiyaçlarına cevap vermek zorlaşmaktadır. Bu ihtiyaçlara sağlık kurumları tarafından, hizmet alımları yoluyla cevap verilmektedir. Sağlık kurumlarında, iç ve dış mekânlarının temizliğinin sağlanması, güvenlik ihtiyacının karşılanması, elektrik, elektronik, bilişim ile ilgili deneyimli personel eksikliğinden kaynaklanan ihtiyaçların

¹ İnan, s.139

karşılanması, sağlık kurumlarının nöbet usulü ile çalışılan bir kurum olması sebebiyle personellere ve yatan hastalara ait yemek ihtiyacının karşılanması, hasta kabul, karşılama, yönlendirme ve yeni bir hizmet olarak karşımıza çıkan otelcilik ihtiyaçlarının karşılanması gerekmektedir. Bu sıralanan ihtiyaçlar personel çalıştırmaya dayalı hizmet alımları yoluyla karşılanmaktadır.

Bunların dışında, personel çalıştırmaksızın dışarıdan sağlanan hizmet alımları da vardır. Bu hizmetler daha çok tesislere ait makinelerin ve tıbbi cihazların bakım onarımı, danışmanlık, görüntüleme, laboratuvar, ilaçlama, vb. ihtiyaçların karşılanmasına yönelik hizmetlerdir.

Sağlık kurumlarında hizmet alım ihaleleri, öncesi ve sonrası da en çok itiraza konu olan ve sonuçlandırması en zor olan ihaleler olarak ön plana çıkmaktadır. Hizmet alımı ihalelerinde yaklaşık maliyetin gizliliği, en önemli unsurdur. Çünkü, bir sonraki adım olan ihale komisyon süreci ve ihalenin tamamlanması işlemleri yaklaşık maliyet doğrultusunda götürülmektedir. İhale süreci esnasında, özellikle ihale günü, firmaların anlaşarak ihaleye girmesi, yüksek teklif bedellerine ihale verilmesi sonucunu doğurmaktadır. “İhale süreci içinde yer alan bu durum da mevzuata uymayan işlemlerin ortaya çıkması ihaleye fesat karıştırma ve edimin ifasına fesat karıştırma suçlarıyla adlandırılır.”¹ Bu tür durumlarla karşılaşmamak için yaklaşık maliyetin doğru ve gerçekçi olması, yaklaşık maliyet üzeri fiyatların mutlaka ihale dışı bırakılması gerekmektedir. ”Yolsuzluk olgusu içinde kazanan firmalar olurken zarar gören kamu olmaktadır.”² Bu sebeple yaklaşık maliyet hazırlayan personellerin, mutlaka bu işi iyi bilen uzman personeller olması gerekmektedir.

Hizmet alım ihalelerinde kamu zararı riski, sadece ihale aşamasında değil, ihale sonrası işlemlerde de ortaya çıkmaktadır. “Bu çerçevede kamuda mal ve hizmet alımları ile yapım işlerinde rekabeti sağlayıcı şartların oluşturulması, ihalenin şeffaf şekilde yapılmasının yanında sözleşme imzalandıktan sonra da

¹ Ö. Eftekin, “İhalelerde Rekabet Politikaları ve Türkiye Uygulamaları” Dış Denetim Dergisi, Ekim-Aralık, Ankara, 2010, s.90

² Çetinkaya, s.118

yükümlülüklerin sözleşme hükümlerine göre yerine getirilmesi gerekir.”¹ İhale sonrası personel maaş bordrolarının takibi, hak edişlerinin düzgün yapılması, sözleşme niteliklerine uygun personel çalıştırılmasının takibi, personel kıyafetlerinin takibi, gerekmektedir. Hizmet hak edişlerinin sözleşme niteliklerine uygun olarak düzenlenmesi hem kurumdaki hizmetin niteliğini artırmakta hem de yüklenicinin haksız kazanç sağlamasını engellemektedir. Şöyle ki, işini doğru yapmayan yükleniciler, malzemeyi eksik getirme, eksik personel istihdam etme, personel maaşlarını eksik yatırma vb. işlerden kaçınmamakta ve bu da kamu zararı veya firma kârı doğurmaktadır.

1.2.1. Temizlik Hizmet Alım Uygulamaları

Temizlik hizmet alımları, sağlık kurumlarında personel çalıştırmaya dayalı, malzemeli ve malzemesiz olarak yapılan hizmet alımlarıdır. Temizlik hizmet alımları, sağlık kurumu bina içi kapalı alan ve bina çevresi dış mekân temizliğinin yapılması hizmetini içermektedir. Temizlik hizmet alımı kapsamında poliklinik, servisler, yemekhane, idari birimler, bina çevresi temizliği yapılmaktadır.

Temizlik hizmet alım ihalelerinde yaklaşık maliyet belirlenme süreci önem arz etmektedir. Sağlık kurumlarında yapılan birçok ihalede yaklaşık maliyet belirlenirken personelin asgari işçilik maliyetine, temizlik malzeme maliyetine, giyim, yol ve yemek bedellerine önemle dikkat etmek gerekmektedir.

Sağlık kurumlarında yaklaşık maliyet belirleme süreci sırasıyla şu şekilde devam etmektedir. İhalenin süresine göre, ilk olarak kullanılacak olan malzeme miktarları yıllık bazda belirlenmektedir. Daha sonra sağlık kurumu binası eğer şehir merkezinden uzakta ise personelin ulaşımında ödeyeceği bedel, ilgili meslek odalarından fiyat alınmak suretiyle belirlenir. Personel sayısı kadar, yazlık ve kışlık olmak üzere personelin işin ifası sırasında giyeceği giysi, ayakkabı, tulum vb. maliyetlerinin belirlenmesi gerekmektedir. Yemek için ise genelde bir bedel

¹ Çetinkaya, s.118

belirlenmeyerek kurumda zaten çıkmakta olan yemekten personellerin faydalanması sağlanmaktadır.¹

Tablo 3 : Temizlik Hizmet Alımı Yaklaşık Maliyet Cetveli

İş konusuna göre personel Dağılımı	SSK Risk Prim Oran 1	İşçi Sayısı (a)	Asgari Ücret Fazlası	Asgari İşçilik Maliyeti 1 Kişi (b)	1 Aylık Toplam Asgari İşçilik Maliyeti (c) c=axb	24 Aylık Toplam Asgari İşçilik Maliyeti (d) d=cx2
Temizlik Personeli	%1	55	0,00 TL	1.128,81 TL	62.084,55 TL	1.490.029,20 TL
Resmi ve Dini Tatilde Çalışacak Güvenlik Personel Maliyeti (Toplam Gün Sayısı :29 gün 12 kişi 12*29=348 yemiye)						12.152,16 TL
Toplam İşçilik Maliyeti						1.502.181,36 TL
İlaçlama Hizmet Bedeli						12.160,00 TL
Giyim bedeli						9.999,75 TL
Temizlik malzeme bedeli						146.397,93 TL
Ara Toplam						1.670.739,04 TL
Firma karı %5						83.536,95 TL
Genel Toplam						1.754.275,99 TL

* İşçilik maliyeti toplamına %3 Sözleşme gideri dahildir.

**Resmi ve Dini Tatilde Çalışacak Temizlik Personeli Maliyeti K.İ.K. İşçilik Modülünden alınmıştır.

***Yemek Bedeli hastanemiz yemekhanesinden aynı olarak ücretsiz verilmektedir.

Kaynak : Rize Kaçkar Devlet Hastanesi(RKDH), Temizlik Hizmet Alımı İhalesi, Rize, 2011, s.6

Yaklaşık maliyet belirleme sürecinde olmazsa olmaz olan ve bu bedelin altında teklif veren isteklilerin ihale dışı bırakıldığı asgari işçilik maliyeti, en önemli unsurdur. Asgari işçilik maliyeti belirlenirken, bu bedelin içerisine brüt olarak yol bedeli, sigorta risk primi, tatillerde çalışan personellere ait gün sayısı dahil edilmektedir.

¹ Hakkagül, s. 134

Tablo 3’te görüldüğü üzere ilk olarak personellere ait yol dahil işçilik ücreti ve tatilde çalışacak olan personellere ödenecek ücret, toplam işçilik maliyetini oluşturmaktadır. Toplam işçilik maliyetini ihalenin taban fiyatıdır. Çünkü, bu maliyetin altında teklif veren istekliler ihale dışı bırakılır.

Yaklaşık maliyet hazırlanırken, işçilik maliyetinin devamında ilaçlama da kullanılacak olan hizmet bedeline ilişkin, personellerin hizmetin ifası sırasında kullanacakları giyim bedeline ve malzemeli temizlik hizmet ihalelerindeki temizlik malzemelerine ilişkin piyasa araştırması yapılarak bir bedel belirlenmektedir.

Asgari işçilik, ilaçlama, giyim ve temizlik malzeme maliyet toplamına firma kârı eklenerek yaklaşık maliyet tespiti tamamlanmaktadır. Firma kâr oranı kanuna göre %20 olarak öngörülmektedir, ancak Tablo : 3’ de görüldüğü üzere Sağlık Bakanlığı genelgesi doğrultusunda kâr oranı sağlık kurumlarında % 8 ’i geçmemektedir.

İstekli firmaların temizlik hizmet ihalelerinde sadece toplam işçilik maliyeti olan bedelin üzerinde fiyat belirtmemesi ihale komisyonunca yaşanan en büyük sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Oysaki, istekli temizlik malzemesine, ilaçlama hizmetine ve giyim bedeline ilişkin bir bedel ödeyecektir. Bu bedeli yok sayarak tekliflerini komisyona sunmaktadırlar. Bununla ilgili olarak komisyonlarca asgari düşük teklif sorgulamaları yapılmakta ve isteklilerden bu maliyetleri nasıl karşılayacaklarına ilişkin bilgi istenmektedir. İstekliler ise daha önceki yapmış oldukları işlerden kalan bu malzemelerin, stoklarında olduğunu ve bir bedel talep etmeden bu malzemeleri kurumun hizmetine sunmayı taahhüt etmektedirler. Bu işi yaparken de stok tablolarını mali müşavirlere imzalatarak komisyona sunmaktadırlar. Bu aşamada komisyon teklifin kabulü veya reddi konusunda çelişki yaşamaktadır. İsteklilerce verilen bu kararlar, ister ret isterse kabul yönünde olsun itiraza konu olmaktadır. Bununla ilgili ihalenin niteliğine göre Kamu İhale Kurumunca verilmiş çok sayıda uyuşmazlık kararı da mevcuttur.

İhale aşamasında malzeme bedellerini yok sayarak fiyat veren yükleniciler, malzemedan ve işçi maaşlarından çalarak kâr amacı güdebilmektedirler. Bu sebeple, sözleşme sonrası işçi bordrolarının aylık olarak takibi(özellikle personel maaşlarının

tam ve eksiksiz işçi hesaplarına yatırılması), malzeme takibi, temizlik hizmetine ilişkin hak edişlerin doğru düzenlenmesi, önemlidir. Taraflar yükümlülüklerini yerine getirmezlerse ihale bozulur. Yüklenicinin verdiği geçici teminat hazineye gelir olarak yazılır.”¹ Bununla birlikte ihaleye ilişkin yükümlülüğünü yerine getirmeyen yüklenici firmalara, şartnameler ve sözleşme hükümleri doğrultusunda ihalelere katılmaktan yasaklama kararı verilir.

1.2.2. Yemek Hizmet Alım Uygulamaları

Yataklı tedavi hizmeti sunan sağlık kurumlarında, yatan hastalar, refakatçileri ve nöbetli çalışan personellere hastanede yemek çıkarılarak yemek hizmeti sunulmaktadır. “Yemek hizmeti hastanelerde, normal yemek, diyet yemeği, kahvaltı ve ara öğünden oluşmaktadır.”² Yemek hizmet alımlarına ilişkin, diyetisyenler tarafından hazırlanan teknik şartnamelerde gramajları, hijyen esasları, kullanılacak olan gıda maddelerinin kalite standartlarına ilişkin esaslar, demirbaş malzemelerin kullanım esasları, çalıştırılacak olan personellerin vasıflarına ilişkin teknik detaylar bulunmaktadır. Bu teknik şartnamelerde belge veya taahhütname istenmemelidir. Bu tür belge veya taahhütnamelerin ilanda yer alması gerektiğinden ihalenin iptaline neden olabilmektedir.

Yemek alımlarında yaklaşık maliyet, firmalardan teklif alınarak veya malzeme maliyetleri esas alınarak belirlenmektedir. Sağlık Bakanlığının, yaklaşık maliyetin malzeme maliyetleri esas alınarak hazırlanmasıyla ilgili genelgesi bulunmasına karşın, sağlık kurumlarının, bu işle ilgili firmalardan veya diğer sağlık kurumlarından fiyat alarak yaklaşık maliyeti hazırladığı sıkça rastlanan bir durumdur.

¹ İnan, s.44

² RKDH, Yemek Hizmet Alımı İhalesi, Rize, 2012 s. 14

Tablo 4 : Yemek Hizmet Alımı Yaklaşık Maliyet Cetveli

FİYAT ALINAN KURUM VEYA FİRMALAR									
Yemek Cinsi	Rize Devlet Hast.	Eğitim Araştır m Hast.	Çayel i Devlet Hast.	Fındıkl ı Guatr Hast.	Kaçka r Devlet Hast.	GÜ -PA Ye me k	Miktarı	Komisyon Takdiri	Tutar
Kahvaltı	1,72	2,49	2,10	2,25	1,95	2,69	65.000	2,20	143.000,00
Normal Yemek	3,42	3,18	3,88	3,85	3,82	5,00	170.000	3,86	655.916,67
Diyet Yemek	3,42	3,15			3,00	5,00	22.000	3,64	80.135,00
Ara Öğün		1,30			1,00	1,60	10.000	1,30	13.000,00
Genel Toplam									892.051,67

Kaynak : Rize Kaçkar Devlet Hastanesi, Yemek Hizmet Alım İhalesi, Rize, 2012, s.10

Tablo 4’te Rize Kaçkar Devlet Hastanesi’nin 2013 mali dönemine ait yapmış olduğu yemek hizmet alımına ilişkin yaklaşık maliyet cetveli görülmektedir. Yaklaşık maliyet cetvelinde görüldüğü üzere beş sağlık kurumu ve bir yemek hizmeti sunan firmadan alınan birim fiyatların ortalaması alınmış ve miktarlarla çarpımı sonucu yaklaşık maliyet oluşturulmuştur.

Yemek hizmet ihalelerinde komisyon karar verme süreci, diğer hizmet alımlarına kıyasla, daha sorunsuzdur. Genel olarak ekonomik açıdan en avantajlı teklif olarak en düşük fiyat esas alınmakta ve en düşük fiyatı veren istekliye ihale verilmektedir.

Bu süreçten sonra sözleşme imzalanmakta ve sözleşme hükümlerine göre çıkarılan yemeğinin denetimi başlamaktadır. Yemek hizmet işleri, sağlık kurumu mutfağında veya eğer kurumun uygun bir mutfağı bulunmaması durumunda, yüklenicinin yemekhanesinde hazırlanarak taşıma yoluyla da sunulabilmektedir. Ancak, gerek hijyene uygunluk, gerekse şartname hükümlerine uygun malzeme kullanımının denetimi açısından kurum mutfağında yemeğin hazırlanması daha uygun olmaktadır. Bu sebeple, sağlık kurumları, genel olarak eğer uygun bir mutfağı var ise yemeğin kurum mutfağında çıkarılmasını tercih etmektedirler. Sağlık kurumları bu denetimi diyetisyen başkanlığında bir komisyon eşliğinde yapmaktadır. Bu denetimler mutfak, yemekhane ve doküman kontrolü olmak üzere üç şekilde yapılmaktadır.

Mutfak kontrolü, mutfağın giriş kapısından başlamakta ve yemeğin sunumuna kadar ki sürece kadar devam etmektedir. Bu aşamada mutfağa giriş kuralları, koruyucu ekipmanların(maske, bone, eldiven, galoş, önlük, kolluk, vb.) kullanımı, hijyen kontrolü, gıdaların miat ve kalite standartlarına ilişkin kontrolleri, depolama ve transfer şartlarının değerlendirilmesi, ısı nem, sıvı yağ imha kontrolleri, et ürünlerinin belge kontrolleri yapılmaktadır.¹

Yemeğin pişirilmesinden sonra transferi yemeğin sıcak bir şekilde sunumunu sağlanması esastır. Yemekhane de yemek dağıtımını yapan personellerin kılık kıyafet kontrolü, yemek masalarında bulunan tuz, biber, baharatlıklar ve su bulunmasının sağlanması, masa temizliği, verilen yemeklerin gramaj miktarları, tabakların toplanarak hijyen kurallarına uygun yıkanmasına ilişkin kontroller yapılmaktadır.

Son olarak ise dokümantasyon kontrolü kapsamında; personel çalışma çizelgeleri kontrolü, portör muayenelerine ilişkin kontroller, yemek rasyonlarının kontrolü, ısı nem takip çizelge kontrolleri, ilaçlama servis raporları, alınan eğitimlere ilişkin sertifikalar, yüklenicinin mutfakta kullanmış olduğu elektrik ve su

¹ RKDH, Yemek Hizmet Alımı Teknik Şartnamesi, Rize, 2012, s.118

sayaçlarının endeks takipleri ve çalıştırılan personel maaş bordrolarına ilişkin kontroller yapılmaktadır. Bu kontrollere ilişkin hazırlanan belgeler doğrultusunda hak ediş düzenlenmekte ve bu hak ediş kapsamında yüklenici firmaya hak edişi ödenmektedir.

1.2.3. Güvenlik Hizmet Alım Uygulamaları

Özellikle son yıllarda yaşanan sağlıkta şiddet ve sağlık kurumlarında beyaz kod olarak ta değerlendirilen sağlık personeline şiddet olayları, güvenlik ihtiyacını daha da önemli hale getirmiştir. “Beyaz Kod Uygulaması; hastanelerde çalışanlara yönelik şiddeti önlemek amaçlı acil durum yönetim aracıdır.”¹ Beyaz kod uygulamaları güvenlik ihtiyacını had safhaya çıkarmıştır. Bu da hastane idarelerinin güvenlik hizmet alımı yoluyla bu ihtiyacı gidermeye yönelmelerine sebebiyet vermektedir. “Sağlık kurumlarında beyaz kod, hasta ve personelinin karşılaşacağı adli vaka, hırsızlık, saldırı, fiziksel darp ve şiddet v.b. olaylarda alınacak güvenlik önlemlerini, uygulanacak stratejileri belirlemek amaçlı yapılan bir uygulamadır.”² Bu uygulamalar yukarıda yapılan tanımlardan da anlaşılacağı üzere güvenlik amaçlı sağlık idarelerince yapılan uygulamalardır. Sağlık kurumlarında güvenlik işinin ifasını sağlamak üzere, bu işle ilgili sertifikası olan uzman personeller, personel çalıştırmaya dayalı güvenlik hizmet alımı ihaleleri kanalıyla istihdam edilmektedir.

Güvenlik hizmet alımı ihale aşamalarında, ilk olarak işin ifası ile ilgili istenilebilecek personel sayısı, kullanılacak olan malzemeler, personel giyimi, zorunlu mali sigorta gibi, hususlar belirlenmektedir. Belirlenen materyaller doğrultusunda yaklaşık maliyet belirlenmektedir.

Tablo 5’ te görüldüğü üzere yaklaşık maliyet belirlenirken ilk olarak işçilik maliyeti hesaplanmaktadır. İşçilik maliyeti, yol bedeli ve tatilde çalışan işçilerin alacakları ücret bedeli dahil edilerek hesaplanmaktadır. Sonraki aşamada kullanılacak olan giyim bedeli ve kullanılacak el aletlerine(düdük, metal detektör, el feneri, cop, kelepçe, telsiz v.b.) ilişkin maliyet analizi yapılmaktadır. Son aşamada

¹ RKDH, Beyaz Kod Uygulama Prosedürü, Rize, 2011, s.1

² Sağlık Bakanlığı, SKS İşığında Sağlıkta Kalite, Ankara, 2012, s.137

ise güvenlik hizmetlerinde zorunlu olan mali sigorta bedeli belirlenerek toplam maliyet oluşturulmaktadır. Bu maliyete diğer ihalelerde olduğu gibi en fazla % 8 firma kâr 'ı eklenerek yaklaşık maliyet belirlenir.

Tablo 5 : Güvenlik Hizmet Alımı Yaklaşık Maliyet Cetveli

İş Konusuna Göre Personel Dağılımı	SSK Risk Prim Oranı %	İşçi Sayısı (a)	Asgari Ücret Fazlası	Asgari İşçilik Maliyeti 1 Kişi (b)	1 Aylık Toplam Asgari İşçilik Maliyeti (c) c=axb	12 Aylık Toplam Asgari İşçilik Maliyeti (d) d=cx2
Güvenlik Personeli	1	14	0,00 TL	1.274,60 TL	17.844,40 TL	214.132,80 TL
Resmi ve Dini Tatilde Çalışacak Güvenlik Personel Maliyeti (Toplam Gün Sayısı :14,5 gün 2 kişi 14,5*2 =29 yevmiye)						1.137,67 TL
Sözleşme	Gideri olmadan	İşçilik maliyeti				209.000,46 TL
Asgari İşçilik Maliyeti						215.270,47 TL
Giyim bedeli(14 personel)						4.639,60 TL
Zorunlu Mali Sigorta Bedeli						232,00 TL
Ara Toplam						220.142,07 TL
Firma karına esas ara toplam						213.872,06 TL
Firma Karı %5						10.693,60 TL
Genel Toplam						230.835,67 TL

Kaynak : Rize Kaçkar Devlet Hastanesi, Güvenlik Hizmet Alımı Yaklaşık Maliyet Cetveli, Rize, 2012, s.36

İhale aşamasında, temizlik ihalesinde olduğu gibi, güvenlik ihalesinde de komisyonca en sık karşılaşılan sorun isteklilerce sadece asgari işçilik maliyeti üzerinde fiyat teklif edilmesidir. İhaleye katılan istekliler, kullanılacak malzeme ve giysilerin stoklarında olduğunu veya piyasa fiyatlarının çok altında fiyatlarla bunları aldıklarını iddia etmektedirler. Bu tezlerini ise firmalardan aldıkları mali müşavir kaşe ve imzalı proforma faturalarla desteklemektedirler. Komisyon bu aşamada ya asgari işçilik maliyetini, ya da yaklaşık maliyetin tamamını dikkate alarak ihaleyi sonuçlandırmaktadır.

Sözleşme imzalanmasına müteakip şartname ve sözleşme hükümlerine uygun olarak hak ediş düzenlenmektedir. Bu hak ediş düzenlenirken, personel bordroları kontrol edilmekte, ekibin güvenlikle ilgili yaşanan problemlere yaklaşım tarzına ilişkin değerlendirmeler yapılmaktadır.

1.2.4. Tıbbi Sekreterlik Hizmet Alım Uygulamaları

Tıbbi sekreterlik hizmet alımı; danışma, hasta kayıt/kabul, poliklinik, hasta yatış, yatan hasta takip ve hasta çıkış işlemleri, vezne, eczane, stok takip, satın alma ve demirbaş işlemleri, döner sermaye, muhasebe, fatura, finansman işlemleri, personel işlemleri bilgi yönetim, istatistik ve raporlama işlemleri, laboratuvar bilgi sistemleri, radyoloji bilgi sistemi, hemodiyaliz, sağlık kurulu, tıbbi kayıt ve arşiv, kan merkezi, kalite yönetim, organ ve doku bağış, hemşire gözlem ve girişim işlemleri, ameliyathane, evrak kayıt işlemlerinin yürütülmesi için yapılmaktadır. Tıbbi sekreterlik hizmet alımı kapsamında, hastane bilgi yönetim sisteminin tam anlamıyla kullanımı, hizmet kalitesinin arttırılması, hastalarla birlikte çalışanların memnuniyeti, danışma, halkla ilişkiler, faturalandırma ve idari hizmetler için gerekli teknik eleman, veri giriş- kontrol elemanı çalışması amaçlanmaktadır.¹

Tıbbi sekreterlik hizmet alımlarında yaklaşık maliyet Tablo 4'te görülen güvenlik hizmet alım ihalesi ile benzer özellikler taşımaktadır. Bu yaklaşık maliyetten farkı tıbbi sekreterlik hizmet alımlarında zorunlu mali sigorta olmamasıdır. Asgari işçilik maliyeti ve giyim bedeli bulunarak, bunlardan oluşan toplam bedel üzerine firma kârının da eklenmesi ile yaklaşık maliyet hesaplanır. Yaklaşık maliyetin hesaplanması ile birlikte ihale onayı alınarak ihale ilan edilir.

İhale komisyonu bu ihalelerde de sıfır maliyet sorunu ile karşılaşmaktadır. Sonuç yine diğer ihalelerde olduğu gibi vuku bulmaktadır. İhalenin sonuçlandırılması ve sözleşmenin imzalanmasına müteakip hak ediş işlemleri başlamaktadır.

Tıbbi sekreterlik hizmet alımı kapsamında çalıştırılan personellerin, sağlık kurumunun ilk görünen yüzleri olduğu aşıkardır. Hasta ile ilk muhatap olan ve hastaları karşılamakla yükümlü olmaları sebebiyle eğitim ve denetimlerinin iyi yapılması gerekmektedir. İşte bu noktada en önemli görev sağlık kurumunca

¹ RKDH, Tıbbi Sekreterlik Hizmet Alımı Teknik Şartnamesi, Rize, 2012, s. 97

oluşturulan hak ediş komisyonundadır. Hak ediş komisyonları, çalışan personellerin maaş bordroları, giydikleri kıyafetler, hasta ve yakınları ile kurdukları iletişim, hastane otomasyon sistemini kullanmadaki becerileri, işçilerin mesai saatlerine uyumu vb. işler ile ilgili denetimler yapmakta ve ay sonunda hak ediş raporu hazırlamaktadırlar. Bu rapor doğrultusunda ise yüklenici firmaya ilgili ay ödemesi yapılmaktadır.

1.2.5. Teknik Destek Hizmet Alım Uygulamaları

Teknik destek hizmet alım işleri sağlık kurumunun, elektrik, elektronik, mekanik, inşaat işleri ve sağlık tesisinde bulunan makine ve teçhizatların bakım onarım işlerini kapsamaktadır. Sağlık kurumlarının bu işlerle ilgili yetişmiş veya eğitim almış personel sayısı fazla değildir. Hatta bazı sağlık kurumlarında bu tarz personeller hiç bulunmamaktadır. Sağlık kurumlarında; klima santralleri, jeneratörler, kompresör sistemleri, kalorifer, yangın hidrat sistemleri, merkezi sistem güç kaynakları, elektrik ve izolasyon panoları, pnomatik sistem, diyaliz cihazları su sistemi, merkezi oksijen sistemleri gibi, arıza halinde anında müdahale gerektiren sistemler mevcuttur. Bunların hasta bazlı olanları ise daha elzem olup, özellikle ameliyathane, doğumhane, yoğun bakım, acil servis ve diyaliz ünitesi, gibi kliniklerde meydana gelebilecek olan arızaların telafisi yoktur.

Teknik destek hizmet alımları, istekli olabilecek firmalarca, diğer hizmet alım ihalelerine oranla, hem kâr marjının az olması hem de risk oranı yüksek bir hizmet alımı olması sebebiyle fazla tercih edilmemektedir. Teknisyenlik hizmet ihaleleri, personel çalıştırmaya dayalı hizmet olması sebebiyle ilk olarak asgari işçilik maliyeti belirlenmektedir. İşçilik maliyeti belirlenirken çalıştırılacak olan işçilerin vasıfları ve öğrenim durumları önem arz etmektedir. Hizmet alım kapsamında mühendis, tekniker veya teknisyen unvanlı personeller alınmakta ve alacakları ücretlerde unvanlarına göre değişebilmektedir. 4734 sayılı Kamu İhale Kanununda asgari ücret fazlası ile ilgili herhangi üst sınır bulunmamaktadır. Ancak, Sağlık Bakanlığı, kendisine bağlı olan sağlık kurumlarının, asgari ücret fazlası ile ödeyebilecekleri

ücretlere ilişkin bir sınırlama getirerek, 12/05/2009 tarih ve 32 sayı no'lu genelge yayınlamıştır. Bu sebeple de sağlık kurumları ihalelerde, Sağlık Bakanlığı, 2009/32 no' lu genelgesi doğrultusunda asgari ücret fazlası belirlemektedir.¹

Aşağıda mevcut bulunan Tablo 6'da görüldüğü üzere sağlık kurumlarında yapılmakta olan personel çalıştırmaya dayalı hizmet alımlarında uyulması gereken asgari ücret fazlası verilebilecek ücretler sınırlandırılmıştır. Buna göre teknik destek personeli olarak çalışacak işçiler için, okul mezuniyet durumuna göre asgari ücretin en fazla %75'i oranında ücret belirlenebilmektedir. Asgari işçilik maliyeti belirlendikten sonra, teknik destek personellerinin giyimlerine ilişkin maliyet belirlenmekte ve toplam bedel üzerine azami % 8 firma kâr 'ı eklenerek yaklaşık maliyet oluşturulmaktadır.

Tablo 6'da teknik destek, bilgi sistemi kurulum veya bakım destek ve işletimine ilişkin hizmetler, bakım onarım hizmetleri ve bunların dışında kalan personellere ilişkin asgari ücret fazlası ödenebilecek ücretler görülmektedir. Bunların dışında kalan koruma ve güvenlik hizmet ihalelerinde ilköğretim veya ortaokul mezunlarına brüt asgari ücret, lise mezunları asgari ücretin %5 fazlası, iki yıllık yüksekokul mezunları asgari ücretin %10 fazlası, dört yıllık üniversite mezunları asgari ücretin %35 fazlasına kadar ücret alabilmektedir.

Temizlik hizmet alımlarında, brüt asgari ücret, sadece temizlik ekip sorumlusuna turizm otelcilik mezunları, sağlık personeli ünvanlı olanlara asgari ücretin %35 fazlası verilebilmektedir. Yemek dağıtım işlerinde yemek dağıtım personelleri brüt asgari ücret, ilgili ön lisans mezunu dağıtım elemanları asgari ücretin %35 fazlası, aşçı ve aşçı başları için herhangi bir üst tavan belirlenmemiştir. Çünkü aşçılık mesleği bilgi, beceri, deneyim ve tecrübe isteyen bir iş olması sebebiyle piyasa şartlarına uygun ücretlerle aşçılar yüklenici firmalar tarafından çalıştırılmaktadır. Tablo 6 'da görüldüğü üzere, Sağlık Bakanlığı genelgesi

¹ TCSB, Sağlık Kurumları Azami Asgari Ücret Fazlası Ödeyebilmelerine İlişkin 2009/32 Sayılı Genelge, Ankara, 2009, s. 4

doğrultusunda, asgari ücret fazlası verilebilmekte ile ilgili sağlık kurumları da bu ölçekler doğrultusunda ihalelerde asgari ücret fazlası belirlemektedir.

Yaklaşık maliyet belirlenmesine müteakip, ihale onayı alınmakta ve ihale dokümanları hazırlanarak, ihale ilanı yayımlanmaktadır. Komisyon, teknik destek hizmet ihalelerinde, diğer hizmet ihalelerinde mevcut olan sorunlarla karşılaşmakta ve akabinde ihaleyi sonuçlandırmaktadır.

Hak ediş komisyonunca teknik destek personeli, mesai saatlerine uyumu, çalışma esnasında kullanılan malzemelere karşı özverisi, yapılacak işle ilgili teknik bilgisi vb. açılardan değerlendirilir. Bu değerlendirme, hizmet devamlılığı açısından önem arz etmektedir.

Personelin çalışma esnasında, verilen görevleri zamanında ve düzgün şekilde yerine getirmesi, iş ve can güvenliğine göre hareket etmesi, iş ve işçi sağlığı açısından önemlidir. “Hizmet alımlarında çalıştırılması gereken personelin nitelik ve niceliğindeki eksikler ihaleyi kazanan firmaya ciddi kazançlar sağlayabilmektedir.”¹ Firmalar vasıfsız elemanları istihdam ederek ucuz işgücünden kazanç sağlama yoluna gidebilmektedir. Bu sebeple, işe alınacak olan personellerin eğitim durumları, sertifikaları, bu işle ilgili deneyimleri, teknik bilgi ve becerileri hak ediş komisyonunca incelenmelidir.

Teknik destek hizmet alım kapsamında bulunan, diğer bir hizmet türü ise, hastane otomasyon sistemi ve bilgi işlem sistemine yönelik hizmetlerdir. Bilgi sistemleri kurulum, kullanım ve otomasyon sistemi bakım onarım desteği amaçlı, bu hizmet satın alınmaktadır.

Hastane bilgi yönetim sistemi özellikle yazılım desteği açısından önemlidir. Sağlık kurumları, bu işle ilgili kurum bünyesinde uzman personel bulundurmamak durumundadır. Hasta odaklı çalışma yürütülmesi sebebiyle, sistemin durması veya yavaşlaması durumunda hizmet sunumunda aksaklıklar meydana gelmektedir.

Hastane bilgi yönetim sistemlerine yönelik yazılımlar, genellikle sağlık kurumlarında var olan yazılım üzerinden yürütülmektedir. Bu yazılımı yapan firmalarla kanunun 22/b maddesi uyarınca bakım sözleşmeleri yapılmakta ve hizmetin ifası sağlanmaktadır. Bu sözleşme kapsamında da sağlık kurumunun ölçeğine göre personel istihdam edilmektedir. Bu personellerin çalışma esasları sözleşmelerde belirtilmekte ve alacakları ücretler ise Tablo 6’da belirlenen ücretler dahilinde personelin eğitim durumuna göre belirlenmektedir.

Kanunun 22/b maddesine göre yapılan bakım sözleşmeleri, yeni bir otomasyon sisteminin kargaşasını yaşamak istemeyen küçük ölçekli sağlık kurumlarınca yapılmaktadır. Ancak, bunun sonucunda da, fahiş fiyatlı bakım sözleşmelerinin önü açılmaktadır.

¹ Çetinkaya, s.118

Tablo 6 : Hizmet Alımları Kapsamında Çalıştırılacak İşçilere Ait Azami Ücretler

PERSONEL ÇALIŞTIRILMASINA DAYALI HİZMET ALIMLARI ÜCRET TABLOSU			
Hizmet Alım İhalesinin Konusu	Hizmet Alımı Kapsamında Çalıştırılan İşçi	Verilebilecek Ücret	Fazla Ödeme Yapılabilmesi İçin Aranacak Şartlar (Sertifika-Okul vb.)
		En Fazla	
Bilgi Sistemi Kurulum ve/veya Kullanımına ve/veya Bakım Destek ve İşletimine İlişkin Yapılan Hizmet Alım İhaleleri	Bilgi Sistemi Kullanım Elemanı	Brüt Asgari Ücretin %5 Fazlası	En az lise veya dengi okul mezunu ve ilgili sertifika sahibi olmalıdır.
		Brüt Asgari Ücretin %10 Fazlası	Ez az 2 yıllık üniversite mezunu ve ilgili sertifika sahibi olmalıdır.
		Brüt Asgari Ücretin %15 Fazlası	En az 4 yıllık üniversite mezunu ve ilgili sertifika sahibi olmalıdır.
		Brüt Asgari Ücretin %35 Fazlası	Tıbbi Sekreterlik veya Tıbbi Dokümantasyon mezunu olanlar.
		Brüt Asgari Ücretin %35 Fazlası	Hastane işletmeciliği, sağlık yönetimi, sağlık idaresi lisans mezunları ile hastane işletmeciliği, sağlık yönetimi, sağlık idaresi, işletme, iktisat vb. alanlarda yüksek lisans yapanlar.
	Bilgi Sistemi Kullanım Ekip Sorumlusu	Brüt Asgari Ücretin %35 Fazlası	En az 4 yıllık üniversite mezunu ve ilgili sertifika sahibi olmalıdır.
	Network, Donanım, Teknik Destek ve Yazılım Bakım Elemanı	Brüt Asgari Ücretin %35 Fazlası	En az lise veya dengi okul mezunu olup, network, donanım, teknik destek ve yazılım-bakım konusunda mesleki deneyimini gösterir ilgili belge veya sertifika veyahut konusunda diploma sahibi olmalıdır.
Bakım - Onarım Hizmet Alımları	Hastane Bilgi Sistemi Sistem Yöneticisi	İdarece Piyasa Şartları Dahilinde Belirlenecek Brüt Asgari Ücretin Üzerinde Bir fiyat	En az 4 yıllık üniversite mezunu olup, idarede kullanılan veri tabanı, işletim sistemleri kurulum ve kullanımı konusunda üreticisinden alınmış belge sahibi olmak, ayrıca idarede kullanılacak yazılımın kaynak kodlarına müdahale edebilecek deneyim ve belgeye sahip olmalıdır.
		Brüt Asgari Ücretin %20 Fazlası	Mesleki deneyimini gösterir ilgili belge veya sertifika sahibi olmalıdır.
		Brüt Asgari Ücretin %35 Fazlası	En az 2 yıllık ilgili meslek yüksek okulu mezunu ve mesleki deneyimini gösterir ilgili belge veya sertifika sahibi olmalıdır.
		Brüt Asgari Ücretin %75 Fazlası	En az 4 yıllık ilgili üniversite mezunu ve mesleki deneyimini gösterir ilgili belge veya sertifika sahibi olmalıdır.
Diğer Hizmet Alım İhaleleri	Diğer Hizmet Alım Elamanı	Brüt Asgari Ücret	Yok
		Brüt Asgari Ücretin %5 Fazlası	En az lise veya dengi okul mezunu ve ilgili sertifika sahibi olmalıdır.
		Brüt Asgari Ücretin %10 Fazlası	Ez az 2 yıllık üniversite mezunu ve ilgili sertifika sahibi olmalıdır.
		Brüt Asgari Ücretin %15 Fazlası	En az 4 yıllık üniversite mezunu ve ilgili sertifika sahibi olmalıdır.
	Diğer Hizmet Alımları Ekip Sorumlusu	Brüt Asgari Ücretin %35 Fazlası	En az 4 yıllık üniversite mezunu ve ilgili sertifika sahibi olmalıdır.

Kaynak : Sağlık Bakanlığı, 2009/32 Sayılı Personel Maaş Oranlarına Yönelik Genelge, Ankara, 2009, s.3

1.2.6. Görüntüleme Hizmet Alım Uygulamaları

Görüntüleme hizmet alımları kapsamında sağlık kurumları, tanı ve tetkik amaçlı cihazları dışarıdan hizmet satın alarak kullanmaktadırlar. Bu cihazlar radyoloji alanında kullanılan, Manyetik Rezonans, Bilgisayarlı Tomografi, Kemik Dansimetresi, Mamografi, Ultrasonografi, Sintigrafi vb. cihazları kapsamaktadır. Daha önceki yıllarda bu cihazlar, yüksek hasta ve yatak kapasitesine sahip yataklı tedavi kurumlarında, hastane envanterine kayıtlı demirbaş cihazlar olarak kullanılmaktaydı. Ancak, bu cihazlar, bakım onarım maliyetleri çok yüksek cihazlar olması, cihazları kullanacak nitelikli personel sayısının kullanımının yetersizliği gibi nedenlerle hizmet alım kapsamında dışarıdan kiralanarak kullanılmaktadır. Bu cihazların hizmet alım yoluyla kiralanması, daha düşük kapasiteli sağlık kurumlarının da bu cihazları kullanmasının yolunu açmıştır. Ancak, bu cihazların yüksek maliyetli ve yurt dışı menşeli cihazlar olmaları sebebiyle her isteyen sağlık kurumu tarafından alınamamaktadır. Bu cihazların hizmet alım veya demirbaş olarak alınabilmesi, Sağlık Bakanlığınca verilecek olan izne bağlıdır. Sağlık kurumunun hizmet sunduğu nüfus, bölgede bulunan cihaz sayısı gibi, bu cihazların kullanımına ilişkin değerlendirmeler mevcut olup; bu değerlendirmeler doğrultusunda cihazların alınıp, alınamamasına, izin verilmektedir.

Sağlık kurumlarında, görüntüleme hizmet alımları iki şekilde gerçekleşmektedir. Bunlardan bir tanesi; Bakanlığa bağlı kurumların, birbirleri ile yaptıkları protokol yoluyla hizmetin satın alınmasıdır. Yatak kapasitesi daha yüksek olan sağlık kurumları, zaten bu hizmeti, hizmet alım yoluyla almaktadır. Özellikle, Kamu Hastaneler Birlikleri içerisinde bulunan yatak kapasitesi düşük hastaneler, bu hizmeti büyük ölçekli sağlık kurumlarından karşılamaktadır. Ancak, bu durumda en büyük sorun, cihazların büyük ölçekli hastanelerde bulunması ve hastaların bu hastanelere sevk edilerek hizmetin ifasının sağlanmasıdır. Bu da küçük ölçekli sağlık kurumlarına gelen hastaların, iki ayrı sağlık kurumuna gitmelerine ve zaman kaybı yaşamalarına neden olmaktadır. Bu sebeple, küçük ölçekli hastaneler, hasta kaybı yaşamakta ve bunun sonucunda da gelir kaybı yaşamaktadır.

Diğer yol ise kurumca hizmet satın alınması yoludur ki bu hizmet, özellikle, büyük ölçekli sağlık kurumlarınca yapılan ihaleler yoluyla alınmaktadır. Görüntüleme hizmet alımlarına ilişkin teknik şartnameler genellikle, kurumlarda bulunan radyoloji uzman hekimlerince hazırlanmaktadır. Teknik şartnamelerde; hizmetin ifası esnasında çalıştırılacak olan personellerin özellikleri, cihazların teknik özellikleri, hastalara verilecek olan randevu süreleri, radyoloji tetkiklerinin sonuçlarının verilmesi ve raporlanmasına ilişkin düzenlemeler bulunmaktadır.

Tablo 7 : Görüntüleme Hizmet Alımlarına İlişkin Yaklaşık Maliyet Cetveli

NO	İşin Adı	SUT'a Bir Puana Karşılık Gelen Puan	İdarelerce Karşılanan giderler ve sürdürülebilirlik açısından kurum karı	Tahakkuk Tahsilat Kaybı %	Tahakkuk üzerinden SHÇEK Payı %	Tahsilat Üzerinden Hazine Payı %	Tahsilat Üzerinden Merkez Payı %
1	Tomografi Cihazı	0,593	15	12%	1	1	6
2	Mamografi Cihazı	0,593	15	12%	1	1	6
3	Kemik Dansimetresi Cihazı	0,593	15	12%	1	1	6
1	Tomografi Cihazı	0,593	0,08895	0,07116	0,00593	0,0052184	0,0313104
2	Mamografi Cihazı	0,593	0,08895	0,07116	0,00593	0,0052184	0,0313104
3	K. Dansimetresi	0,593	0,08895	0,07116	0,00593	0,0052184	0,0313104

No	İşin Adı	KDV DAHİL MALİYET	%8 KDV Düşüldükten Sonra 1 Puan Bedeli	Alımdaki Toplam Puan	Toplam Yaklaşık Tutar
1	Tomografi Cihazı	0,390431	0,36151037	778.248,00	281.344,72
2	Mamografi Cihazı	0,390431	0,36151037	71.675,00	25.911,26
3	Kemik Dansimetresi	0,390431	0,36151037	80.100,00	28.956,98
GENELTOPLAM					336.212,96

Kaynak : Rize Kaçkar Devlet Hastanesi, Görüntüleme Hizmet Alım İhalesi, Rize, 2013, s.5

Tablo 7’de Görüntüleme hizmet işine ait 2013 yılında yapılmış olan ihale yaklaşık maliyeti görülmektedir. Yaklaşık maliyet, Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) puanlarından yola çıkılarak hazırlanmıştır. Sağlık uygulama tebliğinde, her tetkikin puanı, bu puanlarında birim fiyatları bulunmakta olup, sağlık kurumları bu tebliğde geçerli olan fiyatlar üzerinden gelir elde etmektedir. Bu sebeple sağlık kurumları, SUT’ ta yer alan fiyatlardan daha düşük maliyetle bu hizmeti satın almak durumundadırlar. Tablo 7’de yer alan yaklaşık maliyet, idarenin giderleri (vergiler, gelir tahsilat kayıpları, idarelerce karşılanan giderler ve sürdürülebilirlik açısından kurum kâr ’ı) SUT ’taki fiyatlardan düşülerek hesaplanmıştır.

İhale aşamasında komisyon, teklif edilecek olan cihazlara ait teknik özelliklerin teknik şartnameye uygunluğunu incelemektedir. Komisyon incelemeye ekonomik açıdan en avantajlı fiyat olan en düşük fiyattan başlamaktadır. En düşük fiyatı sunan isteklinin teklifi, geçerli ve uygun ise ihale istekliye bırakılır. Komisyon kararının tebliğinden sonra sözleşme imzalanmakta ve hak ediş aşamasına geçilmektedir.

Sözleşmenin imzalanmasına müteakip, istekli olmaktan çıkıp, yüklenici olan firma cihazların kurulumunu en kısa sürede bitirmekle mükelleftir. Cihazların kurulumu, sağlık kurumları hizmet devamlılığı açısından önemlidir. Cihazlar, sağlık kurumu idaresi tarafından oluşturulacak, Muayene Komisyonu ve Kontrol Teşkilatı tarafından kabulü yapıldıktan sonra çalıştırılmaya başlatılmalıdır. Cihazların çalışmaya başlamasıyla birlikte, hak ediş komisyonu tarafından, röntgen tetkiklerinin hastane otomasyon sistemine sorunsuz aktarımı, filmlerin raporlanması, çekilen film sayısının takibi gibi işlemler yapılmakta ve hak ediş raporu düzenlenerek yüklenici firmaya ödemesi yapılmaktadır.

1.2.7. Laboratuvar Hizmet Alım Uygulamaları

Laboratuvar hizmet alımları, kit karşılığı cihaz alımları ve dış laboratuvar hizmet alımlarına yönelik hizmetlerdir. Kit karşılığı kiralanan laboratuvar cihazları; biyokimya, hormon, eliza, hemogram, kan gazı, koagülasyon, kardiyak cihazlarından oluşmaktadır. Kit karşılığı yoluyla yapılan cihaz alım ihaleleri, aslında mal alımı

gibi görünmesine rağmen, bu tür alımlara aslında hizmet alımı denilmektedir. Çünkü, gerçekte kit alımı olması kitlerin stoklanması ve kullanımı mal alımını işaret etmektedir. Ancak, yüklenici hak edişine ilişkin ödeme yapılırken, kullanılan kit miktarı değil, çalışılan kitlerden hasta başı onaylı sonuçlarda kullanılan kitler esas alınmaktadır. Ayrıca, bu cihazlardan sorumlu ve o cihazları kullanan uzman personelleri sağlamakla da yüklenici yükümlüdür. O halde, yüklenici hem istenilen teknik özellikleri barındıran laboratuvar cihazını, hem cihazı kullanacak personeli, hem de tetkikler için kullanılacak kitleri sağlamaktadır.

Sağlık kurumlarında kullanılan laboratuvar cihazları, hekimlerce hastalara konulan tanı ve tedavi sürecinde önemli yardımcı kaynaklardır. Özellikle, laboratuvar tetkik sonuçlarının doğru olması hastaya uygulanacak tedavi ile direkt bağlantılıdır. Bu sebeple de, kit karşılığı laboratuvar cihazı ihalelerinde teknik şartnameler, ihale sürecinde en önemli unsurdur. Teknik şartnameler hazırlanırken, piyasada kabul gören, sonuçlarına güvenilir cihazların, teknik özellikleri dikkate alınmaktadır.¹

Bu ihalelerde, yaklaşık maliyet ve ihale sürecinde komisyonlarca ekonomik açıdan en avantajlı teklif olarak en düşük fiyat esas alınmaktadır. İhale komisyonunun vermiş olduğu kararlara, özellikle cihazların teknik özellikleri ile ilgili itirazlar yapılmaktadır. Komisyon, bu itirazları inceleyerek değerlendirmekte ve nihai kararını vererek ihaleyi sonuçlandırmaktadır.

Sözleşme yapılmasına müteakip, sağlık kurumuna cihazların kurulumu sağlanmakta ve muayene kabul komisyonunca cihazların teknik özellikleri karşılayıp karşılamadığı tekrar değerlendirilmektedir. Bu aşamada, muayene komisyonunca demonstrasyon istenebilir, tetkik sonuçlarının doğruluğu sorgulanır. Son olarak ise, cihazların kullanımına ilişkin hastane personellerine eğitim verilmesi sağlanır. Cihazlara ilişkin muayene kabul işlemleri tamamlandıktan sonra cihazların kullanımı başlamakta ve cihazların kullanılmaya başlanmasıyla birlikte hak ediş komisyonunun

¹ RKDH, Kit Karşılığı Laboratuvar Hizmet Alımı Teknik Şartnamesi, Rize, 2012, s.17

görevi de başlamaktadır. Yüklenici firmalarca cihazların kitleri yeterli sayıda getirilmekte, ancak bu kitlerin tamamı fatura edilmemektedir. Bu kitlerin bir kısmı cihaz kalibrasyonları, bir kısmı da, kontrol kanı çalışılırken kullanılmaktadır. Bu sebeple de, sağlık kurumları firmalara sonuç karşılığı ödeme yapmaktadır. Yani hak ediş komisyonunca hastalara çalışılan tetkiklerden sonuçları çıkanlar toplanmakta ve o dönem içerisinde kaç adet sonuç var ise, sonuç sayısına göre ödeme yapılmaktadır.

Kit karşılığı cihaz alımı dışında, sağlık kurumlarınca özellikle ileri tetkik gerektiren tahliller için, hastanelerden bağımsız çalışan özel laboratuvarlardan, hizmet satın alınmaktadır. Bu tahliller; ikili tarama, üçlü tarama, ileri düzey kalp sintigrafleri, onkolojik yayılma vb. tetkikleri kapsamaktadır.

Laboratuvar tetkiklerine ilişkin bir diğer hizmet alımı ise, küçük ölçekli sağlık kurumlarının, büyük ölçekli kurumlardan protokol yaparak hizmet satın almasıdır. Bu hizmet daha çok patoloji tahlillerini içermekte ve patoloji laboratuvarı olan kurumlarca sunulmaktadır.

1.2.8. Makine, Teçhizat ve Tıbbi Cihaz Bakım Onarımlarına Yönelik

Hizmet Alım Uygulamaları

Bu hizmetler, sağlık kurumlarında bulunan, tıbbi cihazlar, bina içerisinde veya çevresinde bulunan tesisatlar, panolar gibi üst düzey teknik bilgi gerektiren cihaz ve tesislerin bakım onarımını kapsamaktadır. Anestezi cihazı, mekanik ventilatör cihazı, diyaliz cihazı, merkezi sterilizasyon cihazları, ameliyat masa ve lambaları, hasta başı monitörü, defibratör, ekg cihazı, nst cihazı, radyoloji cihazları vb. tıbbi cihazlar ve jeneratör, klima santralleri, asansör, ısınma ve soğutma sistemleri, diyaliz su sistemi, merkezi kompresör, merkezi sistem güç kaynakları, kanalizasyon pompaları, yangın hidran sistemleri, kameralar, santral, hemşire çağrı sistemi, hasta bekleme sıramatik ' leri vb. bina tesisine ilişkin makinelerin bakım onarımına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu bakım onarım yapılan cihazları, iki grupta incelenmektedir. Çünkü, tıbbi cihazlar genelde yurtdışı menşeli cihazlar olup bakım onarım alternatifi bulunmayan

cihazlardır. Oysaki, bina tesisine ait makinelerin bakım onarımlarını yaptırmak için piyasa da bu işle ilgili birçok firma bulunabilmektedir.

1.2.8.1. Tıbbi Cihaz Bakım Onarım Hizmetleri

Tıbbi cihazlar, genelde yurtdışından ithal edilen ve bakım onarıma yönelik yüksek maliyetler içeren cihazlardır. Özellikle, yedek parçaları pahalı olan cihazlardır. Bu cihazlar sağlık kurumlarınca fiyat tespiti yapılamayan ve distribütör firmalara bağımlı olarak fiyatı şekillenen cihazlardır.

Tıbbi cihazların yaklaşık maliyetleri belirlenirken daha çok diğer sağlık kurumlarından fiyat alınmaktadır. Bu cihazlar için alternatif firmalar bulmak, çokta kolay değildir. Çünkü, cihazın sadece yetkili servisleri cihaza ait yedek parça teminini yapabilmektedir. Bu sebeple de, distribütör firmaların yetkili servisleri, bakım onarımı yapabilen tek yetkili olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, bazı cihazlarda, yetkili servislerden ayrılma orijinal yedek parça veya yan sanayi parça temini de yapabilen firmalar bulunmaktadır. Fakat, bunu tüm tıbbi cihazlar için söylemek mümkün değildir. Sağlık Bakanlığınca klinik mühendislik hizmetleri birimi oluşturulmuş ve MKYS üzerinden bakım onarım maliyetleri de sorgulanmaya başlanmıştır. Bu uygulamayla birlikte sağlık kurumları, diğer sağlık kurumlarının da bakım maliyetlerini görerek daha gerçekçi bakım maliyetlerine ulaşılabilenmektedir.

İhale usulü, genelde küçük ölçekli sağlık kurumlarında doğrudan temin usulü olan 22/a veya 22/b maddesine göre yapılmaktadır. ”a) İhtiyacın sadece gerçek veya tüzel tek kişi tarafından karşılanabileceğinin tespit edilmesi, b) Sadece gerçek veya tüzel tek kişinin ihtiyaç ile ilgili özel bir hakka sahip olması.”¹ Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliklerince toplu bakım ihaleleri de yapılmaya başlanmıştır. Ancak, bu ihaleleri alan firmalar her ihale usulünde de değişmemektedir.

Ancak, bu cihazların alımı esnasında yapılan ihalelerde, daha sonra bakım onarım ve yedek parça alımlarına ilişkin sorunlar bilindiği için, bakım onarım ve garanti koşullarına ilişkin teknik şartnamelerde düzenlemeler yapılmaktadır. Bu

¹ Hakkagül, s.23-24

düzenlemelerde en az on yıllık yedek parça fiyatları alınmakta ve garanti sonrası bakım onarım fiyatının, cihaz fiyatının % 5'ini geçmeyecek gibi şartlar koşulmaktadır. Sözleşmeler yapılırken özellikle cihaz alım ihalesi şartnameleri dikkate alınmaktadır.

Bakım sözleşmeleri yapılmasıyla birlikte, yetkili firmalarca, cihazlara ait bakım onarımlar yapılmaktadır. Bakım aralıkları, cihazın özelliğine göre değişmekte olup, aylık, 3 aylık ve 6 aylık periyotlar halinde yapılmaktadır. Bakım sözleşmelerinin yapılmasındaki asıl unsur, periyodik bakımdan ziyade, arıza durumunda bakım sözleşmesi yapılan firma tarafından cihazlara anında müdahale edilmesidir. Çünkü, sağlık kurumlarının riskli birimlerinde bulunan, arızalı bir cihaz hasta hayatına mal olabilmektedir.

Tıbbi cihazların arızası durumunda, en sık rastlanan durumlardan birisi ise cihazın herhangi bir parçasının bozulmasıdır. Bu parçanın bozuk olup olmaması ise ayrı bir sorundur. Çünkü, bakım işini yapan birçok firma arızalı olmayan ve yüksek maliyetler içeren parçaları değiştirebilmektedir. Ne yazık ki, sağlık kurumlarında, bu parçalardan anlayabilecek düzeyde bilgisi olan personel bulunmamaktadır. Ülkemizde bulunan, klinik mühendislik ve medikal mühendislik açığı, sağlık kurumlarında kamu zararına sebebiyet vermektedir. Bu sebeple, bu açığın bir an önce giderilerek, kamu sağlık kurumlarında tıbbi cihazlar konusunda bilgi ve becerisi olan personellerin istihdamının sağlanması gerekmektedir.

1.2.8.2. Tesis Makineleri Bakım Onarım Hizmetleri

Sağlık kurumları, bina içi veya çevresinde bulunan ve kurumun olmazsa olmazları içerisinde bulunan, makinelere ait bakım onarım işleridir. Tesisin ana kumanda merkezi olan bu makineler, diğer tıbbi cihazlarında çalışmasını sağlayan etkindir. Elektrik kesilmesi durumunda devreye giren jeneratör, cihazları elektrik kesintisine karşı koruyan güç kaynakları, tıbbi cihazların koruyucu argümanlarıdır. Yoğun bakım, acil servis, diyaliz, ameliyathane, yeni doğan ünitesi vb. riskli birimlerde meydana gelebilecek bir elektrik kesintisi durumunda, jeneratör veya güç kaynaklarının devreye girmemesi gibi bir sonuç, hasta hayatını ve sağlığını tehdit edebilmektedir.

Polikliniklerde, poliklinik çalışanları yüksek hasta kapasitesiyle hizmet yürütmektedir. Polikliniklerde ve servislerde, havalandırma sistemleri, dış ünitelerinin hareketini sağlayan kompresörler, ısınma sistemleri, hastaların sıra beklerken faydalandıkları sıra matikler, servislerde yatan hastalar için kullanılan hemşire çağrı sistemleri gibi makineler, sık arıza yapan ve devamlı kullanılan teçhizatlardır. Herhangi bir olağanüstü hal durumunda (yangın, sel ve su baskını, kanalizasyon sisteminin iyi çalışmaması vb.) devreye giren tahliye pompaları, son yıllarda daha çok meydana gelen şiddet olayları, hırsızlık, gibi durumlarda kullanılan güvenlik kameraları, iletişim amaçlı kullanılan santral sistemleri, kalorifer sistemleri, hasta taşımada kullanılan asansörlerde, önem arz etmektedir. ¹

Bu makineler, genelde piyasada sıkça kullanılan ve yedek parça temini rahatlıkla yapılabilen makinelerdir. Garanti süresinde, makineleri tedarik eden firmalarca bakım onarım hizmeti sağlanmaktadır. Garanti süresinin bitmesi, makinelerin periyodik bakım onarım ihtiyacını ortaya çıkarmaktadır. Bu ihtiyacın ortaya çıkmasıyla birlikte ihale süreci başlamaktadır. Bakım onarım hizmetleri, ilk etapta özellikle küçük ölçekli sağlık kurumlarınca, yetkili firmalarla doğrudan temin usulünün 22/a maddesine göre sözleşmeler imzalanmak suretiyle karşılanmaktadır. Oysaki, yetkili firmaların vermiş oldukları bakıma ilişkin fiyatlar, piyasa fiyatlarının çok üzerindedir. Bu sebeple, asıl ihale yöntemi olarak kanunda da geçen, Açık ihale usulüne göre, rekabete açık bir şartname hazırlanarak ihale yapılması gerekmektedir.

Bu ihaleler de teknik şartnamelerin rekabete açık olabilmesi için yetki belgesinin istenip istenilmemesi önemlidir. Çünkü, yetki belgesi istenilmesi durumunda ihaleye sadece yetki belgesi olan firmalar girebilmektedir. Ancak, yetkili firmalardan ayrılarak, şirket kuran veya piyasada bu işte deneyim kazanmış birçok firma bulunmaktadır. Bu firmaların yarıştırılması durumunda bakım maliyetleri, diğerlerine kıyasla çok düşmektedir. Teknik şartname komisyonu, hangi makinelere yetki belgesi istenilip, istenilmeyeceğine, makinenin özelliği, yazılımı ve yedek

¹ RKDH, Tıbbi Cihaz Bakım Onarım İşleri Teknik Şartnamesi, Rize, 2012, s.5

parça temin durumuna göre, karar vermelidir. Rekabete açık yapılan ihalelerde fiyatlar, piyasa koşullarına göre değişkenlik göstermektedir. Bu ihaleler yapılırken en önemli unsurlardan birisi de yedek parça fiyatlarının alınmasıdır. Bu yöntemle, ihale sonrası arızalarda, firmaların değiştirecekleri yedek parçaları, fahiş fiyatla kuruma satmalarına engel olunmaktadır.

Yapılan bakım aralığına göre, bakım onarım hizmetini sunan firmalara hak edişler düzenlenmektedir. Bu hak edişlerin eklerinde arıza tespit formları, bakım onarım esnasında yapılan işlemlere ilişkin servis formları bulunmaktadır. Bu formlar düzenlenirken veya bakım onarım işlemleri yapılırken, eğer var ise, kurum personellerinden bu işle ilgili bir personel, yok ise teknik destek hizmet alım kapsamında çalıştırılan bir personel, mutlaka bakımı yapan firma temsilcisine refakat etmelidir. Çünkü, yapılmayan bir bakım veya değiştirilmeyen bir yedek parça, sanki bu işlemler yapılmış gibi faturalara yansıtılabilmektedir. Hak edişlerin düzenlenmesiyle, birlikte bakımı yapan firmalara ödemeleri yapılmaktadır.

1.2.9. Araç Kiralama Hizmet Alımı Uygulamaları

Hizmet aracı, sağlık kurumlarında özellikle diyaliz hastaları taşıma ve idari işlemlerin taşınmasında kullanılmaktadır. Araç kiralama hizmetlerinde kombivan, minibüs ve binek otomobil tarzı araçlar kiralanmaktadır. Bu hizmetin alınmasındaki asıl amaç; kamudaki taşıt giderlerinin asgari seviyeye indirilmesi ve kaynakların savurganlığa yol açılmamasından, bütçe olanaklarıyla uyumlu bir biçimde kullanımının sağlanmasıdır. Kamu kâr 'ı açısından bakıldığında, aslında en çok kiralamaya ihtiyaç duyulan araçlar ambulanslardır. Ancak, sağlık kurumlarında hasta odaklı bazı çekinceler sebebiyle bu hizmet alınamamaktadır.

Araç kiralama hizmet alımları, kilometre birim fiyatları alınmak suretiyle yapılmaktadır. Teknik şartnamelerinde, araç standartları, modelleri, şoförlerde olması gereken vasıflar, araç sigortalarına ilişkin hususlar yer almaktadır. Birim fiyatlar kilometre bazlı alınmakta ve en düşük fiyat esas alınarak ihale sonuçlandırılmaktadır.

Hak ediş düzenlenirken en önemli esas, kilometre kontrolleridir. Kilometre takibi genel olarak bir takograf yardımıyla yapılmaktadır. Bunun dışında hak ediş

hazırlanırken çalıştırılan personel sigorta primleri, emekli değil ise bağ kur primleri, maaş belgeleri sorgulanmaktadır.

1.3. Sağlık Kurumlarında Yapım İşlerine Yönelik Uygulamalar

Sağlık kurumlarına ait binalar, merkezi yönetimler tarafından planlaması sebebiyle, Toplu Konut İdaresince yapılmaktadır. Sağlık kurumlarında ise; daha çok bina içerisinde kullanıma uygun olmayan birimlerin yeniden dizaynı veya yeni ihtiyaç duyulan poliklinik ve servislere, ilişkin ek bina yapım işlerine rastlanır. Bunlara ek olarak, bina alt yapısındaki yetersizliklerden kaynaklanan, tamir ve tadilat işlemleri de yapılmaktadır.

Toplu Konut İdaresince yapılan ve merkezden planlanan binalar, bölgesel şartlar dikkate alınmadan, hazine arazileri üzerine yapılmaktadır. Bu binalar, sağlık kurumları kalite standartları dikkate alınarak tasarlanmakta ve her bölgeye aynı standartlar dâhilinde yapılmaktadır. Oysa ki, Karadeniz Bölgesi dikkate alındığında bölge, aşırı yağışlı sel ve su baskınlarına maruz kalan bir yapıdadır. Hasta potansiyelinde ise psikiyatr, guatr ve diyaliz hastalarının yoğunluğu dikkat çekmektedir. İnşa edilen sağlık tesisinde, bu hususlar dikkate alınmamakta ve standart bir bina planlanmaktadır. Bunun sonucunda ise, yetersiz bir diyaliz servisi ve bodrum katı su baskınlarına maruz kalan bir bina ile karşılaşmaktadır. Bu noktadan hareketle, sağlık kurumlarınca bina içi yapım ve tadilat işlemleri yapılmaktadır. Servislerde yatan hastalar ve sağlık hizmeti almak için polikliniklere gelen hastalar mağdur edilmeden bu işleri yürütmek zordur.

Sağlık kurumlarında, yapılacak olan tadilat ve yapım işlerine ilişkin proje ve yaklaşık maliyetler, kurum personelleri tarafından hazırlanamamaktadır. Çünkü, inşaat projesini çizmek veya inşaatta ne kadar malzeme kullanılacağına ilişkin tespitleri yapmak, daha çok mühendislik bilgisi gerektirmektedir. Bu sebeple, ilk etapta, İl Sağlık Müdürlüğü inşaat şubesinde istihdam edilen mühendisler veya Çevre ve Şehircilik İl Müdürlüğünde mühendis olarak çalışan personellere, proje ve yaklaşık maliyet işlemleri yaptırılır. Ancak, bu işlemler, farklı kurumlar tarafından yapıldığı için, proje ve yaklaşık maliyet hazırlama süresi uzamakta, bunun sonucunda ise iş aksaklığı yaşanmaktadır. Yapım işinin acilliği ve özelliğine göre,

sürecin uzamasını istemeyen kurumlar, danışmanlık hizmet alımı kapsamında dışarıdan hizmet satın alma yoluyla da bu işleri yaptırabilmektedir.

Yapım işi uygulamalarında doğrudan temin, pazarlık usulü ve açık ihale usulü kullanılmaktadır. Sağlık kurumlarında yapılan yapım işleri, daha çok tadilata yönelik işler olması sebebiyle pazarlık usulü 21/f maddesi uyarınca yapılmaktadır. İhalelerde oluşturulan komisyonlar, işin niteliğiyle ilgili yeterli bilgisi olmayan kişilerden oluştuğu için, ekonomik açıdan en avantajlı teklif, bu komisyonlara göre çoğunlukla en düşük olandır. Yapım işine ilişkin sözleşme imzalanmasıyla birlikte, iş yeri teslimi yapılarak yapım işi başlatılmaktadır.

Sağlık kurumlarında, yapım işinin bitmesiyle birlikte yaşanan diğer bir karmaşa ise, kabul noktasında olmaktadır. Geçici kabulü yapacak personel eksikliği nedeniyle, kabul işlemleri yine diğer kurumlardan destek alınarak yapılmaktadır. Kabulü, genelde teknik şartname ve yaklaşık maliyeti hazırlayan personeller yapmaktadır. Bu da, ihale etiği açısından uygun değildir. Çünkü, teknik şartnamede rekabeti engelleyici hükümler olması durumunda, teknik şartnamenin tarif ettiği firma, ihaleyi almakta ve kabulü yapan personellerce hiçbir denetime tabii tutulmadan yapılan işin kabulü yapılabilmektedir. Sağlık kurumlarında bu konuyla ilgili deneyimli personel bulunmaması da, bu tarz bir kabulün yapılmasını önlemek için herhangi bir müdahalede bulunamamasına sebebiyet vermektedir.

Yapılan bu kabulün uygun standartlarda yapılmadığı, sağlık kurumlarınca ancak, yapılan işle ilgili eksiklikler, arızalar ve yeni tadilatlar çıkmasıyla birlikte anlaşılabilir. Tespit edilen bu eksiklikler tutulan tutanak veya raporlarla ilgili firmaya bildirilmekte ancak bu defada bu eksikliklerin yapılmasıyla ilgili teknik şartnamede herhangi bir hüküm olmadığı görülmektedir. Bütün bunların sonucunda ise yeni maliyetler ortaya çıkmakta ve yapılan iş bozulmak kaydıyla yeniden yapılmaktadır.

2. MUAYENE, HAK EDİŞ, KABUL İŞLEMLERİ ve TEDARİK ZİNCİRİNİN SONLANMASI

Muayene, mal alımlarında, hak ediş, hizmet alımlarında, kabul ise, yapım işlerinde kullanılan terimlerdir. Adı her ne olursa olsun sonuçta bunların hepsine sözleşme şartlarının yerine getirilmesi denilmektedir. Diğer bir tanımda ise; tedarik edilen mal yapılan hizmet veya yapım işini teknik şartnameye uygunluğuna ilişkin denetim mekanizması olarak ta adlandırılabilir. İhale sözleşmesinin yapılmasıyla birlikte komisyonların görevi başlamaktadır. Kabul işlemlerinin bitirilmesini takiben ise tedarik zinciri sonlanmakta ve yüklenici hak edişi sağlık kurumunca ödenmektedir.

2.1. Muayene Kabul Komisyonları

Mal alımları muayene kabul komisyonları tedarik edilecek ürünlerin istenilen nitelikte ve kalitede olması için çalışmaktadır. Sağlık kurumlarında özellikle tıbbi malzemelerin ve cihazların teknik şartnameye uygunluğu önemlidir. Çünkü, kullanım esnasında yaşanan sorunlar telafisi olmayan sonuçlar doğurabilmektedir. Ameliyatlarda kullanılan cerrahi aletlerin kullanım kolaylığı veya tıbbi sarf malzemelerin istenilen nitelikte olması gereksiz sarfiyatı azaltmakta ve daha az malzeme kullanımını sağlamaktadır. Örneğin; kalitesiz bir nonsteril eldiven ele takılırken sürekli yırtılmakta veya cerrahi bir iplik operasyon esnasında sürekli kopmaktadır. Buda yeni bir sarfiyat yaratmaktadır. Oysaki, bu ürünlerin istenilen nitelikte olması hem gereksiz sarfiyatı azaltmakta hem de hasta sağlığı açısından önem arz etmektedir.

Aynı şekilde, tedarik edilecek olan tıbbi cihazlar ve demirbaşlarda kaliteli olmalıdır. Sağlık kurumlarında kullanılan bu cihazlar hem doğru sonuç vermeli hem de sık arıza yapmamalıdır. Bu noktadan hareketle, referansları sağlam olan güvenilir cihazların alınabilmesi için teknik şartnameler hazırlanmaktadır. Bu şartnamelerin hazırlanmasındaki esas nokta, tansiyonu yanlış ölçen bir tansiyon aleti, ateşi eksik veya yüksek ölçen beden derecesi, kalp atım hızını yanlış ölçen bir hasta başı monitörü veya ameliyat esnasında arıza yapan bir anestezi cihazıyla karşılaşmamaktır. Bu sebeple, muayene kabul komisyonları tıbbi cihazların teknik

şartnameye uygunluğunu incelemek ve doğru bir rapor tutarak karar vermek zorundadırlar.

Mal alımlarında diğer önemli husus ise yedek paręa teminidir. Tıbbi cihazların yedek paręa ömrü, ürünün orijinal olup olmamasıyla direk alakalıdır. Orijinal yedek parçalar hem cihazın ömrünü uzatmakta hem de tıbbi cihazlarla daha iyi uyum sağlamaktadır. Ancak, sağlık kurumlarında daha ucuz olması sebebiyle orijinal olmayan yedek parçaların kullanımı sık görülür. Bu malzemelerin muayene kabulünü yapmakla görevli komisyonların mutlaka teknik bilgi ve beceriye sahip personellerden oluşturulması sağlanmalıdır. Tıbbi cihaz ve sarf malzemelerin muayene komisyonunca kabulü esnasında komisyona yardımcı olan en önemli kaynak hiç şüphesiz ki Ulusal Bilgi Bankası (UBB)'dır. Alınacak olan ürünlerin UBB kayıtlarının olması sağlık bakanlığınca kalitesinin kabulü anlamına gelmektedir. Bu sebeple de, UBB kodu olan ürünlerin tercihi önemlidir. Bunların dışında kalan, kırtasiye, temizlik, tekstil, büro mobilyaları ve bunun gibi malzemeler için sağlık kurumlarında kurulan muayene kabul komisyonları ihalelerde bu malzemelere ilişkin ekonomik açıdan en düşük fiyatlar tercih edilmesi sebebiyle işlevselliğini kaybetmekte ve ekonomik açıdan en düşük fiyatlı ürünler alınmaktadır.

2.2. Hizmet İşleri Hak Ediş Komisyonları

Hak Ediş komisyonları hizmet işlerinin yürüten yüklenici firmaların hizmet ne şekilde yürüttüğüyle ilgilidir. Sağlık kurumlarında daha çok personel çalıştırmaya dayalı olan hizmet işleri yürütölmektedir. Hak ediş komisyonları, personel niteliği, vasfı, takibi gibi işlemleri yürötmektedir. Genel olarak hizmet hak ediş işleri aylık periyotlar halinde kısmi olarak yapılmaktadır.

Sağlık kurumları hak ediş işlemleri, yüklenicinin kuruma kabule hazır olduğuna ilişkin başvurusuyla birlikte başlar ve üye sayısı şu şekilde belirlenmiştir. “Yetkili makam tarafından, biri başkan olmak üzere en az üç (3) kişiden oluşturulur. Bu komisyonda görevlendirilecek olanların tamamının işin uzmanı olması

zorunludur.”¹ Ancak, sağlık kurumlarında hizmet işleri ile ilgili öncelikli olarak kabul teklif komisyonu görev yapmaktadır. Kabul teklif komisyonu yüklenicinin hak ediş hazır olduğunu, ön denetim yaparak hizmet işleri hak ediş komisyonuna sunar. “Ancak, kontrol teşkilatı tarafından işte önemli ve işin fonksiyonelliğini engellediğı için idarenin ihtiyacını karşılama açısından kabul edilemez eksiklik veya kusurların bulunduğu tespit edilirse, bu durum idareye bildirilir ve kabul aşamasına geçilmez.”² Bu durumda, kanunda geçen hükümler çerçevesinde yükleniciye eksiklik veya kusurlarını gidermesiyle ilgili süre verilerek bu eksiklikleri gidermesi sağlanır.

Hizmet işleri hak ediş komisyonları, temizlik, güvenlik, tıbbi sekreterlik, güvenlik, teknik destek vb. personel çalıştırmaya dayalı hizmet işlerinde, yüklenici firmanın istenilen nitelikte personel getirip getirmediğı, işçi maaşları, hizmetin aksamadan devam edebilmesi için değerlendirmelerle ilgili çeşitli tutanaklar tutmaktadır. Bu tutanaklar; dizi pusulasıyla başlamakta ve asgari ücret fiyat farkı tutanağı, hizmet hak ediş özeti, yapılan işler listesi, hizmet işleri kabul teklif belgesi, hizmet işleri hak ediş tutanağı vb. belgelerden oluşmaktadır.

Hak ediş komisyonlarının en önemli görevlerinden birisi ise istenilen nitelikte personel çalıştırılması ve bu personellere ait maaş bordroları takibidir. Hizmet alımlarında çalıştırılması gereken personelin nitelik ve niceliğindeki eksikler ve buna bağılı olarak ta ödenecek ücretlerin düşüklüğü ihaleyi kazanan firmaya ciddi kazançlar sağlayabilmektedir.³ Bu sebeple hak ediş komisyonunca, personellere ödenecek ücretlerin iyi sorgulanması ve eksiksiz olarak personel ücretlerinin ödenmesi sağlanmalıdır.

Sağlık kurumlarında personel nitelikleri, maaş bordroları dışında hak ediş komisyonları, yemek işlerinde, mutfak ve yemekhane kontrolleri, personel kıyafetlerine ilişkin hususlar, personellerin hijyen kurallarına uyumu ve yemek rasyon sayılarının belirlenmesi gibi işlemlerle meşgul olurlar. Hasta kabul

¹ Hakkagül, s.427

² Kamu İhale Kurumu, Hizmet İşleri Genel Şartnamesi, Ankara, 2013, s.14

³ Çetinkaya, s.118

işlemlerinde veya poliklinik hizmetlerinde ise hastalara karşı personel davranışları, temizlik işlerinin hijyen kurallarına uygun olarak yapımının sağlanması işleriyle de hizmet hak ediş komisyonları ilgilenmektedir. Bu konularla ilgili komisyonlarca denetim raporları tutulur.

İhale sonrası işlerde, şartname hükümlerine dikkat edilmesi, önem arz etmektedir. Çalıştırılan personel nitelikleri, alt yükleniciye ilişkin hükümler, yapılacak iş ile ilgili sınırlar şartnamelerde belirtilmelidir. Şartnamede olmayan bir husus noktasında hareket, farklı sonuçlar doğurabilmektedir. Bu sebeple de, şartnamede olmayan hiçbir hususa göz yumulmamalıdır.

2.3. Yapım İşleri Kabul Komisyonları

Yapım işlerinde yapılan kabul, sağlık kurumlarınca yapılan ve yapılamayan olmak üzere iki kısımda incelenebilir. Basit tamirat tadilat işleri ile ilgili kabuller sağlık kurumu teknik birimince yapılırken, yeni bir yapım işinin kabulü ise, mühendislik bilgisi gerektirmesi sebebiyle dışarıdan görevlendirme yoluyla yapılmaktadır. Yapım işi kabulleri yapılırken, ihale öncesi hazırlanan teknik şartnamedeki proje, şartlar ve işin ayrıntılarına ilişkin hususlar gözetilir. Yapım işleri kabul komisyonları da diğer komisyonlarda olduğu gibi, biri başkan olmak üzere en az üç kişiden oluşmakta ve bu komisyonda görev yapan personellerin teknik veya mühendislik bilgisi olması aranmaktadır.

Yapım işini yapan yüklenici, işin bitmesiyle birlikte, geçici kabul için kuruma başvurur. “Geçici kabul komisyonu, kurulmasından itibaren en geç on gün içinde işyerine giderek yüklenici tarafından gerçekleştirilen işleri Yapım İşleri Genel Şartnamesinin 41 inci maddesine göre inceler, muayene eder ve gerekli gördüğü kısımların işletme ve çalışma deneylerini yapar. Geçici kabule engel bir durum bulunmadığı takdirde, işin geçici kabulünü yapar.”¹ Geçici kabul komisyonu kabule engel bir durum olmaması, ancak yapılan işte eksik ve kusur tespit etmesi

¹ Başbakanlık, Yapım İşleri Muayene ve Kabul Yönetmeliği, Ankara, 2009, s.3

durumunda bu eksik ve kusurları bir tutanak tutarak idareye bildirir. İdare bu kusur ve noksanlıkların düzeltilmesi için yükleniciye belirli bir süre vermek suretiyle, işin şartnameye uygun bir şekilde tamamlanmasını sağlar.

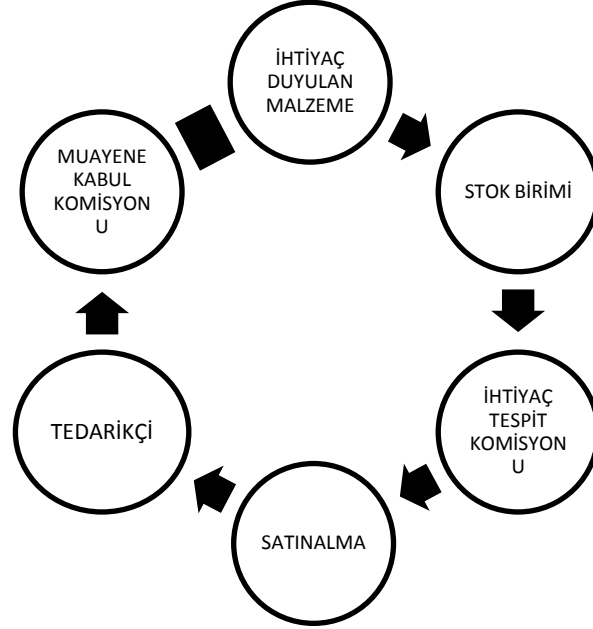
Yapım işlerinde karşılaşılan en büyük sorunlardan birisi ise, işin zamanında bitirilememesidir. Yüklenici firmalar bu durumda süre uzatımı isterler. İdare süre uzatımını bir gerekçeye dayandırarak verebilmektedir.

Geçici kabul yapılmasını takip eden süreçte ve verilen süre zarfında yüklenici kesin kabul için başvurusunu yapmaktadır. Yüklenici açısından kesin kabul ile ilgili en önemli unsur kesin teminatını almak iken, idare açısından en önemli unsur ise, geçici kabul ile kesin kabul arasındaki süre zarfında, yapılan işle ilgili herhangi bir sorun yaşanmamasıdır. Kesin kabul başvurusu yapılmasını takip eden 10(on) gün içerisinde kesin kabul komisyonu kurulmakta ve kesin kabul yapılarak yüklenicinin teminatı çözülmektedir.

2.4. Tedarik Zincirinin Sonlanması

Şekil 3'te mevcut olan malzeme ile başlayıp, stok süreciyle devam eden ve malzemenin bitmesiyle başlayan satın alma süreci, bu süreçte alımın doğruluğuna karar veren ihtiyaç tespit komisyonları, alım sürecinde yapılan ihale yöntemleri, ihalenin sözleşmeye bağlaması ve en son olarak ta kabul işlemlerinin yapılmasıyla birlikte tedarik zinciri sona ermektedir. Zincirin şekildeki gibi olması, ilgili sağlık kurumunda etkin bir malzeme yönetimi ve satın alma sürecinin hakim olduğunu göstermektedir.

Şekil : 3. Malzeme ve Satın Alma Yöntemlerine İlişkin Tedarik Zinciri



Kaynak : Rize Kamu Hastaneler Birliği, 2013 Yılı Mali İzlem Raporu, Rize, 2013, s.26

Şekil 3'te gösterilen tedarik zinciri, kamu sağlık kurumları açısından kullanımı en uygun olan şablondur. Bu şablonda önemli olan birim stok birimidir. Kamu sağlık kurumlarında yaşanan en büyük sorunlardan birisi, tedarik zincirini, stok takip birimi ve ihtiyaç tespit komisyonunun değil de servislerin yönlendirmesidir. Ameliyathane, diyaliz veya yoğun bakım servisleri merkezli bir tedarik zinciri sağlıklı olmamakta ve böyle bir zincir sağlık kurumunun bütün birimlerini etkileyerek, stok fazlası mal, mükerrer alım, miat problemleri, malzeme, fahiş fiyatla ürün satın alma gibi sonuçları doğurmaktadır.

SONUÇ

Bu çalışmada, malzeme temini için gereksinim duyulan kalemlere ait, ihtiyaç talep eden birimlerce, bilimsel gerçeklere dayalı 4734 sayılı Kamu İhale Kanununda belirtilen, rekabet, saydamlık, eşitlik ilkelerine bağlı kalarak teknik şartnamelerin oluşturulmasının önemli olduğu görülmüştür. Ancak, incelenen sağlık kurumlarında görülen; tıbbi konularda teknik bilgi sahibi hekimlerin aşırı yoğun çalışması sebebiyle, teknik şartname hazırlamamakta direndiği, sadece istem yapmakla yetindiği, bu sebeple mal alımlarına ilişkin tedarik sürecinde görülen en önemli aksaklığın bu olduğu tespit edilmiştir.

Bu doğrultuda, mal alımlarına ilişkin tedarik sürecinde gecikmelerin yaşanmaması için; bütün personelin birlikte hareket ederek görevlerinin bilincinde tam ve eksiksiz olarak istem yapan birimlerin isteyecekleri ürünün teknik özelliklerini içeren teknik şartnamesiyle beraber istem yapmalarının gerekliliği görülmektedir. Bu teknik şartnamelerin ise tıbbi bilgi birikimi olan kişilerce hazırlanması ise, ihale sürecinde yaşanabilecek sorunları ortadan kaldıracak adına ayrı bir önem arz etmektedir. Bu çalışma sonucunda etkin bir stok yönetimi olan sağlık kurumlarında istem yapan servislerin miktar belirterek istem yapmasına gerek olmadığı görülmüştür. Çünkü, stok birimi, istem yapan birimin istediği malzemeye ne kadar ihtiyacı olabileceğini bilmekte, gereksiz stok tutmamakta, kritik stok miktarları belirleyerek bu stok miktarları doğrultusunda istem yapmaktadır. Doğru yönetilen bir stok birimi, tedarik zincirinin temelini sağlamlaştırmakta ve acil alım gereksinimini en alt seviyeye indirerek, satın alma sürecinin de doğru işlemlerini sağlamaktadır.

Ayrıca, 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamında alım yapılması dolayısıyla normal şartlarda kanunun 19. Maddesinde yer alan Açık İhale Usulü ile alım yapılması esastır. Açık İhale Usulü ile yapılan alımlar yaklaşık kırk beş gün gibi bir sürede gerçekleşmektedir. Bu sebeple de, ihtiyaçlar belirlenirken bu süreler dikkate alınarak azami stok miktarları belirlenmesinin gerekliliği bu araştırmada açıkça ortaya çıkmaktadır.

Bu araştırma sonucunda hizmet ve bakım onarım maliyetlerinin bütçe içerisindeki ağırlığının yüksek oranda olduğu ve buna ilişkin en büyük sorunlardan birisinin arıza yapan Tıbbi Cihazların en küçük bir arızasında dahi, tedarikçi firmaların ağırlıklı olarak batı illerinde olması sebebiyle, arıza yapan parça fiyatının üç katı servis fiyatlarıyla karşılaştığı görülmüştür. Bu sorunun çözümü için sağlık kurumlarının, hizmet tedarikçisi firmalarla yıllık bakım sözleşmeleri yaparak servis ücretinden veya nakliye ücretinden kurtulma yoluna gittiği görülmüştür.

Sağlık kurumlarında uygulanan ihale süreçlerinde, ihale komisyonlarının karar vermekte en çok zorlandığı ihaleler personel çalıştırmaya dayalı hizmet ihaleleridir. Bu ihalelere istekli olarak katılan firmaların, Kamu İhale Mevzuatına hâkim olmaları sebebiyle, karar aşamasında itirazlarda bulunduğu, bu itirazlarında komisyon üyelerinin çelişkiler yaşamalarına sebebiyet verdiği görülmüştür. Bu sebeplerden dolayı da sağlık kurumlarında, ihalelere komisyon üyesi bulmakta zorluklar yaşanmaktadır.

Bu çalışma sonucunda, kamu kurumu hüviyetinde hizmet veren sağlık tesislerinin, yeni hizmet anlayışıyla kurulan Kamu Hastaneler Birliği kapsamında artık bir ticari işletme mantığıyla yönetildiği açıkça görülmektedir. Bu sebeple daha sık fayda maliyet analizleri yapılmakta ve kar-zarar marjları takip edilmektedir.

Bu bağlamda mali disiplin yapısının iyi yönetilememesinin büyük yönetim zafiyetleri oluşturduğu görülmüştür. Bunların giderilmesi için iyi yetişmiş bu süreçleri takibini malzemeleri iyi tanıyıp, piyasa fiyatlarını ve kalite durumlarını araştırabilecek kapasitede birimi ve elemanların önemi bu süreç yönetiminde önemlidir.

Varsayımların değerlendirilmesi ise şu şekildedir:

- **“i. Tedarik zincirinin temelini, stok yönetimi oluşturmakta ve satın alma sürecinden kabul sürecine kadar ki bütün aşamaları etkilemektedir.”**: Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Stok yönetimini iyi analiz eden işletmeler de gereksiz harcamalar ve satın alma yapılmamaktadır. Şöyle ki, alınacak olan ürünleri planlı ve düzenli olarak belirleyen stok birimi toplu istemler yapabilmekte ve sürekli alım

yapılması zorunluluğunu ortadan kaldırmaktadır. Bu da, hem ihale aşamalarındaki zaman kaybını önlemekte, hem de gereksiz ihale harcamalarının önüne geçilmesi yönünden fayda sağlamaktadır.

- **“ii. Etkin malzeme kullanımı ve stok yönetiminin, alınacak olan ürünlerin kullanımında ve stoklanmasında sağlık kurumlarının daha az ve yerinde malzeme tüketimini sağlamaktadır.”**: Bu varsayım hakkında kesin bir yargıya varılamamıştır. Çünkü, stok yönetimini etkin kullanan sağlık kurumları hangi birimin ne kadar malzeme kullanabileceğini, daha önceki kullanımlarıyla kıyaslayabilmekte veya hasta teşhis ve tedavilerine göre analizler yapabilmektedir. Bu analizler ve kıyas doğrultusunda birimlere çıkış yapıldığı için fazla sarfiyatta bulunan birimlere yerinde malzeme kullanımı açısından müdahale edilebilmektedir. Ancak, bu kıyaslamalar yıllık bazda ele alındığında az tüketim noktasında tutarsızlıklar yaşanabilmektedir. Çünkü, bir önceki yıl ki hasta sayısı ile bir sonraki yıl hasta sayısı arasında farklılıklar olabilmektedir. Yatan hastalara ait teşhis ve tedaviler, hekimlere göre ve yatış sebeplerindeki farklılıklara göre değişkenlik göstermektedir.

- **“iii. Malzeme tüketiminin azalması da, doğrudan işletme bütçesini rahatlatmaktadır.”**: Bu varsayım tutarsız çıkmıştır. Çünkü, işletme bütçesi sadece gider bütçesi değerlendirilerek kurgulanamaz. İşletme bütçesinin gelir boyutu düşünülecek olursa, ayaktan ve yatan hasta sayısının azalması, malzeme tüketimini azaltmakta, ancak işletme bütçesini zorlamaktadır.

- **“iv. Sağlık hizmetleri, hasta odaklı olduğu için yapılacak olan tedarik sürecinin mevzuatta olduğundan daha hızlı ve düşük maliyetle yapılmasını gerektirmektedir. Ancak, Kamu İhale Mevzuatı, alım sürecini etkilemekte ve hasta sağlığı odaklı alımların gecikmesine sebep olmaktadır.”**: Bu varsayım tutarsız çıkmıştır. Çünkü, iyi planlama yapabilen sağlık kurumlarında tedarik süreciyle ilgili herhangi bir sorun yaşanmamaktadır. Tedarik süreci, mal alımlarında daha önceden yapılan ihalelerle, sadece sipariş verme süresi kadar kısadır. Bunun dışında hasta odaklı yani ameliyat esnasında kullanılan malzemeler için ise kanunun 22. Maddesinin (f) bendi kullanılarak, alım rahatlıkla yapılabilmektedir. Uygulamada

usule aykırı olmasına rağmen, acil operasyonlarda malzemeler alındıktan sonra üç teklif alınarak evrak tamamlattırılmaktadır. Hizmet alım ihaleleri ise genelde yılın bitimine yakın aylarda planlanmakta ve eğer ihale sonuçlandırılmazsa kanunun 21. Maddesinin (b) bendi kullanılarak pazarlık usulü ihale yapılmakta ve hizmet devamlılığı sağlanmaktadır.

- **“v. Bu sürece ilişkin hantallıktan kurtulmak ve depolardan sorumlu, malzemeyi kullanan personellerin daha bilinçli, dikkatli malzeme kullanmaya özendirmeyi sağlamak için nelerin yapılması gerektiğine ilişkin çözüm önerilerinin neler olabileceği ve istenilen şartlarda aktif bir alımın yapılabileceği düşünülmektedir.”**: Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Sadece sağlık kurumlarında değil bütün işletmelerde çalışanların özverili çalışarak, bilinçli tüketim yapması önemlidir. Sağlık kurumları kalite birimlerince malzeme kullanımlarına ilişkin prosedürler hazırlanmakta ve bu prosedürler doğrultusunda malzemelerin etkin kullanımı sağlanmaktadır. Stok birimi, malzeme alımına ilişkin planlama yaparken, zaten stokunda mevcut olan malzemenin ileriye yönelik bitim tarihini bilmekte ve malzeme bitmeden alım sürecini planlamaktadır. Malzemenin bitmesiyle birlikte planlanacak alım süreci, artık o malzemenin eksikliğinin doğuracağı sonuçlara katlanmak anlamına gelmektedir.

- **“vi. Problemleri ortaya koyma, satın alma personelinin daha dikkatli yapım işi, hizmet ve mal alımını sağlama, stok birimlerince doğru planlama ve istem yapma suretiyle problemlerin çözüm yolları aranmalıdır.”**: Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Sağlık kurumları satın alma birimlerinde çalışan personeller, idari açıdan evrak yükü en fazla olan personellerdir. Bu yoğunlukta çalışırken mevzuat noktasında dikkatli olmak ve hata yapmamak zorundadırlar. Mal alımlarına ilişkin istemlerde, ihtiyaç tespit komisyonu ve fiyat analiz birimlerinin iyi çalıştırılması, satın alma birimlerince yapılacak alım sürecinde önem arz etmektedir. Hizmet ve yapım işlerine yönelik alımlarda ise rekabete açık bir teknik şartname, ihale komisyonlarının görev sürecinde komisyonlara yardımcı olmaktadır.

- **“vii. Hizmet alımları, ihale süreçleri içerisinde sağlık kurumlarının en zorlandığı ve işletme bütçesini en çok yoran alımlardır.”**: Bu varsayım tutarlı

çıkıştır. Hizmet alımları ihale süreçleri, deneyim tecrübe ve mevzuat bilgisi gerektirmektedir. İhalelere istekli olarak katılan firmalar, idarelerce hazırlanan şartnameleri en ince detaylarına kadar incelemekte veya hukukçulara incelettirerek ihaleyi kazanamamaları durumunda iptal ettirebilmek için uğraş vermektedirler. Oysa ki sağlık kurumları satın alma departmanında çalışan ve bu şartnameleri hazırlayan personeller bu tarz imkânlarla sahip değildirler. Bu sebeple, hem ihale öncesi hazırlık aşamasında, hem de ihale sürecinde görev alacak personellerin, mutlaka mali mevzuat konusunda tecrübeli olmaları aranmaktadır. Hizmet alım kapsamında yapılan ihaleler, personel çalıştırmaya dayalı ve sağlık kurumu işgücünün üçte birini kapsamaları sebebiyle yüksek maliyetli ihalelerdir.

KAYNAKÇA

- Başbakanlık, Yapım İşleri Muayene ve Kabul Yönetmeliği, Ankara, 2009
- Çalış, P.D., Türkçe Dilbilgisi, Ankara, 2012
- Çetinkaya, Ö., Kamu İhale Kanunu ve Yolsuzluk Riskleri, Bursa, 2014
- Demir, M. H.- Gümüsoğlu, Ş., Üretim Yönetimi, İstanbul, 2003
- Doğan, M., İşletme Ekonomisi ve Yönetimi, İzmir, 1998
- Eftekin, Ö., “İhalelerde Rekabet Politikaları ve Türkiye Uygulamaları” Dış Denetim Dergisi, Ekim-Aralık, Ankara, 2010
- Erzurum Büyükşehir Belediyesi, Kamu Kurumları İhale Kanununa Uymuyor, Erzurum, 2003
- Geçgel, B., “Doğrudan Temin Usulü ile Yapılan İşlerde Fiyat Farkı ve Damga Vergisi” Güncel Mevzuat Dergisi, S.81, Ankara, 2012
- Giritli, İ.- Bilgen, P., İdare Hukuku, İstanbul, 1979
- Güncel Mevzuat Araştırma ve Eğitim Derneği, Kamu İhale Mevzuatı-I, Ankara, 2010
- Güncel Mevzuat Araştırma ve Eğitim Derneği, Kamu İhale Mevzuatı-II, Ankara, 2010
- Hakkakul, S.A., Kamu İhale Mevzuatı, Ankara, 2013
- İnan, A., “İhalelere Katılma Yasakları ve Kabahatler Kanunu” Maliye Dergisi, S.36, Ankara, 2007
- İnan, A., İhale Hukuku, Ankara, 2014
- Kamu İhale Kurumu, Hizmet Alımları Uygulama Yönetmeliği, Ankara, 2013

Kamu İhale Kurumu, Hizmet İşleri Genel Şartnamesi, Ankara, 2013

Kamu İhale Kurumu, 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu, Ankara, 2013

Kaya, O., “4734 Sayılı Kanun Kapsamı” Güncel Mevzuat Dergisi, S.31, Ankara, 2008

Kaya, O.- Özek, A., Kamu İhale Mevzuatı, Ankara, 2008

Kobu, B., Üretim Yönetimi, İstanbul, 2010

Türkiye Cumhuriyeti Maliye Bakanlığı, Taşınır Mal Yönetmeliği, Ankara, 2007

Milli Prodüktivite Merkezi, Tedarik ve Envanter, Ankara, 1967

Orhan, İ., Yönetimde İstatistik, İstanbul, 1979

Öz, C., Malzeme İdaresi, İstanbul, 1966

Özek, A., “Bütün Yönleriyle Pazarlık Usulü İhale” Güncel Mevzuat Dergisi, S.6, Ankara, 2006

Özkul, A. E. – Seçim, H., Sağlık Sistemleri Planlama ve Kontrolü, Eskişehir, 1994

Rize Kaçkar Devlet Hastanesi, Görüntüleme Hizmet Alım İhalesi, Rize, 2013

Rize Kaçkar Devlet Hastanesi, Güvenlik Hizmet Alımı İhalesi, Rize, 2012

Rize Kaçkar Devlet Hastanesi, Beyaz Kod Uygulama Prosedürü, Rize, 2011

Rize Kaçkar Devlet Hastanesi, Temizlik Hizmet Alımı İhalesi, Rize, 2011

Rize Kaçkar Devlet Hastanesi, Yemek Hizmet Alımı İhalesi, Rize, 2012

Rize Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği, 2013 Yılı Mali İzlem Raporu,
Rize, 2013

Sağlık Bakanlığı, Strateji Daire Başkanlığı, Genelgeler, Ankara, 2003-2014

Sağlık Bakanlığı, SKS Işığında Sağlıkta Kalite, Ankara, 2012

Sağlık Bakanlığı, Stok Yönetimi ve Taşınır Mal Uygulamaları, Ankara, 2013

Sağlık Bakanlığı, İhtiyaç Tespit Komisyonları, Ankara, 2010

Sağlık Bakanlığı, İlaç, Tıbbi Sarf ve Laboratuvar Giderleri, Ankara, 2012

Sağlık Bakanlığı, Personel Alacak Oranlarına İlişkin 2009/32 Sayılı Genelge,
Ankara, 2009

Sarıtaş, H., “İhaleye Fesat Karıştırma ve Edimin İfasına Fesat Karıştırma Suçları”
Sayıştay Dergisi, S.73, Ankara, 2008

Sulak, H., Stok Kontrolü ve Ekonomik Sipariş Miktarı Modellerinde Yeni
Açılımlar: Ödemelerde Gecikmeye İzin Verilmesi Durumu ve Bir Model
Önerisi, SDE,SBE,YDT, Isparta, 2008

Tengilimoğlu, D., Hastanelerde Malzeme Yönetim Teknikleri ve Kamu
Hastaneleri İçin Bir Model Önerisi, AU, SBE, YDT, Ankara, 1996

Töz, İ., Hastane İşletmelerinde Stok Yönetimi ve Bir Uygulama Örneği, DEU,
SBE, YYLT, İzmir, 2007

Uğurluoğlu, Ö., Sağlık Kurumları Yönetimi-II, Eskişehir, 2013

Uz, A., İdarenin Taraf Olduğu Sözleşmelerin Hukuksal Rejimi Bakımından Kamu
İhale Sözleşmeleri, Ankara, 2010

Yaşar, İ., Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara, 2007

Yıldırım, A.H., Kamu Yönetimi Açısından Malzeme Yönetimi, Ankara, 1982

Yıldız, M.S., “Kamu İhale Kanunu’nda Değişiklik: Çerçeve Sözleşmeleri ile Alım” GMD, S.20, Ankara, 2007

Erzurum Büyükşehir Belediyesi, <http://www.erzurum.bel.tr/icdenetim/haber.asp?dno=65>, 2013

Howstuff Works, <http://money.howstuffworks.com/how-inventory-management-systems-work1.htm>, 2013

Kamu İhale Kurumu, Elektronik Kamu Alımları Platformu, <https://ekap.kik.gov.tr/EKAP/Idare/IhaleIslemleri.aspx>, Ankara, 2012

Kamu İhale Kurumu, <http://www.ihale.gov.tr/Mevzuat.aspx>, Ankara, 2013

Oska Yazılım, <http://www.oska.com.tr/content/yardim/e-kik/index.html?031.htm>, Açık İhale Süreci Anlatımı, Ankara, 2013

Sağlık Bakanlığı, ckyshst.saglik.gov.tr/ckysyardimURL/ckysduyuru.htm (24.10.2008), 2014

..., <http://paretoanalizi.blogspot.com.tr>., 2014

..., <http://www.belgeler.com/blg/1aps/4734-sayili-kamu-ihale-kanunu-kapsamindakiihalelerde-tekliflerin-hazirlanmasi-ve-sunulmasi-usulu-procedure-for-the-preparation-and-submission-of-bids-at-tenders-which-are-subjects-to-public-tender-law-numbered-4734>, 2014

ÖZGEÇMİŞ

02/03/1978 tarihi, Tokat İli Artova İlçesi doğumluyum. İlk, orta ve lise eğitimimi aynı ilde tamamladım. 2002 yılında Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Çalışma Ekonomisi ve Endüstriyel İlişkiler bölümünden mezun olduktan sonra, askerlik görevimi Erzincan Muhabere Alay Komutanlığı'nda tamamladım. 2012-2013 eğitim öğretim yılında, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bölümünde yüksek lisans eğitimine başladım.

24/04/2002 yılında Rize İli Ardeşen İlçesi Devlet Hastanesi'nde sağlık memuru olarak göreve başladım. Aynı hastanede stok birim sorumlusu, satın alma birim sorulusu olarak görev yaptım. 01/02/2011 tarihi itibarıyla Rize Kaçkar Devlet Hastanesindeki görevime başladım. Halen bu kurumda İdari ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı olarak görevime devam etmekteyim.

Özel ilgi alanlarım, insan kaynakları yönetimi, kamu mali yönetimi ve işletmeciliktir.

Evli ve iki çocuk babasıyım.

Aday : Alperen BOLAT