

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE VE SAĞLIK KURULUŞLARI YÖNETİMİ PROGRAMI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HASTANELERDE TIBBİ MALZEME ALIMINDA KARŞILAŞILAN
GÜÇLÜKLER, YÖNETİCİ BAKIŞ AÇISI

MURAT ARSLAN

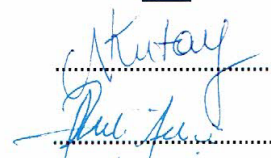
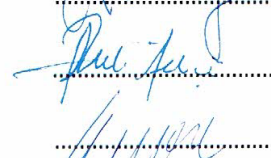
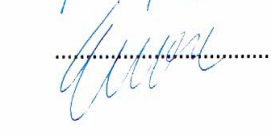
DANIŞMAN
Prof. Dr. Nilgün KUTAY

İZMİR-2017

YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAY SAYFASI

Üniversite : Dokuz Eylül Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Adı ve Soyadı : Murat ARSLAN
Öğrenci No : 2013800105
Tez Başlığı : Hastanelerde Tıbbi Malzeme Alımında Karşılaşılan Güçlükler: Yönetici Bakış Açısı
Savunma Tarihi : 22.06.2017
Danışmanı : Prof.Dr.Nilgün KUTAY

JÜRİ ÜYELERİ

<u>Ünvanı, Adı, Soyadı</u>	<u>Üniversitesi</u>	<u>İmza</u>
Prof.Dr.Nilgün KUTAY	Dokuz Eylül Üniversitesi	
Prof.Dr.Fatma TEKTÜFEKÇİ	Dokuz Eylül Üniversitesi	
Doç.Dr.Emre GÜLER	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi	

Murat ARSLAN tarafından hazırlanmış ve sunulmuş olan bu tez savunmada başarılı bulunarak oy birliği () / oy çokluğu () ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. M. Banu DURUKAN SALI
Müdür

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “ Hastanelere Tıbbi Malzeme Alımı Sırasında Karşılaşılan Güçlüklerin Yönetici Görüşü Açısından Değerlendirilmesi” adlı çalışmanın; tarafımdan, akademik kurallara ve etik değerlere uygun olarak yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

.../.../2017

Murat ARSLAN

ÖZET
Yüksek Lisans Tezi
Hastanelerde Tıbbi Malzeme Alımında Karşılaşılan Güçlükler, Yönetici
Bakış Açısı
Murat ARSLAN

Dokuz Eylül Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme Anabilim Dalı
Hastane ve Sağlık Kuruluşları Yönetimi Programı

Çok eski yıllardan bu yana insanların yaşamında önemli bir yer teşkil eden hastaneler, içerisinde birden çok birimi bir arada bulundurması sebebiyle karmaşık organizasyona sahiptirler.

Bu birimler içerisinde yer alan Satınalma Fonksiyonu; gerek bir hizmet işletmesi olarak Devlet Hastanelerinde, gerekse bir ticaret işletmesi olarak da nitelendirebileceğimiz Özel Hastanelerde kurumun Can damarı olarak da ifade edilebilmektedir. Hastanelerin bütçesinde bir problemle karşılaşmamaları ve hizmeti en iyi şekilde verebilmeleri; Satın alma Biriminin düzgün çalıştığı ölçüde sağlanabilmektedir.

Hastaneler için bu derece önemli bir konu olan satın alma işlemlerinde; Satın alma personelinin bilgi ve tecrübe eksikliği, tedarikçilerin etkin çalışmaması ve sağlık çalışanlarının yetersizliği gibi birçok problemle karşı karşıya kalabilmektedirler.

Bu çalışmada İzmir ili dâhilinde, bir devlet hastanesi ve bir özel hastanenin yöneticileri ile “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Tekniği” ile uygulanmış ve satınalmalarda genel anlamda karşılaşılan sorunlar hakkında daha önce hazırlanmış olan 17 adet soru sorulmuştur. Bu görüşmeden elde edilen bilgiler neticesinde satınalmalarda karşılaşılan güçlüklerin; devlet hastanesi ve özel hastane bünyesindeki etkilerinin mukayese ve karşılaştırılmaları yapılmış ve değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Satınalma, Tıbbi Malzeme Alımı, Hastanelerde Malzeme Yönetimi.

ABSTRACT

Murat ARSLAN

**Dokuz Eylül University
Graduate School of Social Sciences
Department of Business Administration
Hospitals and Health Institutions Management**

Since very ancient times an important place in people's lives at the hospital, which is within and complex organization has a combination of multiple units.

These units within the purchasing function as a business service public hospitals, private hospitals and the institution which we can describe as a trading enterprise can be expressed as vessel. The best way to face a problem in the budget should deliver in hospitals, and service; to the extent that the purchasing unit is functioning properly can be provided.

For hospitals, this film is extremely important in the process of buying, purchasing, lack of knowledge and experience of the personnel, suppliers and it does not work effectively, such as lack of health workers can be faced with many problems.

In this study, managers of a public hospital and a private hospital within the province of Izmir, semi-structured interview technique applied to problems which you have prepared 17 questions were asked about before and acquisitions in general. Difficulties encountered in acquisitions as a result of information obtained from this meeting; the state hospitals and private hospitals, on-site comparison and the comparison made of the effects were reviewed and evaluated.

KeyWords: Purchasing, Purchase Of Medical Supplies, Material Management in Hospitals.

**HASTANELERDE TIBBİ MALZEME ALIMINDA KARŞILAŞILAN
GÜÇLÜKLER, YÖNETİCİ BAKIŞ AÇISI
İÇİNDEKİLER**

TEZ ONAY SAYFASI	I
YEMİN METNİ	I
ÖZET	III
ABSTRACT	IV
KISALTMALAR	VIII
TABLolar LİSTESİ	IX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	5
1.SAĞLIK HİZMETLERİ VE SINIFLANDIRILMASI	5
1.1. Sağlık Hizmetleri	5
1.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	5
1.1.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	6
1.1.3 Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	8
1.2.Sağlık Hizmetlerinde Hastanelerin Rolü	8
1.2.1. Hastanelerin Tanımı	8
1.2.2. Hastanelerin Sınıflandırılması	9
1.2.3. Hastane İşletmelerinin Genel Özellikleri	10
1.2.4.Hastanelerin Genel Organizasyon Yapıları	12
1.2.4.1. Türkiye’de Hastanelerin Genel Organizasyon Yapısı	12
1.2.4.2. Türkiye’de Hastane İşletmeleri Organizasyonu	13
1.2.4.3. Hastanelerde Organizasyon Yapısını Oluşturan Unsurlar	13
1.2.4.4. Kamu Hastanelerinin Organizasyon Yapısı	14
1.2.4.4.1. Komisyonlar	17
1.2.5. Hastane Yönetimi Ve Yöneticiliği	18
1.2.5.1. Hastane Müdürü Görev ve Yetkileri	21
1.2.5.2. Dünyada Hastane Yöneticiliğinin Önemi ve Gelişimi	22
1.2.5.3. Türkiye’de Hastane Yöneticiliğinin Önemi ve Gelişimi	24
İKİNCİ BÖLÜM	27
2.SAĞLIK HİZMETLERİNDE MALZEME YÖNETİMİ	27

2.1. Malzemelerin Genel Sınıflandırılması	27
2.1.1. Üretilen Ürün İçerisinde Yer Alıp Almamasına veya İmalata Yükleme Biçimlerine Göre Sınıflandırma	27
2.1.1.1. Direkt Malzeme	27
2.1.1.2. Endirekt Malzeme	28
2.2.Hastanelerde Malzeme Yönetimi	28
2.2.1. Malzeme Yönetiminin Tanımı	28
2.2.2. Hastanelerde Malzeme Yönetimi	29
2.2.2.1. Malzeme Yönetiminin Amaçları	31
2.2.2.2. Malzeme Yönetiminin Hastaneler Açısından Önemi	33
2.3. Malzeme Yönetim Süreci	35
2.3.1. Malzeme İhtiyaçlarının Tahmin Edilmesi	36
2.3.2. Tahmin Yönteminin Belirlenmesi	38
2.3.3.Talep Tahmin Yöntemleri	39
2.3.3.1.Öznel Yöntemler	39
2.3.3.2.İstatistiksel Yöntemler	40
2.4. Malzeme Yönetiminin Organizasyondaki Yeri Ve Fonksiyonları	42
2.4.1. Malzeme Yönetiminin Fonksiyonları:	42
2.4.1.1.Envanter Yönetimi	42
2.4.1.2.Satın Alma Yönetimi	42
2.4.1.3.Taşıma	43
2.4.1.4.Teslimat	43
2.4.1.4.Depolama ve Hurda İşlemleri	43
2.5.Kamu Hastanelerinde Satın Alma	44
2.5.1. Satın Alma İhale Usulleri	44
2.5.1.1. Açık İhale Usulü:	45
2.5.1.2. Belli istekliler arasında ihale usulü:	46
2.5.1.3. Pazarlık usulü:	47
2.5.1.4. Doğrudan temin:	48
2.6.Kamu Hastaneleri Birliklerinde Satınalma Süreçleri	49
2.6.1.Mevzuat	50
2.6.2.Satın Alma Birimleri	50
2.6.3.İhale Yetkilisi	51

2.6.4.İhale Süreci	51
2.6.4.1. Temel İlkeler Ve Kurallar	51
2.6.4.2. İhtiyaçların İhale Usulleri ile Karşılanması	53
2.6.4.3. İhtiyaçların 4734 Sayılı Kanunun 3. Maddesi İstisna Alımlar Kapsamında Karşılanması	55
2.6.4.4. İhtiyaçların Çerçeve Anlaşma İhaleleri ile Karşılanması	57
2.7.Kamu Hastaneleri Birlikleri İhale Yetkilisi	57
2.8.Özel Hastanelerde Satın Alma Süreçleri	66
2.8.1.İhtiyacın Belirlenmesi ve Yöntem Seçimi	66
2.8.2.Teklif Alma ve Değerlendirme Süreci	67
2.8.3.Satın Alma Kararı	68
2.8.3.1.Onaylama	68
2.8.3.2.Düzeltilme	68
2.8.3.3.İptal	68
2.8.4.Sipariş Verme ve Sipariş Kapama	68
2.8.5. Satın Almanın Önemi	69
2.8.6. Kamuda Satın Alma Maliyeti	70
2.8.6.1. Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi(MKYS)	70
2.8.6.2. Sağlık Uygulama Tebliği(SUT)	72
2.8.6.3. Elektronik Kamu Alımları(EKAP)	72
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	74
3.HASTANELERE TIBBİ MALZEME SATIN ALINMASINDA KARŞILAŞILAN SORUNLARIN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA	74
3.1. Satın alma Fonksiyonunun Muhtemel Sorunları	74
3.2.Satın Alma Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri	75
3.3.Araştırma	78
3.3.1.Araştırmanın Modeli	78
3.3.2.Araştırmanın Örneklemi	79
3.3.3.Veritoplama Araçları	79
3.4.4.Görüşme Soruları	79
3.4.5.Bulgular ve Değerlendirme	81
SONUÇ VE ÖNERİLER	101
KAYNAKÇA	104

KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AÇSAP: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri

ADSM: Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri

BUT: Bütçe Uygulama Tebliği

DB: Dünya Bankası

DMO: Devlet Malzeme Ofisi

DRG: (Diagnosis Related Groups) Teşhis İlişkili Gruplar

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EKAP: Elektronik Kamu Alımları Platformu

GSYH: Gayri Safi Yurtiçi Hasıla

HAIUY: Hizmet Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği

ICD: (International Classification of Diseases) Uluslararası Hastalık Sınıflandırılması

IMF: (International Monetary Fund)Uluslararası Para Fonu

JIT: (JUST-IN-TIME) Tam Zamanında Stok Yönetimi

KDV: Katma Değer Vergisi

KHK: Kanun Hükmünde Kararname

KİK: Kamu İhale Kanunu

MAİUY: Mal Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği

MKYS: Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi

OECD: (Organisation for Economic Cooperation and Development) Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

OH: Ortalama Hata

OHM: Ortalama Mutlak Hata

OHMY: Ortalama Mutlak Hata Yüzdesi

SGK: Sosyal Güvenlik Kurumu

SUT: Sağlık Uygulama Tebliği

T.C.: Türkiye Cumhuriyeti

TSH: Temel Sağlık Hizmetleri

VED: Vital Essential Desirable

YİİUY : Yapım İşleri İhaleleri Uygulama Yönetmeliği

YTKİY: Yataklı Tedavi Kurumları İşletmeciliği Yönetimi

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1: Türkiye'nin Sağlık Harcamaları	2
Tablo 2: Malzeme Giderlerinin Toplam İşletme Giderlerindeki Payı	34
Tablo 3: Doğrudan Temin Usûl Ve Esasları	55



ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1: Seçilmiş OECD Ülkelerinde Toplam Sağlık Harcamasının GSYH' YE Oranı (%) (2013-2014).....	3
Şekil 2: Kamu Hastanelerinin Organizasyon Şeması	16
Şekil 3: Malzeme Yönetim Süreci:.....	36
Şekil 4: Kamu Hastanelerinin Birbileri Arasında Yapabilecekleri Mal Ve Hizmet Alımları	57
Şekil 5: 2013 Yılı Sözleşme Tutarları Dağılımı	62
Şekil 6: Satın Alma Süreci (Devlet Hastanesi).....	63
Şekil 7: Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi Ekran Görüntüsü	71
Şekil 8: e-ihale Süreci.....	73

GİRİŞ

Sağlık; tarihin her döneminde ve her toplumda en mühim sosyal faktörlerden bir olagelmıştır. Toplumlarda ekonomik ve sosyal açıdan üretken bir yaşam oluşturabilmek için; insanların yüksek düzeyde bir sağlık bilgisi ve yaşamı gerekmektedir. Bu sebepten birçok ülkede kamu fonlarından önemli derecede pay alan sektör, sağlık sektörüdür. Dünya çapında da her geçen gün gerek nüfusun artması gibi fiziksel etmenler; gerekse de insanların sağlık hizmetlerinden beklenti düzeylerinin sürekli artıyor olması gibi sosyolojik etmenler dolayısıyla, sağlık hizmetlerinin etkinlik durumu önemini korumaktadır. (Ramanathan, 2005: 39–54). Hastaneler ise, sağlık sektörü içerisinde en yüksek pay alan kurumlardandır.

İnsanlara sağlık hizmeti sunan, sağlık sisteminin yapıtaşları hastanelerdir. Hastaneler; ilk çağlarda sosyal ve dini kurumlar olarak kurulmuşlar ve sadece düşkünlere bakan bir yardım kuruluşu olmuşlar; bilgi çağının değişen koşulları ile toplumdaki rolleri ve konumları değişmiştir. Özellikle 1990’lı yıllarda anestezi, cerrahi ve laboratuvar gibi alanlarda yaşanan gelişmelerle beraber sağlık hizmetleri sektöründe de yaşanan bu paradigma değişikliklerine paralel olarak hastane yönetiminde de radikal değişimler yaşanmıştır (Gupta, 1995: 31). Küresel rekabet, kalite, maliyet bilinci, değişen müşteri beklentileri ve hızlı teknolojik gelişmelerin de etkisiyle hastaneler; koruyucu sağlık hizmetleri vermesinin ve tedavi merkezi olmasının yanı sıra, kar amacı güden girişimlerde de faaliyet göstermeye başlamıştır (Godiwalla, vd., 1997: 202–207). Sağlık sektöründeki kapladığı alanın büyüklüğü ve ehemmiyeti nedeniyle hastaneler, büyük işletmeler arasında değerlendirilmektedir. Bu sebepten hastane işletmelerinin de genel işletmeler gibi, profesyonel yönetim ilkeleriyle yönetilmeleri gerekmektedir (Akar, Özgülbaş, 2003: 21).

Hastanelerin günümüz toplumunda da birincisi; tedavi ve koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere iki önemli misyonu bulunmaktadır. Her insanın sağlıklı bir yaşam sürme gereksinimi vardır ve bu noktada hastaneler çok önemli bir role sahiptir. Kentleşme, sanayileşme, nüfus artışı sosyal güvenlik kapasitesinin genişletilmesi gibi birçok nedenlerle beraber, insanların bilinç seviyesinin de yükselmesi; hastaneleri bu rolünün daha da artmasını kaçınılmaz bir hale getirmiştir. Bunun sebebi; insanların düzenli hemşirelik bakımı alması ve en gelişmiş teknoloji

ve laboratuvar imkânlarının, ancak hastanelerde bulunuyor olmasından kaynaklanmaktadır. Hastanelerin önemli hale getiren ikinci bir sebep de, verilen hizmetlerin maliyetinin çok yüksek olmasıdır. Kullanılan malzemelerin fiyatlarının yüksekliği ve hastanelerde çalışan personelin ücretlerinin diğer sektörlerle göre daha yüksek olması; maliyetlerin yüksek olmasının sebepleri arasında gösterilmektedir (Kavuncubaşı, Kısa, 2002: 68).

2012 yılında Türkiye’de toplam sağlık harcamaları GSMH’nin % 5.4’ü olarak hesaplanmıştır. OECD ortalaması % 9.3 olup, Türkiye OECD ülkeleri arasında en düşük orana sahiptir.

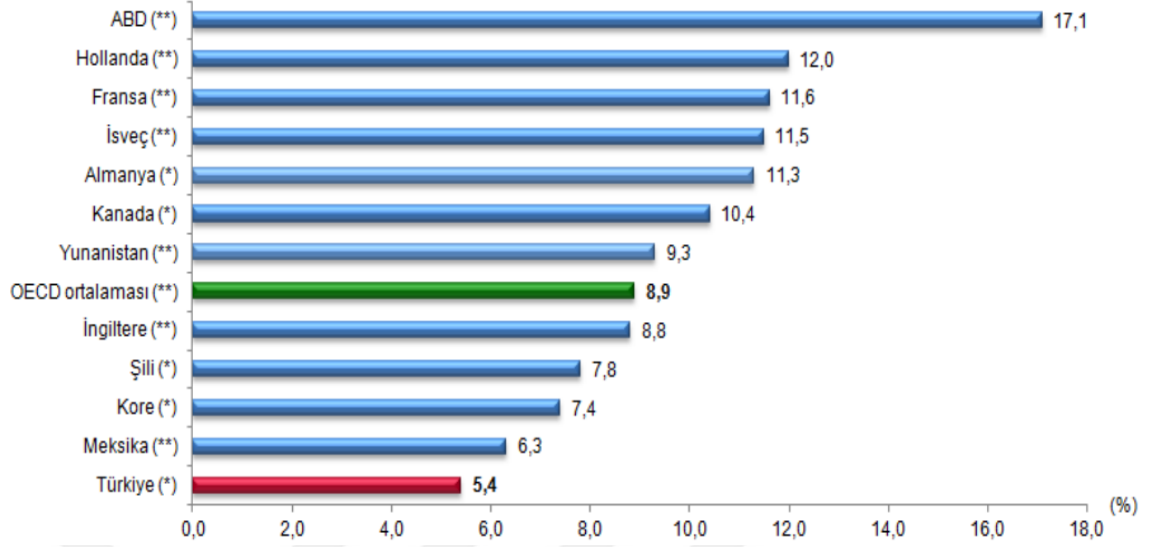
Tablo 1: Türkiye’nin Sağlık Harcamaları

Yıllar	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Toplam Kamu Sağlık Harcaması (Milyar TL)	4,4	7,6	13,1	17,3	22,4	25,8	30,8	34,1	40,5	47,9	50,1	56,5

Kaynak: Kalkınma Bakanlığı ((<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/87de523bec75442699f78b5874322d78.pdf>) Erişim:05/06/2016)

2012 yılında Türkiye’de sağlık harcamalarının % 77’si kamu kaynakları ile finanse edilmektedir. 2000 yılında % 63 olan bu oranın temel artış sebebi kapsamın genişlemesi ile bağlantılıdır. Bu kamu payı, OECD ülkeleri arasında % 72 olan ortalamanın biraz üzerindedir.

Şekil 1:Seçilmiş OECD Ülkelerinde Toplam Sağlık Harcamasının GSYH' YE Oranı (%) (2013-2014)



Kaynak: OECD (http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2015_67_20151210.pdf) Erişim: 05/06/2016)

*: 2014 yılı sonuçlarıdır.

** : 2013 yılı sonuçlarıdır.

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'ne (OECD) üye ülkeler ortalamasında, toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hâsılaya (GSYH) oranı 2013 yılında %8,9'dur. Türkiye'de ise bu oran, 2013 ve 2014 yıllarında %5,4 olarak gerçekleşmiştir. Hastanelerin kaynaklarını en etkin ve verimli şekilde kullanabilmesi her zaman en önemli amaçlarından biri olmuştur. Bu noktada malzemeler ise hastanelerin hizmetlerini eksiksiz, etkili ve zamanında verebilmelerinde büyük öneme sahiptir. Malzeme giderleri hastane bütçesinin büyük bölümünü oluşturmaktadır.

Bütçede önemli bir yer teşkil eden malzemelerin tedariki, satın alınması, depolanması, nakliyesi ve kullanıma sunulması; hastanelerin üstlenmiş oldukları tedavi, teşhis, tüm sağlık ve sosyal hizmetlerini yerine getirebilmelerinde çok büyük bir değer meydana getirmektedir. Aksi durumunda ise yapılan yanlış planlamalar sebebiyle depolarda gereksiz sarf malzemelerin aşırı yığılmalarına neden olacak ya da ihtiyaç anında tıbbi sarf malzemelerin bulunmaması gibi birçok olumsuz sonuç doğuracaktır ki; bu durum hastaneler açısından telafisi mümkün olmayan sonuçları da beraberinde getirecektir. Bu yüzden ki hastaneler talep planlamalarını yaparken

daha gerçekçi yapmalı, bu konuda kendilerine en uygun olan tahmin yöntemlerini kullanabilmeli ve oluşturacakları komisyonla malzeme alımlarında oluşabilecek hata paylarını en asgariye indirmeyi ilke edinmelidir. Hastaneler planlamalarını doğru yapıp, alım yöntemlerini ve stok politikalarını düzgün yapabildikleri ölçüde; giderlerini düşürmüş olacak ve vermiş oldukları hizmet kalitesini de en üst noktalara çıkarma imkânına sahip olabileceklerdir.

Çalışma üç bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde Sağlık; Sağlık Hizmetleri ve Hastane tanımlarına yer verilmiş; Hastanelerin genel organizasyon yapıları, Hastane Yönetimi ve Yöneticiliği konuları ele alınmıştır. İkinci bölümde; Malzeme Yönetimi ve Hastanelerde Malzeme Yönetimi konularına ağırlık verilmiş olup, Kamu ve Özel Hastanelerinde satın alma süreçleri anlatılmıştır. Üçüncü bölümde ise; Hastanelere tıbbi malzeme alımında karşılaşılan sorunlar ve bu sorunların belirlenmesine yönelik araştırmaya yer verilmiştir. İzmir ili bünyesinde faaliyet gösteren bir Devlet Hastanesi ve bir Özel Hastanenin yöneticilerine, satın alma ve ayniyat birimi uzmanlarına; daha önceden hazırlanmış sorular yöneltilmiş ve tıbbi malzeme alımında karşılaştıkları sorunlar tespit edilmeye çalışılmıştır. Sonuç bölümünde ise; her iki hastanenin de yaşamış olduğu sorunlar ayrı ayrı ele alınmış ve çözüm önerileri sunulmuştur.

BİRİNCİ BÖLÜM

1.SAĞLIK HİZMETLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

Sağlık, yüzyıllardır tüm toplumların yaşamının vazgeçilmez en önemli unsurlarından biri olmuştur. İnsanlar yaşamlarının her safhasında sağlık düzeylerinin en iyi seviyelerde olmasını istemişler; daha uzun ve kaliteli bir ömür sürmenin gayreti ve arayışı içerisinde olmuşlardır. Bu bağlamda sağlıklı ve verimli bir şekilde verilen sağlık hizmetleri, bireylerin yaşam kalitelerinin yükseltilmesine etki edecek en önemli hususlar arasında yer almaktadır. Ayrıca sağlık hizmetleri düzeyi, ülkelerin sosyo ekonomik yönden gelişmişlik düzeylerinin de göstergesi olarak kabul görmektedir.

1.1.Sağlık Hizmetleri

Bir toplumdaki tüm bireylerin kabul göreceği şekilde ve onların katılımları da sağlanarak, devlet ve toplum tarafından karşılanabilir bir ücret karşılığında verilen temel sağlık hizmetlerine, Sağlık Hizmetleri denir. Toplumsal ve ekonomik yönden kalkınmanın vazgeçilmez bir parçası olan Temel Sağlık Hizmetleri de sağlık hizmetlerinin çekirdeğini oluşturmaktadır.

Temel bir insan hakkı olan sağlığın tüm dünya çapında mümkün olan en yüksek düzeyde verilmesi; sosyal bir amaç olarak görülmelidir ve bunu gerçekleştirebilmek için ise; soysal ve ekonomi gibi birçok sektörün aynı doğrultuda harekete geçirilmesi sağlanmalıdır. Ülkelerin ve toplumların kültürel, politik ve ekonomik özellikleriyle yakından ilişkisi bulunan Temel Sağlık Hizmetlerinin; Biyomedikal, sosyal ve sağlık hizmetlerine dair yapılan araştırma sonuçlarına ve halk sağlığı alanındaki deneyimlere hem uyumlu olmalı hem de bunların doğrultusunda geliştirilebilmelidir (Hayran, 1197: 19).

Sağlık Hizmetleri şu şekilde sınıflandırılmaktadır:

1.1.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Bireylerin sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla; bireye ve ailesine doğrudan yapılan hizmetlerle, bireyin ve ailesinin çevresini daha olumlu bir hale getirebilmek için çevreye yönelik yapılan hizmetlere; Koruyucu Sağlık Hizmetleri denir.

Koruyucu Sağlık Hizmetleri, halk sağlığı hizmetleri ya da sağlık hizmetleri adı altında sunulmakta olan hizmetlerdir. T.C. Anayasasına göre, herkesin sağlıklı

bir çevrede uzun bir hayat sürdürme hakkı bulunmaktadır. Bu hakkın yerine getirilmesinde birinci derecede sorumluluğu olan devlettir (Sağlık Ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, 2014, Sayı:4).

Türkiye’de bu hizmetler Aile Sağlığı Merkezleri, Toplum Sağlığı Merkezleri, Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri ve Aile Planlaması (AÇSAP) Merkezleri, Verem Savaş Dispanserleri gibi 1. Basamak Sağlık Kuruluşları tarafından yürütülmektedir. Böylelikle hastalık ve etkenlerini daha ortaya çıkmadan engellemek ve hastalıkların meydana getirdiği maddi, manevi, sosyolojik ve toplumsal kayıpları daha en başından yok etmek ya da minimuma indirmek; bireylerin özellikle bayanların bu sağlık kuruluşlarında görev yapan sağlık personellerinden alacakları bilgi ve eğitimlerle bilinç düzeylerinin artırılması amaçlanmaktadır.

Bireye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmetlerini; kişisel hijyen hizmetleri, sağlık eğitimi hizmetleri, hastalığın erken teşhis ve tedavi hizmetleri ve hastalıklara karşı ilaçla koruma hizmetlerinden oluşmaktadır. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerini ise; temiz su temini hizmetleri, yeterli sağlıklı gıda temini hizmetleri, hava-gürültü ve toprak kirliliğinin önlenmesi hizmetleri ve katı-sıvı atıkların imhası hizmetleri oluşturmaktadır (Sözen, 2002: 9).

1.1.2 Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık ve sakatlıkların iyileştirilmesine dair yapılan tıbbi işlemlerin tümüne Tedavi denmektedir. İlaç kullanımları, cerrahi müdahaleler ve fizik tedavi uygulamaları da bu gruba girmektedir. Bunlar:

Birinci Basamak: Sağlık hizmetlerinin ulaşılabilir ve herkes tarafından faydalanılabilir olmasını sağlamanın yolu olarak; tüm ülkelere birinci basamak sağlık hizmetlerini güçlendirmek olarak belirlenmiştir. Bu yolla kişilerin yaşam kalitelerinin ve sağlık standartlarının artırılması hedeflenmektedir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın hedefleri arasında; verimli, etkili ve hakkaniyete uygun bir şekilde sağlık hizmetlerinin organize edilmesi, finansmanın sağlanması ve sunumunun temin edilmesini sağlamaktır. Bu hedeflere ulaşabilmek için;

1) Çağdaş bir yaklaşımla birlikte; Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin yeniden yapılandırılması, yaygınlaştırılması ve toplum tüm bireyleri tarafından tercih edilebilir bir şekilde sunulması,

2) Herkesin kendisinin seçebileceği ve kolayca ulaşabileceği bir aile hekiminin olması,

3) Koruyucu hekimlik uygulamaları ile insanların hasta olmalarının önlenmesi,

4) İnsan kaynaklarının adaletli dağılımı,

5) Malzeme yönetimi, akılcı ilaç kullanımı ve sağlık işletmeciliği,

6) Farklı sosyal gruplar, doğu-batı, kır-kent arasında hizmete ulaşım ve sağlık göstergeleri arasındaki farkları azaltmak, amaçlanmıştır (Kılıç, 2007: 321; Balci, 2005: 59-60).

Türkiye’de uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programı; sağlık alanında Dünya Bankası (DB) ve Uluslararası Para Fonu (IMF) gibi kuruluşların program ve ilkeleri ile uyumlu olarak yeni liberal anlayış temelinde yapılmak istenen düzenlemelerin genel adıdır. Programın ana hatlarını oluşturan genel sağlık sigortası ile sağlık ocaklarının yerine “Aile Hekimliği Uygulaması” na geçilmesi ve bu sistemde bütün sağlık çalışanlarının “Sözleşmeli Personel” olarak istihdam edilmesi şeklinde bir uygulama hayata geçirilmektedir (Özdemir ,Yücesan, 2006: 49; Hamzaoğlu, 2006: 61; Akkaya, Demircioğlu, 2007: 540).

İkinci basamak: Birinci basamak sağlık hizmetlerinde tanısı yapılamayan veya tedavisi uygulanamayan hastaların yatırılarak iyileştirilmesi için yapılan hizmet türüdür. Yurtdışında devlet hastaneleri ve özel hastaneler örnek gösterilebilir (Cantürk, 2012: 19).

İkinci basamak tedavi hizmetleri de, birinci basamakta tedavi edilemeyen hastalara yönelik olup, hastanelerde sunulmaktadır. Bu basamakta hastalar, devlet ya da özel hastaneler ile özel tıp merkezlerinde ayakta veya yatarak tedavi edilmektedir. İkinci basamakta tedavi edilemeyen hastalar ise, üçüncü basamaktaki sağlık kurumlarına sevk edilmektedir ([http://www.kafkas.edu.tr/dosyalar/sobedergi/file/02%20\(7\).pdf](http://www.kafkas.edu.tr/dosyalar/sobedergi/file/02%20(7).pdf)).

Üçüncü basamak: Üçüncü basamak sağlık hizmetleri birinci ve ikinci basamakta tedavi edilemeyen hastalara hizmet veren ve bilimsel araştırmaların yapıldığı en üst düzeyde tıp teknolojisini kullanan üniversite hastaneleri, kanser araştırma merkezleri, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri ve sanatoryumlardır. Birinci ve ikinci basamakta problemi çözilemeyen hastalar bu kuruluşlara sevk edilir.

“ Tedavi edici hizmetlerin basamaklar halinde ele alınmasının sebebi, hastanelerde gereksiz yığılmaların önleyerek daha kaliteli hizmet sunmaktır. Bu amaçla bu basamaklar arasında Hasta Sevk zinciri kurulmuştur.” (Demirdizen, Akalın, 2009, 57).

1.1.3.Rehabilitate Edici Sağlık Hizmetleri

Beden ya da ruhça sakat kalmış kişilerin başkalarına bağımlı olmaksızın hayatlarını idame ettirebilmeleri için yapılan çalışmalardır. 2 çeşit rehabilitasyon vardır:

Tıbbi Rehabilitasyon; Bedensel sakatlıkları olabildiğince minimuma indirmeyi ve düzeltilmesini amaç edinir. Fizik tedavi ve ortopedik araç-gereçlerle hastanın eski sağlığına kavuşturulmasına veya yeni durumuna uyum sağlamasına çalışılmaktadır.

Sosyal (Mesleki) Rehabilitasyon; Sakatlıkları sebebiyle eski işlerini yapamayanlara veya belli bir işte çalışamayanlara iş öğrenme, iş bulma ve işe uyum sağlamalarına dair hizmetlerden oluşmaktadır (<http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdassaglik.html>).

Rehabilitasyon hizmetlerinin amacı; bireyleri eski üretkenliklerine yaklaştırılabildiği orandan yaklaştırmak ya da mevcut durumlarına alıştırarak onları üretken bir duruma getirmek, toplum ile uyumlu hale getirilmelerine katkı sağlamaktır (Sözen, 2002: 12).

1.2.Sağlık Hizmetlerinde Hastanelerin Rolü

Hastaneler 24 saat kesintisiz hizmet veren ve verdikleri hizmet insan sağlığı ile ilgili olan kurumlardır. Aşağıda hastaneler tanımlanarak, amaçlarından bahsedilmekte, özellikleri açıklanarak sınıflandırılmalarına yer verilmektedir.

1.2.1. Hastanelerin Tanımı

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastaneleri,“Müşahede teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilen sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır. Benzer bir tanımın yer aldığı Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’nde ise hastaneler, “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve

sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri; aynı zamanda doğum yapılan kurumlar” olarak tanımlanmaktadır (https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=311:yatakli-tedavkurumlari-letme-yetmel&catid=2:ymelik&Itemid=49).

Hastaneler, yüksek oran yatırımları ve modern cihazları bünyesinde bulunduran işletmeler olmalarına rağmen, bünyesinde yapmış olduğu işlerin büyük çoğunluğunun insan gücü ve emeğine dayanması durumları da göz önüne alındığında, emek-yoğun işletmeler olarak değerlendirilebilir. Bu bağlamda bir hizmet işletmesi olan hastaneler, aynı zamanda diğer tüm işletmelerden farklı olarak bireylerin doğumla edindikleri en önemli toplumsal hak olan yaşam hakkı ile ilgili hizmetleri en son bilimsel düşünce ve teknolojiyi kullanarak üretmek temel amacını hedefleyen örgütsel yapılardır. Hastaneler bu özellikleri dolayısı ile sağlık sektörü içerisinde, kamu fonlarından en büyük pay alan kurumlardır (Özgener, Küçük, 2008: 341).

1.2.2. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaneler aşağıdaki çeşitli kriterlere göre sınıflandırılabilirler (Şahin, Kavuncubaşı, 2001: 18):

- 1) Mülkiyet
- 2) Hizmet Türü
- 3) Büyüklük
- 4) Eğitim Statüsü
- 5) Hastaların Yatış Süresi

Bu kriterler tek başına hastanelerin sınıflandırılmasında yeterli olamamaktadır. Örnek vermek gerekirse; eğitim hastanelerinin bir bölümü, çok sayıda uzmanlık alanında da hizmet vermesi bakımından genel hastane özelliği gösterirken; diğer taraftan hem uzun hem de kısa süreli tedavileri gerektiren

hastaları kabulü sebebiyle, hem kısa süreli hem de uzun süreli hastaneler sınıflandırmasında yer alabilmektedir (Korkmaz, 2003: 34).

1.2.3. Hastane İşletmelerinin Genel Özellikleri

Hastane işletmeleri, vermiş oldukları hizmet üretme değeri ve yüksek giderleri sebebiyle sağlık sisteminin en önemli alt yapısını oluşturmaktadırlar. Diğer Sağlık Kurumlarına kıyasla; gerek büyüklükleri gerekse de içerisinde pek çok birimi barındırıyor olması sebebiyle, sağlık sektöründeki insan gücünün büyük bir bölümü hastanelerde istihdam edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 7).

Sağlık sistemi; toplumsal sistemler içerisinde yer alan birçok sistem ile mütemadiyen etkileşim halinde bulunmaktadır. Bu sistemler; eğitim, haberleşme, psikoloji, ekonomi, ulaşım olabilmektedir. Sağlık sistemi ile birlikte toplumun; sosyal, ekonomik, tıbben ve birçok sosyal açıdan en üst seviyelere ulaşması amaçlanmaktadır.

Bu yoğunluk ve keşmekeş içerisinde sağlık sisteminin tanımını, bir bütün olarak ifade etmek zor olabilmektedir. Hastane işletmeleri ise her zaman bu sistemin en temel yapıtaşı olma statüsünü korumaktadırlar (Şahin, 2005: 139).

Hastanelerin genel özellikleri şöyle sıralanabilir:

1. Hastaneler, vermiş oldukları hizmetin mahiyeti, kutsallığı ve bünyesinde birden çok birimi bulundurması açısından değerlendirildiğinde; karmaşık organizasyon yapısında kurumlar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bundan dolayıdır ki; hem kamu kurumları içerisinde hem de halkın nazarında, en çok baskı altında bulunan organizasyonlardır. Sağlığın tanımının dahi güçlükle yapılabildiği ve tüm uluslarca en kutsal sayılan olgular arasında ilk sıralarda sağlığın yer alması; bu kurumların yönetimini de bir o kadar güçleştirmektedir (Şahin, 2001: 4).

Hastanelerin hizmet organizasyon süreçlerinin ilkinin hekimlik, hemşirelik, diyetetik, eczacılık ve hastabakıcılık hizmetleri; ikincisini ise biyomedikal, laboratuvar, yemek, sosyal ve ambulans hizmetleri oluşturmaktadır. Tüm işletmelerin ortak süreçlerini ise işgören yönetimi, finans ve satınalma, halkla ilişkiler, sosyal

pazarlama ve bilgi işlem oluşturmaktadır. Tüm bu ortak süreçler kurumların vermiş oldukları hizmetlerle çoğu zaman bir arada ve bütünleşik haldedir, çoğu zaman da kurumların vermiş oldukları hizmetin başarısında ve derecesinde çok önemli bir yer teşkil etmektedir.

2. İnsan hayatının ve sağlığının sıfır hata ile devam ettirilebilirliği, hastanelerin vermiş oldukları hizmetin önemini artırmakta ve bir o kadar da zorlaştırmaktadır. Bu noktada verilen hizmetler içerisinde Kalite ve Kaliteli Hizmet beklentisi, hizmet talep eden hastalar için her zaman en üst noktada bulunmaktadır.

3. Hastaneler üretmiş oldukları ürün bakımından, Hizmet üreten işletmeler kapsamında değerlendirilmektedirler. Üretmiş oldukları ürünün kalite düzeyini; çoğu zaman gözle görülememesi, kişisel beklentilerin farklı düzeylerde bulunması, hizmet üreten bireylerin eğitim ve bilgi düzeyleri, hizmet verilen toplumun kültür, yaşayış, inanç düzeyleri gibi birçok unsur belirlemektedir.

4. Hastaneler; dış çevre ve hizmet yelpazesinin karmaşıklığı dolayısıyla, karmaşık yapıda; açık-dinamik sistemler kategorisinde yer almaktadırlar.

5. Hastanelerde doktor, sağlık memuru, hemşire, tıbbi sekreter, laborant, röntgen teknisyeni, satın alma uzmanı, ayniyat memuru, aşçı gibi birçok iş sahası ve mesleğini bir arada görmek mümkündür. Bu kadar meslek çeşitliliği içerisinde yoğun bir iş bölümü ve uzmanlaşmadan söz edilebilmektedir.

6. Hastanelerde kullanılan tıbbi cihazların; teknolojiye ayak uydurabilmek ve hastalıkların teşhis ve tanısında büyük kolaylıklar sağlaması adına sürekli olarak kendini yeniler nitelikte olmaktadır. Bu durum da hastaneleri, sürekli değişen bir yapı halinde göstermektedir.

7. Hastanelerin vermiş olduğu hizmetin acil ve ertelenemeyen nitelikte olması, 24 saat hizmet esasıyla çalışmalarını gerektirmektedir.

8. Hastanede çalışan hemşire ve sağlık çalışanlarının çoğunluğu bayanlardan oluşmaktadır.

9. Hastaneler, Matrix organizasyon yapısında kurumlardır. Yani, birimlerin yapmış oldukları işlerin kişiye özel ve acil olmasından dolayı özerk yapıdadırlar ve her birim üst yönetimden bağımsız özkontrole sahiptir.

10. Hastaneler, büyük yatırımlarla kurulmaları ve bünyesinde de yüksek oranda teknik donanım bulundurmalarına karşın; emek-yoğun işletmeler niteliğinde bulunmaktadır.

11. Sağlık tanımının dahi oldukça güç olması, her bireyin kendine özel bir hak olarak belirtilmesi ve tüm uluslar tarafından anayasal olarak da güvence altına alınmış olması; Hastanelerin işleyişlerini ve yönetim işlevlerini oldukça güç ve karmaşık hale getirmektedir (Şahin vd., 2005: 140).

Hastaneler aynı zamanda bir eğitim yuvası olarak görülebilir. Hastanelerde Tıp eğitimi; tıpta uzmanlık eğitimi, diğer sağlık çalışanlarının klinik stajları, hastane personeline yönelik verilen hizmet içi eğitim uygulamaları ve halka verilen sağlık eğitimleri ile eğitim noktasında; topluma çok büyük artı değerler katmaktadır. Toplum, hastanelerden sağlık konusundaki bilgiyi her zaman ve en doğru şekilde alabilmektedir. Ayrıca tıp bilimi alanında da önemli araştırmaların yapıldığı merkezler olarak görev yapmaktadır.

1.2.4.Hastanelerin Genel Organizasyon Yapıları

Hastanelerin ortaya çıkışları ve gelişimleri ülkeler arasında farklılıklar gösterebilir. Ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile de ilgili olan bu durum hastane organizasyon yapılarını da etkilemiştir. Bunun yanında aynı ülke içerisinde farklı hastane türlerinin organizasyon yapıları da farklı olabilmektedir.

1.2.4.1. Türkiye’de Hastanelerin Genel Organizasyon Yapısı

Türkiye’de bütün hastaneleri temsil edebilecek bir organizasyon yapısından bahsetmek oldukça güçtür. Türleri açısından farklı olan hastanelerin organizasyon yapıları da farklı olabilmektedir.

1.2.4.2. Türkiye’de Hastane İşletmeleri Organizasyonu

Türkiye’de hastaneler, tıbbi kurallar ve idari mevzuata göre organize olurlar. Sağlık Hizmetleri; Kamu Hastaneleri, vakıf ve kuruluşlara bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri ve eğitim araştırma hastaneleri ve özel hastaneler tarafınca verilmektedir. Formal olarak örgüt yapıları genelde birbirlerine yakınlık göstermektedir. Ülkemizdeki hastanelerde genellikle yönetimde tek yetkili ve sorumlu kişi, asıl mesleği hekimlik olan başhekimdir. Hastanelerde hizmetler 3 ana sınıfta toplanır. Bunlar; Tıp ve yardımcı tıp hizmetleri, hemşirelik hizmetleri ve mali destek hizmetleridir. Tıp ve yardımcı tıp hizmetlerini yönetmekle Başhekim, hemşirelik hizmetlerini yürütmekle Sağlık ve bakım hizmetleri müdürü, Mali destek hizmetlerini ise İdari ve mali hizmetler müdürü yönetmekle görevlidir. Hastane bünyesinde dâhiliye, cerrahi, kardiyoloji, kadın doğum, ortopedi ve daha birçok poliklinik hizmetleri; hastanenin büyüklüğüne göre olmak üzere bulunmaktadır. Aynı zamanda acil servis, laboratuvar, ameliyathane, eczane, diş ve röntgen üniteleri de bütünleşik olarak hizmet vermektedir. Bu servis ve birimlerde yeterince doktor, hemşire ve diğer personel görev yapmaktadır.

Pratisyen hekimler genel olarak acil serviste görev yapmakla birlikte; çok nadir olarak başka birimlerde görevlendirme ile çalışabilmektedirler (Sözen, 2002: 111).

İdari işler; İdari ve mali hizmetler müdürüne karşı sorumlu olarak tıbbi sekreter, memur, hizmetli, teknisyen ve diğer personel tarafından yerine getirilir. Satın alma, ayniyat, mutemetlik, döner sermaye de bu gruba girer. Hemşirelik ve Bakım hizmetleri, Sağlık ve bakım hizmetleri müdürünün sorumluluğundadır. Hemşire, servis sorumlu hemşireleri, ebe yardımcı hemşireler tarafından da yerine getirilmektedir (Sözen, 2002: 112).

1.2.4.3. Hastanelerde Organizasyon Yapısını Oluşturan Unsurlar:

Tıp biliminin çeşitli uzmanlık dallarına ayrılarak gelişmesi, tıp teknolojisinde yeni buluşların uygulanmaya başlanması ve çağdaş insanlara özgü bir takım yeni hastalıkların görülmeye başlanması; hastanelerin organizasyon şekillerini ve bu organizasyonun yapısını oluşturan unsurları önemli derecede etkilemiştir. Amaç ve

görevlerine göre ayrılmamış bir hastanede her sağlık hizmetine bölünmüş yirmiden fazla alt organizasyon birimi bulunmaktadır. Tıbbi, hemşirelik, idari-mali ve teknik hizmetler olarak dört grupta toplanabilen temel hastane hizmetleri; çamaşır, temizlik, yemek işleminde; teknik, idari ve mali her türlü faaliyete ve tıbbi tedavi hizmetlerine kadar çok geniş bir hizmet alanını kapsamaktadır. Tıp biliminin çeşitli uzmanlık dallarına ayrılarak gelişmesi, tıp teknolojisinde yeni buluşların uygulamaya konulması ve çağdaş insanlara özgü bir takım yeni hastalıkların ortaya çıkması, hastanelerin organizasyon şekillerini ve bu organizasyon yapısını oluşturan unsurları önemli ölçüde etkilemiştir. Amaç ve görevlerine göre bölünmemiş bir hastanede her sağlık hizmetine ayrılmış yirmiden fazla alt organizasyon birimi bulunmaktadır. Hizmet birimleri kendi aralarında iyi organize edilerek, yetki ve sorumluluk alanları açıkça belirlenmek suretiyle birimler arasında koordinasyonun sağlanması, hastane yöneticilerinin temel görevlerindendir. Bunu sağlayabilmek için hastaneyi bir organizasyon bütünlüğü içinde bu yapıyı oluşturan örgütsel unsurları analitik bir yaklaşımla ele almak gerekmektedir.

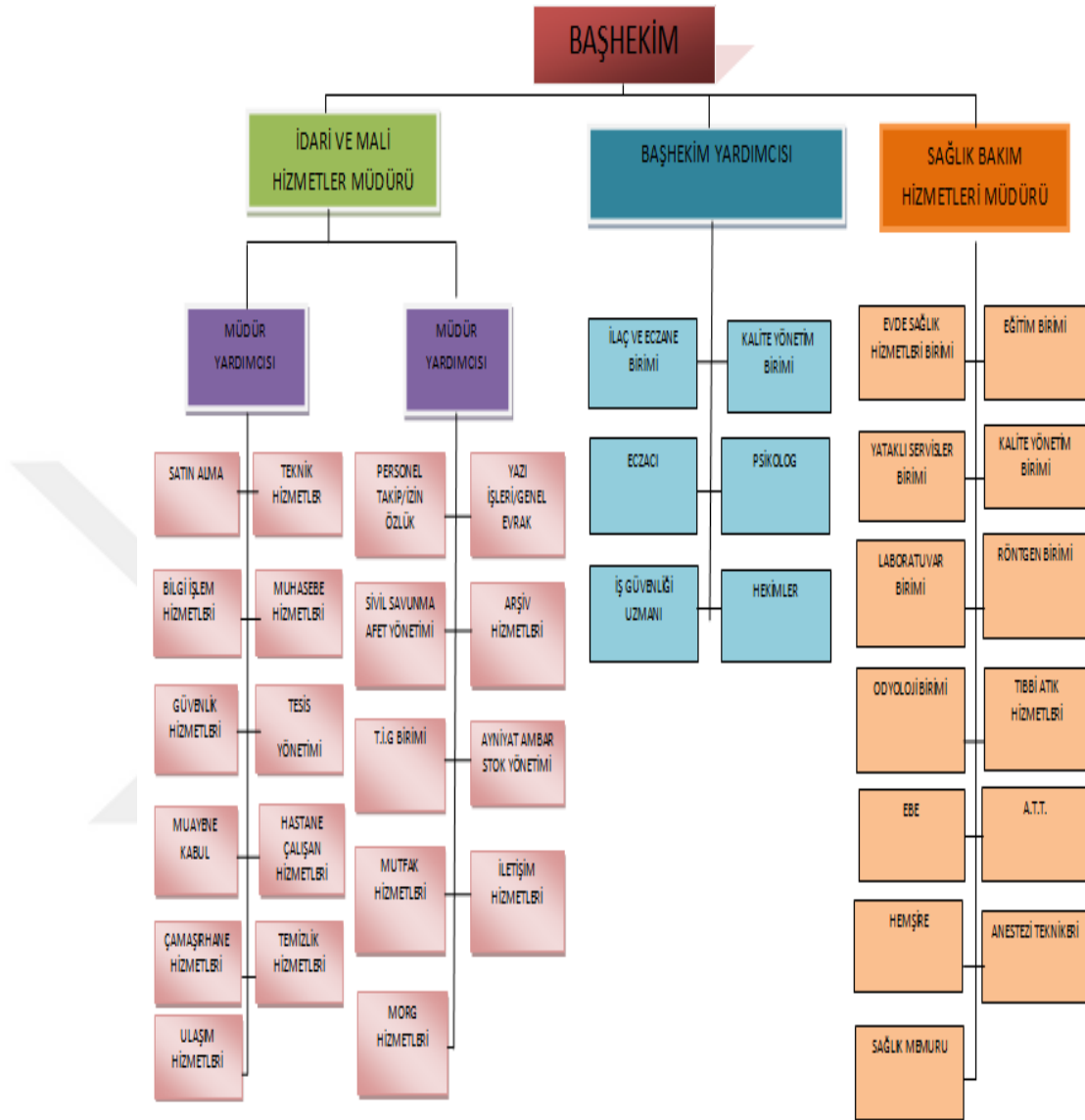
1.2.4.4. Kamu Hastanelerinin Organizasyon Yapısı

Sağlık Hizmetlerine daha kolay, kaliteli ve hakkaniyetli bir şekilde ulaşılabilmesi amacıyla 02/11/2011 tarihinde yürürlüğe giren 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve görevleri, Kanun Hükmünde Kararname ile (KHK) ile yeniden yapılandırılmıştır. Bu şekilde sistemin daha etkin yönetilmesi, ferdi ve kurumsal uzmanlaşmanın sağlanması, bürokrasinin azaltılması, her kademedeki idari ve mali verimliliğin geliştirilmesi hedeflenmiştir. Kamu hastaneleri organizasyonunda Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatını oluşturmaktadır. Bakanlık ve bağlı kuruluşlarının taşra teşkilatı olan İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterlikleri illerdeki Sağlık Hizmetinin bütünlük ve işbirliği içerisinde yürütölmelerini ve geliştörmelerini temin etmektedirler. Bu organizasyonda hastaneler, yerinden yönetimi oluşturmaktadır. Hastanelerin en üst idari organı olan Başhekimlik, hastanenin tıbbi ve idari hizmetlerinin en iyi şekilde yönetilmesini yürötmekle sorumludur (<http://www.sabem.saglik.gov.tr>).

13.01.1983 yılında yayınlanan (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik Yayınlandığı Resmi Gazete Tarihi 05.05.2005 Sayı: 25806) Yataklı Tedavi Kurumları olarak da bilinen hastane işletmeleri; sundukları hizmetin türlerine, hastaların kalış sürelerine ve yatak sayılarına göre sınıflandırılmaktadır. Bu yönetmelik ile ekonomik hastane işletmeciliğini sağlamak, hastanelerin işlerini daha profesyonel ve daha süratli bir şekilde yapmalarını sağlamak, hasta memnuniyetini en üst seviyeye taşımak amaçlanmış ve yayınlanmıştır. Kamu hastanelerinin organizasyon yapısını Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği belirlemiştir (Uzkesici, 2002: 117).



Şekil 2: Kamu Hastanelerinin Organizasyon Şeması



Kaynak: <http://www.sereflikochisardh.gov.tr/s/57/organizasyon-semasi>

Kamu hastanelerin örgütlenmesinde hastane müdürü, başhemşire veya laboratuvar şefi, başhekimin izni olmadan kendi başlarına istedikleri fonksiyonel değişiklikleri yapamamaktadırlar. Modern hastane işletmeciliği ve yöneticiliği açısından bugünkü hastane örgütlenmesi ve yönetimi son derece yetersizdir. En başta Başhekimlerin işletmecilik ve yöneticilikle ilgili herhangi bir öğrenim ve eğitimleri yoktur (Demir, 2004: 20).

1.2.4.4.1. Komisyonlar

Kamu hastanelerinde baştabipliğin başkanlığında hizmetlerin daha verimli ve etkin olarak yürütülmesi amacıyla, Hastane Konseyi, Temizlik Komitesi, Satınalma Komisyonu, Muayene Komisyonu, Sayım komisyonu kurulmuştur.

Satınalma Komisyonu: Kamu İhale Kanunu ve Döner Sermaye Kanunu çerçevesinde yapılan ihaleler için bir satınalma komisyonu oluşturulur. Bu komisyonda, başhekim veya tayin edeceği bir başkan, ihale edilecek kalem hakkında en az iki uzman görev yapar (Yılmaz, 1996: 31). İhale yetkisi biri başkan olmak üzere, ikisinin ihale konusu işin uzmanı olması şartıyla, ilgili idari personelinden en az dört kişinin ve mali işlerden sorumlu bir personelin katılımıyla kurulacak en az beş ve tek sayıda kişiden oluşan ihale komisyonunu, yedek üyelerde dâhil olmak üzere görevlendirilir (4734 sayılı Kamu İhale Kanunu madde.6).

Satın alma için önce ilgili birim veya kliniklerden yapılan istek, ambar memuruna intikal eder. İstenilen malzeme ambarda yok ise hastane müdürü tarafından lüzum müzekkeresi hazırlanarak yaklaşık maliyet belirlenir. Belirlenen yaklaşık maliyete binaen ihale onayı alınır. İhale onayında; ihalenin yaklaşık maliyeti, fiyat farkı verilip verilmeyeceği, ihale komisyon üyeleri, muayene komisyon üyeleri ve ihalenin süresi belirlenir. İhale onayından sonra piyasa araştırma mektubu verilerek avantajlı teklif sahibi belirlenerek ihale bitirilmiş olur.

Muayene Komisyonu: Muayene ve tesellüm komisyonu, hastane müdürü (bulunmaması halinde baştabibin tayin edeceği personel) başkanlığında, satın alınmış olunan malın ve yapılan işin özeliğine göre, bu konuda yetkili personel ile birlikte üç kişiden oluşmuştur. Malın muayenesi ile beraber tartarak ya da sayarak, depo ya da ambara konulma işleminden, Muayene ve Tesellüm Komisyonunun sorumluluğundadır. Muayene ve tesellüm komisyonu, malın muayenesi ile birlikte tartılarak veya sayılarak ambar veya depoya konulmasından sorumludur. Mal teslim alındıktan sonra; Muayene ve Tesellüm Komisyonunca düzenlenerek imza edilir (Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, m.101).

Günlük olarak alınan et, süt, yoğurt, meyve, sebze, yumurta gibi günlük olanlar iki nüsha düzenlenerek ambar memuru birisini satın almaya iletir. Ay sonunda tespit edilen girdi pusulalarının toplamına göre muayene ve tesellüm belgesi düzenlenerek, muayene komisyonu tarafından imza altına alınır. Günlük alınan malzemeleri muayene komisyonu görmek zorundadır.

Sayım Komisyonu: Sayım komisyonu, kamu hastanelerinde mevcut her türlü demirbaş malzeme ve mefruşat ile erzak v.s. maddelerin sayımını her mali yılbaşında yapan komisyondur. İçlerinde ayniyat saymanının da bulunduğu üç kişiden oluşturulur. Ayniyat talimatnamesi hükümlerine göre işlem yapar (Yılmaz, 1996: 32).

1.2.5. Hastane Yönetimi Ve Yöneticiliği

Hastane yönetimi; işletme yönetimi ve genel yönetimden bağımsız değildir. Tıbbi bakım ve sağlıklı çevre taleplerinin bireylere, örgütlere, topluma belli hizmetler sağlayarak karşılanmasına dikkat çekilmekte; Hastane yönetimi ise bu taleplerin karşılanmasında kaynak ve süreçleri planlama, bütçeleme, satın alma gibi işleri yürütmekle sorumludur. Bu amaçlara ulaşabilmesinde maddi imkânlarını ve elindeki insan gücünü en uygun ve verimli bir biçimde kullanabilmelidir (AK, 1990: 94).

Hastane işletmeleri birçok yönü itibariyle diğer işletmelerden ayrılmaktadır. Hastanelerin çok yüksek bütçeli kuruluşlar olması, bünyesinde birden çok birimi barındırıyor olması, vermiş oldukları hizmette insan faktörünün ve insan ilişkilerinin yoğun olması gibi sebepler düşünüldüğünde; hastane yönetiminin sağlık kurumları işletmeciliği konusunda eğitim almış kişilerden oluşması çok büyük önem arz etmektedir (Ak, Akar, 1988: 37).

ABD’de oluşturulan Sağlık Yönetimi Eğitim Komisyonu, sağlık yönetimini şu şekilde tanımlamıştır (Sarvan, Seçim, 1995: 4).

“Sağlık Yönetimi; bireylerin ve toplumların tıbbi bakım ve sağlıklı çevre taleplerinin belirli şekillerde sağlanarak karşılanmasına olanak sağlayan süreçlerdir ve bu süreçlerin örgütlenmesi, yönlendirilmesi, plan, kontrol ve koordinasyonunun

sağlanmasıdır”. Sağlık Kurumları Yönetimi ise; belirli bir amaç ve hedeflerin başarılmasında; insan ve diğer kaynaklar aracılığıyla belli bir formal örgütlenme ile meydana gelen; birbiriyle ilişkili, sosyal ve teknik işlevleri ve faaliyetleri içeren bir süreç olarak tanımlanmıştır (Kavuncubaşı, 2000: 4).

Sağlık kurumlarının birer ekonomik işletme olarak düşünülmesi gereklidir. Sağlık kurumları işletmeciliği, sağlık kurumlarının bilimsel işletmecilik esaslarına göre yönetilmesi anlamına gelmektedir (Kavuncubaşı, Kısa, 2002: 48).

Hastanenin tüm işlerini yönetmek için tüm yetki ve sorumluluk, kanunlar tarafından Hastanenin yönetim kuruluna verilmiştir. Bu sebepten Yönetim Kurulu; Hastanelerdeki yapılan tüm faaliyet ve organizasyonlardan ve bu faaliyetlerdeki tüm safhalardan sorumluluğu bulunmaktadır (Berman, Weeks, Kukla, 1986: 59-60).

Sağlık Hizmetleri sektörü, tüm gelişmiş ülkelerde en büyük payı alan ve bu payın giderek daha da arttığı bir sektördür. Sağlık hizmetleri sektörü gerek içeriğindeki birimlerin fazlalığı ve karmaşıklığı, gerekse de buradaki işgücünün fazlalığı durumları da göz önüne alındığında; bu kurumların yönetimi de büyük önem kazanmaktadır. Birçok Avrupa ülkesinde bu durumun önemi gereğince anlaşılmıştır ki; sağlık kurumları yöneticilerini eğitim almış kişilerden oluşmasına büyük özen göstermektedirler.

Sağlık hizmetleri yöneticiliğini, hem yönetim alanı olarak hem de sağlık ve tıbbi bakım hizmetleri sektörü olarak farklı ve benzersiz yapan birçok durumlar bulunmaktadır. Bunlar arasında; insana verilen hizmetin aşırı derecede bireyselleşmesini gerektirmesidir. Kişisel sağlık hizmetleri, toplu olarak üretilip satılabilen bir obje olmadığı için; her bireye özel olarak tasarlanması zorunluluğu bulunmaktadır. Bu da zaten karmaşık olan yapıyı daha da girift bir hale getirmektedir. Diğer bir özelliği ise, en küçük sağlık biriminden çok büyük sağlık kuruluşlarına varıncaya kadar çoğulcu organizasyonları kapsayan çoğulcu özellik taşıması ve bu organizasyon yönetimlerinin diğer uzmanlık alanlarından farklı bir çeşitlilik göstermesidir. Sağlık sistemi içerisinde bulunan; doktor, hemşire, eczacı, ihalelere giren firmalar, yüklenici firmalar, halk önderleri, politika mensupları ile ekip çalışması içerisinde olmak ve zaman zaman hizmetlerin sorumluluğunu onlarla

paylaşmak; Sağlık hizmetleri yöneticilerinin işlerini daha zor ve karmaşık hale getirmektedir (Sarvan, 1995: 5).

Hastane yönetimi, hastanenin tüm faaliyetlerinden ve mal varlığının yönetiminden sorumlu en üst organdır. Hastane yöneticisi; hastane ölçeğinde Genel Sekreterin görev, yetki ve sorumluluklarına sahip olup, hastanedeki tüm hizmetlerin verimli ve mevzuata uygun şekilde yürütülmesinden, hastane yönetiminden aldığı yürütme yetkisi ile hastaneyi yöneten ve Genel Sekretere karşı sorumluluğu olan kişidir (Seçim, 1991: 42).

Sağlık Kurumları yöneticileri, belirlemiş ve saptamış oldukları hedeflerine ulaşmaları için; Planlama, örgütleme, yöneltme ve denetleme gibi birçok faaliyeti yerine getirmektedirler (Kavuncubaşı, Kısa, 2002: 48).

Sağlık kurumları işletmeciliğinin gelişmesine etki eden faktörler şunlardır (Kavuncubaşı, Kısa, 2002: 50):

1) Sürekli gelişmekte olan teknoloji, teknolojinin olumsuz etkilerine bağlı olarak fizyolojik ve psikososyal hastalıklarda artışlar yaşanıyor olması ve insanların sağlık kuruluşlarından beklentilerinin artması gibi sebeplerden sağlık harcamalarında artışlar yaşanması,

2) Sağlık Kurumlarının; kendi alanında yaşadığı olumlu gelişmelere paralel olarak büyüme ve gelişme eğilimi içerisinde olması ve bunun bir sonucu olarak da karmaşık bir yapı haline bürünmesi,

3) Finansman mekanizmalarının gelişmesi, sağlık sigortalarının kapsamının genişlemesi ve yaygın konuma gelmesi,

4) Sağlık kuruluşlarının hizmet anlayışı ile birlikte bir ticaret işletmesi olarak da değerlendiriliyor olması; sağlık sektöründe faaliyet gösteren işletmeler arasındaki rekabeti artırmış olması,

5) Kalite ve verimliliğin yükseltilmesi doğrultusunda; sigorta kurumları ve devletin baskılarını yoğunlaştırması,

6) Sağlık hizmetlerinin ekonomik içeriği olan bir hizmet olarak görülmeye başlanması,

7) Sağlık kurumları işletmeciliği ile ilgili birikimin artmasıdır.

Yukarıdaki gelişmelere paralel olarak sağlık kurumları işletmeciliğinin rolleri değişmiş ve tarihsel süreç içinde sağlık kurumları işletmeciliğinin üstlendiği roller iş yöneticisi (1920-1950), koordinatör (1950-1970), genel müdür (1970-1980) ve yönetim ekibi önderi (1980-+) biçiminde olmuştur (Kavuncubaşı, 2001: 100).

1.2.5.1. Hastane Müdürü Görev ve Yetkileri

2000’li yıllarda Türkiye’de başlatılan Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında 2012 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Kamu Hastaneleri Birliğinde hastane müdürlerinin yerini İdari ve Mali Hizmetleri Müdürlüğü almıştır. Tıp, yardımcı tıp ve hemşirelik hizmetlerinin dışında kalan hizmetler, İdari ve Mali Hizmetleri Müdürünün sorumluluğundadır. Hastanelerde mühendis olmaması durumunda ise teknik hizmetler, hastane müdürünün sorumluluğu altındadır. Hastane işletmelerinde idari ve mali hizmetler kapsamında olan birimler şunlardır: “Ayniyat, satın alma, depo, ambar, kütüphane, hizmetliler grubu, din hizmetleri, güvenlik hizmetleri, personel işleri, bakım ve onarım hizmetleri, maaş-tahakkuk, halkla ilişkiler, ulaştırma, terzi, marangoz işleri, berber, bahçıvan, gibi personel çamaşırhane hizmetleri ve santral” (Kavuncubaşı, 2001: 157). Buna göre hastanelerde tıbbi hizmetlere paralel olarak yürütülen ancak tıbbi hizmet kapsamına girmeyen bütün hizmetler Hastane Müdürünün sorumluluğundadır. Hastanelerde ciddi sorumlulukları bulunan ve örgütlenme faaliyetlerini en üst düzeyde yürüten hastane müdürünün; Sağlık idaresi yüksekokulu veya işletme mezunu olması ve sağlık idareciliğinde yüksek lisans veya doktora yapmış on yıllık deneyime sahip kimseler arasından atanması ve tercihi bakanlık tarafından yapılmaktadır. (Kavuncubaşı, 2001: 157). 2012 yılı itibariyle yürürlüğe giren Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönergeye göre İdari ve Mali Hizmetler Müdürleri sözleşmeli olarak çalışmaktadır ve atama yetkisi İl Genel Sekreterliğindedir.

1.2.5.2. Dünyada Hastane Yöneticiliğinin Önemi ve Gelişimi

Dünyanın bilinen en eski hastaneleri aynı zamanda ibadethane olarak da hizmet veren kiliseler ya da din görevlilerinin başında bulunduğu aynı zamanda yoksulların ve evsizlerin de bakımının üstlenildiği yerlerdi. Böyle olması nedeniyle hastanelerin ilk idarecilerinin o dönemde kiliselerin başında bulunan papaz ve rahipler olduğu bilinmektedir. “Hastanelerin oldukça eski dönemde ortaya çıkmış olmalarına karşın, hastaneler günümüzdeki özelliklerini ancak XIX. yy’ın son çeyreğinde almaya başlamış ve zamanla kiliselerin etkisinden kurtulan hastanelerde artık tıp eğitimi almış doktorlar söz sahibi olmaya başlamıştır. Bu dönemde hastanelerde başhekimlik kavramı ortaya çıkmış ancak zaman içinde sadece tıp eğitimi almış kişilerin işletme yöneticiliği konusunda yeterli olmayacağı Hastane Yöneticisinin Sağlık Yöneticiliği eğitimi almış kişilerden olması fikri yaygınlık kazanmıştır (Yüncü, 1992: 37). Böylece hastanelerde verilen hizmetler Sağlık Hizmetleri ve İdari Hizmetler olarak ayrılmıştır. II. Dünya Savaşı sonrası, 1950’li yıllarda hemen her alanda olduğu gibi hastanelerde de büyük gelişmeler olmuştur. İş bölümü ve uzmanlaşmanın oldukça yüksek olduğu ve hızla geliştiği hastanelerde, hastane idareciliği mesleği de gelişmiştir.

“Sağlık yönetimi eğitiminin tarihi gelişimi ve biçimlenmesi, ülkelerin sağlık hizmetlerinin yönetilme ihtiyacı ile paralellik göstermiştir. Sağlık hizmetlerinin karmaşık bir şekilde geliştiği, yönetim ihtiyacının yüksek olduğu ABD’de 20. Yüzyılın başlarından itibaren gelişmeye başlamış ve bir meslek olarak profesyonel statü kazanmıştır. Bu süreç; ihtiyacın olmadığı veya sağlık hizmetlerinin yavaş geliştiği Türkiye gibi ülkelerde yavaş ilerleme kaydetmiş, sağlık eğitimi ve profesyonel bir meslek statüsü kazanması gecikme göstermiştir. Sağlık Yönetimi eğitimi alanında ilk ciddi öğretime 1914 yılında A.B.D’de A.C. Back Mayer yönetiminde Chicago Üniversitesi’nde başlanmış, 1928 yılında Charles Moulner tarafından Marguette Üniversitesi’nde ilk defa hastane yöneticiliği kursu açılmıştır. Avrupa’da ise ilk kez Almanya’da 1959 yılında Hastane Enstitüsü kurularak bu alandaki eğitimin temelleri atılmıştır. Aynı yıllarda Fransa’da hastane yöneticileri, milli idarecilik okulunda eğitim görmüş, İngiltere’de de, hastane yöneticileri “Kings

Fund Colege of Hospital Management” programını takip ederek konularında uzmanlaşmışlardır.”

Hastane yöneticiliğinin profesyonel bir meslek olarak kabul edilmesinin ardından bugünkü yönetim anlayışına gelene kadar çeşitli evrelerden geçmiş, bugünkü halini ancak 1980’li yıllarda almıştır. “Organizasyon amaçlarının gerçekleştirilmesi yolunda yöneticiler farklı modellerde rol davranışı gösterebileceklerdir. 1920’li yıllardan günümüze kadar gelişen bu rolleri dört ana grupta toplanabilir. Tüm yöneticilerin bu rollerden birine mutlaka uyması gerekmez. Değişik durumlarda değişik roller söz konusudur. Bu roller tarihi süreç içerisinde gelişim göstermesine rağmen, bugün bu rollerden herhangi birine uyacak hastane ya da yönetici bulunabilir.” (Velioğlu, Oktay, 1993: 14).

Hastane yöneticiliğinin rolleri zamana göre değişim göstermiştir. Hastane yöneticiliğinin gelişiminde ilk dönem iş yöneticisi rolü olmuştur. “1920 ile 1950’li yıllarda geçerli olan bu rolde; müdür yönetim ekibinin direktifleri doğrultusunda hekimlerin ihtiyacı olan malzeme ve personeli tedarik etmekte ve bunları yönetmektedir. Yönetim ekibi ise dış ilişkilerden, kontrol altındaki fonlardan ve hastanenin amaçlarını belirlemekten sorumluydu. Diğer taraftan hastane içi olaylarda da söz sahibi idi.” (Seçim, 1985: 43).

Bu yönetici rolü günümüzde de birçok organizasyonda yaygın olarak görülmektedir. Bu rolde yönetici, diğer modellere göre daha az etkilidir. Sağlık Yöneticiliğinde uzman sayısının az olması nedeniyle yönetimde sağlık personellerinin söz sahibi olması bu dönemin en karakteristik özelliğidir.

“İkinci dönem Koordinatörlüğün önem kazandığı bir dönem olup, 1950’li ve 1960’lı yıllarda etkinliğini daha çok göstermiştir. Bu dönemde “Örgüt ve çevre faktörlerindeki değişimler, hastanelerin sosyal fonksiyonlarını daha karmaşık hale getirdi. Yönetim kurulunun etkisi ve doktorların özerkliği azaldı. Uzmanlaşma ve toplu sözleşme gibi sosyal olaylardaki gelişmeler, personel yönetimindeki ilişkileri daha kritik hale getirdi.” (Velioğlu, Oktay, 1993: 5). Bu nedenle gerek birimler arası gerekse dış çevre ile olan koordinasyon önemli hale geldi ve hastane yöneticisinin koordinatör rolü önem kazandı. Hastane yöneticiliğinin koordinatör rolündeki

gelişmeler 1970’li yılların sonlarına doğru, özel bir işletmenin başkanı rolüne benzer bir başkan rolü teşvik etmiştir. Başkan; hastaneyi yönlendiren bir sosyal değişim ajanıdır. Sorumlulukları çok yüksek düzeyde mesleki girdi gerektiren, aşırı sermaye ve yoğun emek isteyen bir işletmenin başkanının sorumluluklarıyla aynı sayılır. Klasik Yönetim Teorisi’ne daha yakın olan başkan rolünde, yönetim kurulunun etkisi azalmıştır. Yönetim kurulunun görevi dış çevreden destek ve kaynak sağlamak olarak gelişmiştir.” (Velioğlu, Oktay, 1993: 6).

Yürütme açısından organizasyonun en üst noktasında bulunan hastane müdürü, yönetim ekibinden aldığı görevleri fonksiyonel yöneticilere devretmektedir. Tıp hizmetlerini başhekime, hemşirelik hizmetlerini ise başhemşireye bırakmak gibi. Bu bakımdan hastane faaliyetleri; hastane müdürü ve fonksiyonel yöneticilerin oluşturduğu bir ekip tarafından yürütülür. Bu ekipte, emir-komuta ilişkisinden çok ortaklık ilişkisi görülmektedir. Bu ekip içinde hastane müdürünün rolü ise önderliktir.” (Seçim, 1985: 42).

Hastane idarecisi burada, otoriter tekniklerden ziyade daha demokratik, personelin kararlara katılımını, bilgi paylaşımını, amaçlara göre yönetim tekniklerini uygulayan ve yönetim ekibinde kararların alınmasını koordine eder. Yönetim ekibi önderliği rolünde, başkasının yasal otoritesinden ziyade amaçların gerçekleştirilmesi üzerinde durulur. Bu rolde kararlara katılım söz konusu olduğundan, örgütsel çatışmanın istenmeyen boyutlara ulaşması da belli ölçüde engellenmiş olur.

1.2.5.3. Türkiye’de Hastane Yöneticiliğinin Önemi ve Gelişimi

Ülkemizde Hastane Yöneticiliğinin tarihi Osmanlı İmparatorluğu dönemine dayanmaktadır. Osmanlı Devletinde hastane yönetimi özellik göstermektedir. Hastane yönetiminde tıbbi hizmetlerin yönetiminden başhekim, onun dışında kalan işlerin yönetiminden de "Tımarhane Ağası", "Bimarhane Ağası", "Hastane Nazırı", "Müdür-i Hastane" unvanı verilen hastane yöneticileri sorumlu idiler. İstanbul’u ziyaret eden seyyahlardan Alberto Bobovio’un 1665 senesinde İtalyanca el yazması kitabında Enderun Hastanesini Bimarhane Ağası denilen idare amir tarafından yönetildiğini yazmaktadır (Ak, Akar, 1988: 40).

Osmanlı döneminde, merkezde hekimbaşılar, taşrada ise Darüşşifa denilen hastaneler dikkati çekmektedir. Serettıbbı-i Sultani denilen ve halkın kısaca hekimbaşı olarak adlandırdığı hekim, sarayın olduğu kadar tüm ülkenin sağlık işlerinden de sorumlu olup bugünkü sağlık bakanı ile eşdeğerti.

Türkiye’de Sağlık İdaresi ve Yönetimi Eğitimi ise Sağlık Bakanlığı tarafından, Sağlık İdarecisi yetiştirmek üzere”...Birinci Beş Yıllık Kalkınma gereğı olarak 18 Aralık 1963 tarihinde Sağlık İdaresi Yüksek Okulu’nun kurulmasıyla olmuştur. 1970 yılında Hacettepe Üniversitesi’nde Hastane İdaresi Yüksekokulu adı altında bir yüksek lisans programı açılmış ve bu okul 1975 yılına kadar eğitim vermiştir. 1975 yılında bu programın adı Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu olarak değiştirilmiş ve lisans eğitimi de başlatılmıştır. 20 Temmuz 1982/42 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığına bağı okul ile Hacettepe Üniversitesine bağı okul, Hacettepe Üniversitesi bünyesinde birleştirilerek Sağlık idaresi Yüksekokulu olarak eğitim faaliyetlerine devam etmiştir.” (Seçim, 1985: 45). Hacettepe Üniversitesi’nden sonra; 2003 yılına gelindiğinde Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde özel sağlık kuruluşlarının sayısının artması ve kamu hastanelerinde yapılan yenilikler nedeniyle, o güne kadar geleneksel hale gelen idare şeklinin değişimi zaruriyet haline gelmiştir. Böylelikle; Türkiye’de sağlık sektöründe yönetilme ihtiyacı duymaya başlamış, başhekimlerin yerini hastane müdürleri almıştır ve diğeri yönetim kademelerinde de, sağlık sektörünün ihtiyaçlarını bilen elemanlara ihtiyaç duyulur hale gelmiştir. Ülkemizde sağlık yöneticisine gereksinim olduğu bilinci geliştikçe, üniversitelerde yeni sağlık yönetimi bölümleri açılmaya başlanmıştır.

Sağlık kurumları yöneticilerine yüksek ihtiyaç duyulduğunu bilimsel olarak da söyleyebiliriz. Ancak bu ihtiyacın, kamu ve özel sağlık kurumları tarafından ne derece doğru belirlendiğini ve tanımlandığını söylemek mümkün görünmemektedir.

Kamu hastaneleriyle birçok özel hastanenin üst düzey yönetim organlarında bulunan yönetici profilleri araştırıldığında; özel hastanelerin dahi profesyonel yönetim felsefesini benimsedikleri konusunda ciddi şüpheler bulunmaktadır. Eğitim süresi ve maliyetin en yüksek grup olan hekimlerin; yönetim organlarında çeşitli

görevlerde görevlendirilmeleri dahi, profesyonel yönetim derecesinden ne derece sapma içinde olduğumuzun açık bir göstergesidir (Seçim, 1991: 46). Yöneticiliğin bir unvandan daha çok bir formal eğitim ve deneyimle oluşan formasyon olduğunu ayımsadığımız zaman, profesyonel yönetimden profesyonel yönetime geçişim süreci hızlanacaktır.



İKİNCİ BÖLÜM

2.SAĞLIK HİZMETLERİNDE MALZEME YÖNETİMİ

Malzeme, ihtiyaçlarımızı karşılamak ve belli bir amacı gerçekleştirmek için kullanılan her türlü maddeye malzeme denir. Malzeme ile ilgili birçok tanım bulunmaktadır.

“İnsan ihtiyaçlarını karşılayan bütün iktisadi mallardır.” (Öz, 1966: 7). “Bir işletme, bir işyeri, bir fabrikada ve herhangi bir faaliyet esnasında kullanılan araç ve nesnelerin tümüne denmektedir.” (Milli Prodüktivite Merkezi, Tedarik ve Envanter, Ankara, 1967: 13).

“Cinsi ve kullanılma maksadı gözetilmeksizin çeşitli maddelerin çoğul ifadesidir. Bu genel ifadeleri, kamu hizmetlerinin gerektirdiği kaynaklar açısından derlediğimizde malzeme kavramını, hizmetlerin yerine getirilmesi veya yeni bir kıymet meydana getirilmesi sırasında ihtiyaç duyulan taşınan mallar olarak da tanımlayabiliriz.” (Yıldırım, 1982: 10). Malzeme tanımları birçok şekilde yapılabilmesiyle birlikte en geniş anlamıyla; “Paradan başka her şey malzemedir.” biçiminde de ifade edilmektedir.

2.1. Malzemelerin Genel Sınıflandırılması

Malzemelerin sınıflandırılmasındaki kriterler; malzemenin özelliklerine ve sınıflandırılmasındaki amacına göre değişmektedir. Ancak, malzemeler rastlanılan ölçütlere göre şu şekilde sınıflandırılmaktadır: .

2.1.1. Üretilen Ürün İçerisinde Yer Alıp Almamasına veya İmalata Yükleme Biçimlerine Göre Sınıflandırma

İşletmelerde kullanılan malzemeler, elde edilen ürünün içerisinde yer alıp almama durumuna göre; Direkt ve Endirekt Malzemeler olmak üzere iki grupta toplanmaktadır.

2.1.1.1. Direkt Malzeme

Üretim esnasında kullanılan malzemeden mamul yapısı içine girip mamulün temel ögesini oluşturan ve doğrudan doğruya saptanması mümkün ve iktisadi bakımdan anlamlı sayılabilecek malzeme dolaysız (direkt) malzeme başlığı altında

toplanır. Mamul yapısı içerisinde girecek direkt malzeme, hammadde olabileceği gibi, başka sanayi kollarının mamulü olan parçalar da olabilir (Bursal, Ercan, 1986: 91).

2.1.1.2. Endirekt Malzeme

Direkt malzeme dışında kalan ve ölçüm niteliklerindeki, teknik güçlükler sebebiyle endirekt kabul edilen malzemelerdir. Endirekt malzemeler iki gruba ayrılır (Bursal, 1983: 75):

Yardımcı malzeme: Üretilen bir ürünün bünyesini oluşturmamasıyla birlikte üretimine katkısı olan; direkt malzemeye nazaran daha önemsiz olan ve malzeme içindeki hesaplanması güç olması sebebiyle, endirekt kabul edilen malzemelerdir. Kumaş üretiminde kullanılan kumaş boyası gibi malzemeler, yardımcı malzemeler olarak kullanılmaktadır.

İşletme malzemesi: Ürünün bünyesinde yer almamasına rağmen, üretimin aksamadan ve daha sağlıklı bir şekilde sürdürülebilmesi için ihtiyaç duyulan malzemelerdir. Bu malzemeler özellikle imalat esnasında kullanılan makinelerin çalışması ve bakımlarında kullanılmaktadır. Örnek olarak, makine yağı verilebilir (Bursal, 1983: 92).

2.2.Hastanelerde Malzeme Yönetimi

2.2.1. Malzeme Yönetiminin Tanımı

Malzeme yönetimi; bir işletme veya örgütün malzeme hizmetlerine en uygun yöntem ve planlama ile ulaşabilmesini; malzemelerin satın alınması, depolanması, hareket ve kontrolünde para, personel ve gereçlerin en uygun şekilde kullanılmasını ve sonrasında bunların denetim sürecini oluşturan uzun bir süreçten oluşmaktadır (Ballot, 1971: 5).

Malzeme yönetimi; Talep ve sipariş yönetimi, planlama, satın alma, stok ve depo yönetimi, sevkiyat ve dağıtım gibi tüm bu işlemlerin denetiminin; bir bütün olarak gerçekleştirilmesi sürecidir. Malzeme yönetiminin eylem alanı olarak; üretim kontrolü, satın alma, depolama, teslim alma, dağıtım ve depolama gibi fonksiyonları içermektedir (Töz, 2007: 43).

2.2.2. Hastanelerde Malzeme Yönetimi

Sağlık işletmelerinin; İnsanları hastalıklardan korumak, tedavi ve rehabilite etmek, toplumla iyi ilişkiler kurarak toplum sağlığına ve refahına olumlu katkıda bulunmak, geniş iş alanları ve istihdam oluşturmak, zor şartlarda görev yapan tüm personelinin; çalışma koşullarını ve morallerini her zaman iyi seviyelerde tutmak ve teknolojik imkanları en iyi şekilde kullanmak gibi birçok misyon ve vizyon hedefleri bulunmaktadır. Bu hedeflerinin yanında özel sağlık kuruluşlarında olduğu gibi sağlık işletmelerinde de iktisadi durumunu her zaman gözetmek durumundadır. Kamu hastaneleri; özel hastaneler gibi kar amacı gütmese de, mevcut kaynaklarını etkin ve verimli kullanmaya ihtiyaç duymaktadır. Birincil amacı kar gütmek olmayan sağlık kuruluşlarında dahi gelir ve gider dengesi her zaman korunmalı; maliyetlerin gelirleri aşmaması sağlanmalıdır (Akman, 2003: 5).

Hastane işletmelerinde stok yönetimi ve tedarik sistemi, toplam maliyetlerinin yaklaşık %30-40'ı gibi önemli bir boyutunu meydana getirmektedir. Sürekli artma eğiliminde olan finansman açıklarının özellikle kamu hastanelerinde etkisi yoğun olarak hissedilmekle birlikte; yasal zorunluluklar, teknolojik gelişmeler, çalışma sermayesinin etkin bir şekilde kullanılma isteği ve ilgili tüm süreçlerin ve bu süreçleri oluşturan alt sistemlerin denetim ve kontrol isteği, hastane yönetimlerini zaman zaman zaman yeni açılım arayışlarına yöneltmektedir (<http://sbe.balikesir.edu.tr/dergi/edergi/c12s21/makale/c12s21m9.pdf>).

Hastaneler, vermiş oldukları hizmet sunumu esnasında ve hizmetlerinin tüm süreçlerinde binlerce kalem malzeme kullanmaktadırlar. Birçoğunun hayati öneme sahip olduğu bu malzemelerin istenilen miktarda, lüzum olduğu anda ve yerde hazırda bulunması çok büyük önem arz etmektedir.

Teşhis ve tedavi sürecinde kullanılan bu malzemelerin (Merdan, 2007: 72);

- 1) İhtiyaç tespitinin, birimlerden sağlıklı bir şekilde alınması ve zamanında bildiriminin yapılabilmesi,
- 2) Optimal şartlarda edinilebilmesi,
- 3) İhtiyacın olduğu birime çıkış sürecinin zamanında ve aksamadan yapılmasının sağlanması,

4) Alınan ve verilen hizmetlerin faturaya net ve objektif bir şekilde yansıtılmasının sağlanması; satın alma ve ayniyat görevlilerinin ve hastane yönetimlerinin en mühim işlevleri arasında yer almaktadır.

Tüm dünya çapında, sağlık hizmetlerinde bir aksaklık yaşanılmadan hizmetlerin devam ettirilebilmesinin gerekli arasında; ihtiyaç duyulan malzemelerin istenilen miktarlarda ve niteliklerde bulunması ilk sıralarda yer almaktadır. Bunu sağlamak için Lojistik yönetiminin, çok etkin ve sıkı bir şekilde işletilmesi gerekmektedir. Düzgün işletilen bir lojistik yönetiminin işletmelerin karlılık oranı üzerinde etkisi yüksek olmaktadır. Amerika’da yapılan bir araştırma da göstermiştir ki; etkin bir satın alma ve malzeme yönetimiyle birlikte yıllık % 2’lik bir tasarrufun işletmenin karlılığına % 10’luk bir artışı olurken; Malzeme giderlerinde sağlanan % 10’luk bir düşüşün işletmeye % 52’lik bir kar artışı sağladığı gözlenmiştir (Yılmaz, 2008: 57).

Hastanelerde kullanılan malzemeler için genelde aşağıdaki gibi bir sınıflandırma kullanılmaktadır.

-Demirbaş Malzemeleri; Sağlık hizmetinin sunumu esnasında kullanılan tıbbi malzemeler ve cihazlar, mobilyalar,

-Tıbbi Sarf Malzemeleri; tedavi ve bakım hizmetlerinde kullanılan şırınga, EKG elektrotu, Dren steril, bipolar forceps ve ara bağlantı kablosu, IV kanül, nasal oksijen kanülü, neloton sonda, monitör aksesuarları,

-İlaç, Serum ve Mamalar; hastanede yatmakta olan, ayakta tedavi hizmetlerinde acil ve diğer birimlerde kullanılan her türlü ilaçları, serumları ve mamaları içermektedir.

-Kan ve Kan Ürünleri; sağlık hizmetlerinin sunumu sırasında ihtiyaca binaen kullanılan; tam kan, eritrosit süspansiyonu, trombosit süspansiyonu, lökosit konsantresi,

-Kimyasal Malzemeler; hastane laboratuvarlarında tahlil istemlerini gerçekleştirebilmek için kullanılan kitler ve kimyevi malzemeler,

-Büro ve Kırtasiye Malzemeleri; hizmet sunumu esnasında; kayıt ve arşivleme gibi işlerde kullanılan A4 dosya kâğıdı, kurşun ve tükenmez kalem, dosyalık ve bilumum kırtasiye malzemeleri,

-**Mefruşat ve Giyim;** hastanede görevli sağlık çalışanlarının ve hastane personelinin görevleri esnasında kullandığı; iş önlükleri, takım elbise, ameliyathane örtüleri ve bu türden kıyafetlerin yapımında kullanılan kumaşlar; hastane birimlerinde kullanılan hasta perdesi, hasta yastığı vb.,

-**İaşe ve Gıda Malzemeleri;** besin maddeleri ve beslenmeyle alakalı her türden malzeme,

-**Teknik Bakım ve Onarım Malzemeleri;** arıza işlerinde, bakım ve ölçümleme yapmak gibi işlemlerde kullanılmakta olan; takım aleti, musluk, vida, çeşme başlığı,

-**Temizlik Malzemeleri;** hastanelerin temizlik işlerinde kullanılan deterjan ve kimyasal maddeleri olmakla birlikte; hastane çalışanlarının şahsi temizlik ve hijyenlerinde kullandıkları sıvı sabun, el dezenfektanları gibi maddeleri içermektedir.

2.2.2.1. Malzeme Yönetiminin Amaçları

Gerekli olan malzemenin en doğru zamanda, doğru miktarda, doğru yerde olmasının sağlanması; Malzeme yönetiminin temel amaçları arasındadır. Hastane yönetimi bu noktadan hareketle; en düşük maliyetle, en iyi hizmeti sunabilme gayreti içerisinde bulunmaktadır (Gündüz, 1978: 73).

Düzenli işletilen malzeme yönetimin, hastane işletmesinin belirlemiş olduğu hedeflerine ulaşmasında katkısı büyük olacaktır. Bu katkı doğrudan malzeme yönetim fonksiyonundan kaynaklanıyor ise birincil amaçları; malzeme yönetim departmanının hedeflerinin başarılmasına katkısı oluyorsa ikincil amaçları oluşturur. Bu duruma göre birincil amaçları aşağıdaki gibi gösterilebilmektedir (Gündüz, 1978: 74):

- **Malzeme ve hizmetlerin işletme faaliyetlerine yardımcı olmasını sağlama:** Tüm satın alma ve malzeme yönetimlerinin temel amacı olmakla birlikte; satın alınacak malzemelerin, işletmenin amacına en verimli olacak şekilde gerçekleşmesini sağlamaya yönelik olacaktır.

- **Malzemeleri teslim etme ve teslim alma maliyetlerinin düşük olması:** İşletmeler satın aldığı malzemeleri uygun bir şekilde elde edip ve depolayabilirlerse, gerçek maliyetleri düşürme imkânına kavuşabileceklerdir. Sonrasında da mal kabul

ve depo görevlilerinin dikkatli ve verimli çalışmaları, bu maliyetlerin daha da aşağılara düşmesine sebep olacaktır (Dobler, 1990: 29).

- **Araç-Gereç kaynaklarının etkili ve uygun olması:** Özellikle tedarikçilerden sağlıklı ilgili malzeme alımlarında; artan teknolojiye bağımlı olarak yeterlilik ve güvenilirlik konuları, her zaman tartışılan konular arasında yerini korumuştur. Bu sebeptendir ki; hastane yönetimleri ve satın alma birimleri, yeterlilik ve güvenlikle ilgili taleplerde daha hassas ve duyarlı davranmalıdırlar.

- **İşletmenin diğer departmanlarıyla maksimum koordinasyonu kurma:** İşletmeler bu koordinasyonu sağlamakla birlikte aşırı israf ve lüksü önleyebilecek, ilave olarak da deposundaki malzeme fazlalıklarını ve israfı otomatik olarak giderebilme imkânına kavuşacaktır.

- **Satın alma ve malzeme yönetimi fonksiyonlarını profesyonelce, ekonomiklik, etkinlik prensibi ile yürütme:** İşletmeler tüm satın alma ve malzeme yönetim fonksiyonlarını icra ederken; tam bir profesyonellik içinde hareket edebilmeli ve masraflarını sürekli olarak en asgari seviyede tutabilmelidirler. Bunu gerçekleştirebildikleri ölçüde; üretim maliyetlerini düşürerek kar paylarını yükselteceklerdir.

- **Yüksek stok devri ve stok yatırımlarının minimizasyonu:** Stokların satışlara oranla daha düşük olduğunda (stok devri = satışlar / ortalama stok), daha az sermaye yatırımlara bağlanmış olur. Böylece işletme sermaye verimliliğini artırmış ve getirisinin sermaye oranını yükseltmiş olur. Aynı zamanda devrin yüksek olması durumunda depolama ve stokta tutma maliyetlerini de düşürmüş olur. Stok bulundurmamanın karşılığında işletme, malzeme akışını düzenli ve kesintisiz olarak sağlama gibi bir faydaya da kavuşmuş olur (Mendez, 1994: 5).

Firmalar genellikle sahip oldukları kullanılabilir stoklarına yıllık olarak, % 25-30 arasında endirekt gider yapmaktadırlar. Stok kontrol sistemlerini düzenli ve yeterli oranda işleten bir işletmede; ölü stoklara gereksiz sermaye bağlamanın önüne geçilir, lüzum anında gerekli olan malzeme bulunmuş ve malzeme eksiklikleri maksimum dereceye indirilmiş olur.

- **İşletmenin tüm faaliyetlerini kesintisiz bir malzeme ve hizmet akışıyla desteklemek:** Ekipman ve malzeme tedarik sürecinde devamlılığının kesilmesinin; stok yetersizliği, işletmenin işleyişinin durması ve bu da maliyetlerde artış gibi

birtakım olumsuz durumlara sebebiyet verecektir. Bu olumsuz durumun özellikle hastane işletmeleri gibi kesintisiz ve hayati hizmet veren kuruluşlarda etkisini daha yoğun hissettirecek; tedavi ve teşhislerde aksamalara yol açacak ve bu da işletme maliyetlerinin normalin üstünde çıkması durumuna neden olabilecektir.

- **Yeterli Kalite Standartlarını korumak:** Sağlık hizmetlerinde kaliteye gittikçe artan bir ilgi vardır. Sağlık hizmetleri maliyetlerinin artması, toplumun daha kaliteli hizmet talep etmesi; ilgiyi ve beklentiye daha da artırmaktadır. Bunu sağlamak için hastane işletmelerinin, yapmış olduğu mal alımlarını üst seviyelerde gerçekleştirme zorunluluğu bulunmaktadır. Alınan malzeme veya ürünün ilkel ya da homojen bir yapıda olması (çakıl, tuz vb. gibi) kalite açısından çok büyük sıkıntı oluşturmamakla birlikte; ileri seviyede bir malzeme ve hayati önem arz eden bir hizmet söz konusu olması durumunda (cerrahi bir malzeme gibi); malzeme yönetim departmanının daha dikkatli ve temkinli davranması gereklidir (Sarman, 1981: 17).

- **Tecrübeli, Kabiliyetli Satıcılar Bulma ve Satıcılarla İyi İlişkiler Kurma ve Geliştirme:** Hastane işletmelerinin başarısındaki en önemli hususlardan biri de tedarikçi bulma ve bunlarla iyi ilişkiler kurabilme; tedarikçilerinin her birinin yetenek ve imkânlarını ölçebilme ve bunlar arasından en uygun olanını seçebilme kabiliyetidir. Bunu başarabildiği ölçüde işletmesini; diğer işletmelere nazaran daha üst basamaklara çıkarma imkânına kavuşmuş olacaktır (Tengilimoğlu, 1996: 28).

- **Düzenli kayıtlar:** Stok kayıplarının önlenmesinde, maliyetlerin azaltılmasında; düzenli ve iyi yapılan kayıtların önemi çok büyüktür ve malzeme yönetiminde birincil amaçlar arasında yerini almaktadır. Aynı zamanda düzenli kayıtlar ile beraber iyi planlanan idari kontrollerin neticesinde; israf, rüşvet gibi birçok olumsuz durumda önüne geçilebilecektir (Odabaşı, 2007: 12).

- **Düşük Personel Maliyetleri ve Personelin Geliştirilmesi:** Hastane yönetimi çalışanları içerisinde; işletmesinin başarısına ve büyümesine katkı sağlayabilecek, lider potansiyeli olan bireylerin yetişmesine ve gelişmesine özel bir çaba harcamalıdır. Ayrıca düşük personel maliyetleri, tüm işletmeler ve bölümleri için ortak bir amacı oluşturmaktadır (Odabaşı, 2007: 13).

2.2.2.2. Malzeme Yönetiminin Hastaneler Açısından Önemi

Hizmet üreten her işletmede olduğu gibi sağlık hizmeti üreten işletmelerde de malzemelerin alımının planlanması çok önem taşımaktadır. Etkin ve düzenli bir

malzeme yönetimi ile sağlık işletmelerinin ihtiyaç duyduğu malzemeler gerektiği anda ve zamanda, istenilen miktar ve nitelikte hazır bulundurulabilecektir.

Hastane ihtiyaçlarının sürekli artma eğiliminde olması, teknoloji ile hastane işletmelerinin iç içe girmiş olması ve teknolojik gelişmeleri yakalama zorunluluğu, ekonomik sıkıntılar, dış çevrenin baskısı vb. gibi birçok faktör; kıt kaynaklarla çalışan hastane işletmelerinin malzeme yönetiminin en etkin ve profesyonel tarzda yönetilmesini bir zaruriyet durumuna getirmektedir (Reisman, 1981: 41).

Bilim ve teknoloji alanında görülen hızlı gelişmeler sonucunda yeni malzemelerin kullanılmaya başlanması, buna bağlı olarak malzeme fiyatlarında ve maliyetlerinde görülen artışlar, hastane yöneticilerinin malzeme yönetimine daha fazla önem vermesini gerekli kılmıştır (Karadağ, 2005: 54).

İşletmeler için çok önemli olan malzeme giderlerinin toplam işletme giderleri içindeki yeri oldukça yüksek orandadır. Aşağıdaki tabloda hastanelerdeki malzeme giderlerinin toplam işletme giderleri arasında %20-%46 arasında bir orana sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 2: Malzeme Giderlerinin Toplam İşletme Giderlerindeki Payı

SEKTÖR	TOPLAM İŞLETME GİDERİNDEKİ YERİ
Uçak Sanayi	% 34
Üretim İşletmeleri	% 56
Gıda, Üretim İşletmeleri	% 65
Hastaneler	% 20-46

Kaynak: Erişim :<http://www.merih.net/m1/wberner23.htm>

Malzeme yönetim sistemi ile birlikte hastane işletmeleri; kendileri için hayati önem taşıyan birçok faydaya sahip olmaktadır. Bunlar:

- Tüm Malzeme fonksiyonlarının tek merkezde kontrolünü sağlayarak, stoklarını azaltabilir,

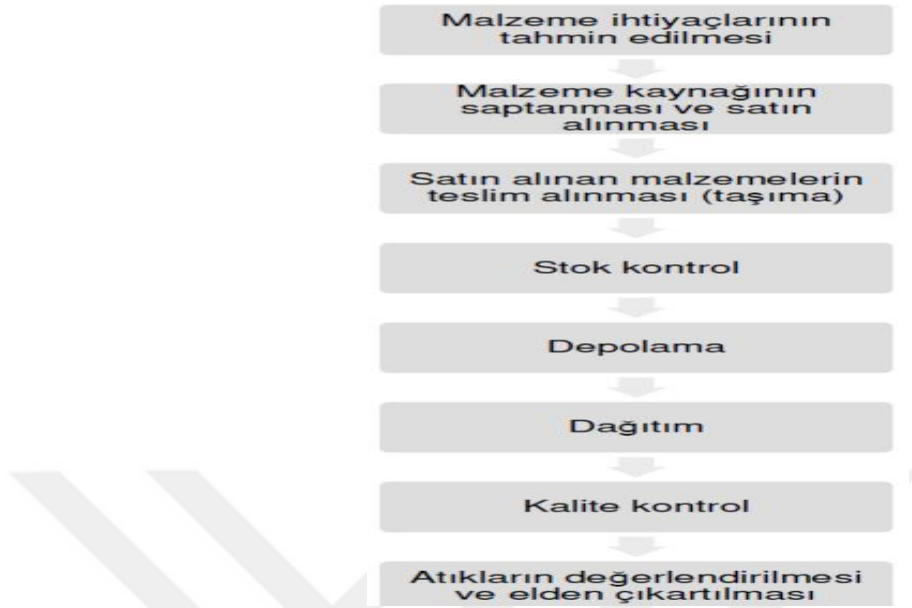
- Hastane gider faturalamalarının üzerindeki kontrolü artırarak, bildirilmeyen kullanım ve kayıpların azaltılmasını sağlar,
- Fonksiyonları organize ederek hastane yöneticilerinin departman beklentilerini tahmin edebilmelerini sağlar,
- Tüm fonksiyonlarının bir yöneticinin elinde toplanmasını sağlayarak; bölümlerin maliyetlerinin düşürülmesini sağlar,
- Ürünlerin standardize edilmesi ve diğer maliyet düşürücü teknikler için fırsat ve isteği artırır,
- Malzeme yönetim performansı değerlendirme metotlarının geliştirilmesini sağlar,
- İşletmesindeki tüm malzemelerin, toplam maliyetlerine göre bölüm harcamalarının ölçülmesini sağlar,
- Ürün kalitesinin ölçülmesini standart testlerle gerçekleştirir,
- Hastaneye alınan malzemelerin fiyatlarının, bölgedeki diğer hastanelerle karşılaştırılmasında kolaylık sağlar,
- Stok devir oranının ölçülmesinde büyük kolaylıklar sağlar,
- Hastanenin vermiş olduğu hizmetlere önemli ölçüde katkı sağlar,
- Hastane işletmesinin bölümleri arasındaki iletişimin üst seviyelere ulaşmasında olumlu etki yapar (Öz, 2007: 58).

2.3. Malzeme Yönetim Süreci

Etkin malzeme yönetimi için öncelikle hangi malzemenin alınacağına, diğer bir deyişle ihtiyacın ne olduğuna ve ne miktarda alınacağına karar vermek gerekir. Sırasıyla malzeme kaynağının saptanması ve satın alınması, depolanması, kullanıcı birimlere dağıtımı, stok planlaması ve kontrolü ve son olarak atık malzemelerin değerlendirilmesi gibi malzeme yönetim fonksiyonlarının en uygun maliyetle yerine getirilmesi sağlanmalıdır. Bu nedenlerle öncelikle malzeme yönetim fonksiyonlarını iyi bilmek gerekir.

Sağlık işletmelerinde malzeme yönetim fonksiyonları şu şekildedir:

Şekil 3: Malzeme Yönetim Süreci:



Kaynak: Özkul vd., 2008: 20

2.3.1. Malzeme İhtiyaçlarının Tahmin Edilmesi

Sağlık sisteminde gündelik yapılan faaliyetlerin ve karşılaşılan sorunların birçoğunda risk, belirsizlik ve değişkenlik durumları mevcuttur. Hastane faaliyetlerinin birçoğu genellikle rassal niteliklidir ve hastane yöneticileri bu belirsiz ortamda doğru karar verebilmeleri için; sayısal bilgileri doğru yorumlayabilmeli, istatistik ve olasılık kavram ve tekniklerini çok iyi bilmelidirler (Özkul vd., 2008: 20).

Hastanelerdeki bu belirsiz ortam içerisinde, ihtiyaçların ne şekilde ve kim tarafından belirleneceğine dair bir prosedür bulunmamaktadır. Hastane ihtiyaçları istatistikî veriler ve bilimsel metotlardan faydalanmak yerine; genelde yeterli deneyim ve uzmanlığı bulunmayan komisyonlarca belirlenmektedir (Odabaşı, 2007: 28).

Hastanelerin malzeme yönetim fonksiyonlarından ilkinin; ileriki dönemlerde değişik birim ve servislerinin malzeme ihtiyaçlarının tespit edilmesi oluşturmaktadır. Hastaneler malzeme ihtiyaçlarını detaylı bir program ile dikkatli bir şekilde belirleyebilirlerse, kaynaklarını daha etkin ve gerçekçi kullanma imkânına kavuşacaklardır. Hastaneyi; ayakta tedavi ya da servislerde yatarak kullanacak hasta

sayısı ile doğru orantılı olarak, hastaneler ihtiyaç duyacakları malzemeleri tespit edebilmelidirler. Bunun gerçekleştirilebilmesi için de hasta sayısı tahmininin iyi olması gerekmektedir.

Sağlık hizmetleri talebinin farklı özellik göstermesi ve birçok faktörün etkisi altında olması, hasta talebini zorlaştıran etmenler arasında yer almaktadır. Sağlık hizmetleri talebini etkileyen faktörlerin değişik şekillerde sınıflandırıldığı görülebilmektedir (Tengillimoğlu, 1993: 26). Bunlar şöyledir:

- Hastane işletmelerinin hizmet verdiği bölge coğrafyası, genişliği, ulaşım imkânları,
 - Bölgenin nüfus artış ve yoğunluk oranları,
 - Sosyal güvenlik kapsamındaki nüfusu,
 - Epidemiyolojik ve demografik özellikleri. Örneğin; hastalık, prevelans ve insidans hızları,
 - Bulunduğu bölgenin gelir düzeyi ve ekonomik faaliyetleri,
 - Bir hasta için tıbbi bakım maliyeti, (uygulanmakta olan ücret tarifesinin özelliği),
 - Sağlık hizmetinden yararlanan kişilerin; hastalıklar karşısındaki tutum ve davranışları,
 - Bölgenin halkının eğitim düzeyleri, sosyal statü ve konumları,
 - Nüfus/konut sayısı,
 - Uygulanan sağlık politikaları ve sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi,
 - Yatak, hekim; arz ve talep oranları,
 - Verilen sağlık ve tıbbi hizmetlerin nitelik durumu,
 - Yeni hizmet bina ve birimleri oluşturulabilme durumu,
 - ve son olarak bölgenin sağlık turizmi potansiyeli,
- şeklinde sıralanabilmektedir.

Sağlıklı bir talep tahmini oluşturabilmek için yukarıda belirtilmiş olan faktörler tek tek araştırılmalı ve talep üzerindeki etkisi analiz edilmelidir. Bu method; hasta talep tahminleri, hastalık cinsleri ve ameliyat türleri için de kullanılabilir. Hasta talebinin tahmini ve her hastalık cinsi ve ameliyat türü için yapılabilir. Hastalıkların sınıflandırılmasında uluslararası sınıflandırma sistemi olan ICD

(International Classification of Diseases) den faydalanılabilir. ICD tasnifi 8.000 den fazla teşhisi ve 2.500 işlemi kapsamaktadır.

Her bir hastalık sınıfı için yapılacak talep tahmini belirlendikten sonra hasta başına, hasta günü ya da yatak başına ve ameliyat türlerine göre malzeme kullanım miktar ve oranları tespit edilebilir. Hastalık cinsi ya da ameliyat grubuna göre malzeme tespitinde DRG (Diagnosis Related Groups) sistemi kullanılabilir. Gelişmiş ülkelerde DRG sistemi hastanelerde maliyet kontrolünde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu sistemde benzer hastalıklar aynı grup altında toplanmış ve her grup hastalık tedavisinin maliyeti çıkarılmıştır. Bu sistemde hastalıklar 400 grup altında birleştirilmiştir. Hastanelerin DRG sistemini kullanabilmeleri için hastalık teşhislerinin ICD' ye göre kodlanmış olması gerekir (Trisalini, Stanton vd., 1992: 120).

Hastalıkların tür ve gruplarına göre belirlenebilen standart malzeme kullanım miktarları, hastalık sınıfları için belirlenen hasta sayısı ile çarpılarak hastane işletmesinin toplam malzeme ihtiyacı belirlenebilir. Hastaneler; Geçmiş senelerin tecrübeleri ve kullanım miktarları, gelecekteki gelişmeleri de dikkate alarak, malzeme ihtiyaç tespitine ve tahminine gidilebilir.

2.3.2. Tahmin Yönteminin Belirlenmesi

Kullanılacak tahmin yöntemleri, tahmin edilecek periyodun uzunluğuna, istenen hassasiyet derecesine, ayrılan bütçeye göre farklılık gösterebilmektedir. Veri setlerinin tahmin yöntemleri ile analizinden sonra hata ölçütleri kapsamında değerlendirilmesi önemlidir. Hata ölçütleri, zaman serisinin gerçek davranışı ile tahmini değerler arasındaki ilişkileri yorumlamamızı sağlar. Talep tahminlerinde en çok kullanılan hata ölçütleri; ortalama hata, ortalama mutlak hata, hata kareleri ortalaması ve hata yüzdesi değerleridir.

Ortalama hata (OH-ME), tahminlerin ortalama olarak talebin ne kadar altında veya ne kadar üstünde kaldığını ifade etmektedir. Bazı periyotlardaki pozitif hatalar diğer periyotların negatif hataları ile söndürülüyorsa OH oldukça küçük değerler alır veya sifıra yaklaşır. Bu sonuç hatanın normal dağılımından kaynaklanan doğal bir gelişmedir ve tahminin yansız/tarafsız olmasını tanımlar. Ortalama mutlak hata (OMH-MAE) hesabında ise hatanın büyüklüğünün negatif ve pozitif olmasına bakılmaz. Ortalama mutlak hata tahmin ve gerçekleşen değer arasındaki farkın

ortalamasıdır. Ortalama mutlak hata yüzdesi (OMHY-MAPE) değeri ile de mutlak hata, dönem başına değil, gerçekleşen değerin yüzdesi olarak dikkate alınır.

2.3.3. Talep Tahmin Yöntemleri

Malzeme talep tahminlerinin yapılması için öncelikle hasta tahmininin yapılması gerekir. Tahminleme yöntemlerinin iki grupta toplandığı görülmektedir.

- 1) Öznel Yöntem (Tecrübe ve sezgiye dayanan talep araştırması)
- 2) İstatistiksel Yöntemler

2.3.3.1. Öznel Yöntemler

Geçmişe yönelik sağlıklı ve yeterli verilerin olmadığı durumlarda kullanılan yöntemdir (Sezgin, 1976: 73). En çok kullanılan öznel yöntem çeşitleri; Delphi Tekniği, Kollektif Düşünce Yöntemi, Yöneticilerin Düşünceleri Yöntemi, Talebin Geçmiş Deneyimler Yoluyla Tahmini yöntemleridir.

Delphi Yöntemi: Delphi metodu Rond Comporation tarafından çevresel tahminlerde kullanılmak üzere geliştirilmesine rağmen, özellikle yeni keşfedilen veya önemli teknolojik gelişmelere dayalı bir ürün geliştirilmesi durumlarında kullanılmaktadır (Pride vd., 1977: 577).

İstatistiksel modeller geliştirmek için geçmişe ait veri olmadığında veya işletme içerisindeki yöneticilerin, gerçekleştirilecek tahminlere ilişkin deneyimleri olmadığında yararlanılabilecek bir yöntemdir. Delphi yöntemi, ürün talebinin uzun dönemli tahmininde ve yeni ürünün satış tahminlerinde kullanılabilir (Yüksel, 2013: 32).

Kollektif Düşünce (görüş oylama-collective opinion) Yöntemi: İşletmenin çeşitli ünitelerinde ve ilgili kuruluşlarında çalışan kişilerin görüşlerinin, sistematik bir biçimde toplanarak analiz edilmesinden ibarettir. Genellikle toplanan bilgiler bir komite tarafından analiz edilir (Kobu, 1989: 210).

Yöneticilerin Düşünceleri Yöntemi: Bu yöntemde yöneticiler ayrı ayrı hazırladıkları öngörülerini; tartıştıktan ve kendi aralarında mülahaza ettikten sonra, bir üst yönetici veya karar merciiinin vereceği karar ile ortaya koyar ve bu kararın son tahminlere ışık tutması beklenir (Demir, 1986: 103).

Talebin Geçmiş Deneyimler Yoluyla Tahmini: Bu yöntemde örgütün mikro ve makro çevresinde birikmiş olan ve geçmişe ait bilgi ve verilerinden istifade edilir. Geçen yılların verileri temel alınır ve bu gelişimin ileri senelerde de tekrarlanabilme

varsayımları altında ileriye yansıtılır. Bu yöntemde önceki yılların rakamlarında eksiltme ya da ilaveler yapılabilir (Tokat, 1994: 42).

Malzeme çeşidinin çok az olduğu işletmelerde; herhangi bir program ya da faaliyet araştırmasına başvurmaya gerek kalmadan, sadece ilgili kişi ve yöneticilerin sezgi ve tecrübelerine başvurarak ve geçen senelerin kayıtlarını da analiz ederek malzeme ihtiyaç tespiti çıkarmak mümkündür. Geçmiş kayıtlar incelenerek malzemelerin belirli zaman periyotlarındaki ortalama kullanım miktarlar ve sistemin çalışması için gerekli maksimum ve minimum stok seviyeleri tanımlanabilir. Bu yöntemin; objektif yargılara değil de sübjektif yargılara ve bireysel görüşlere dayanıyor olmasını, zaman içerisinde aşırı kötümser ve iyimser durumlardan etkilenebilmesi gibi sakıncalı yanlarını da gözden kaçırmamak gerekmektedir. Diğer yandan; kişilerin ne kadar tecrübeli olurlarsa olsunlar, tahminleri altı ay ve bir sene gibi zaman periyotlarında nispeten tutarlı ve duyarlı olabilir. Lakin daha uzun ya da kısa zaman periyotlarında, kişisel tahminlerde yanıltma miktarını arttığı unutulmamalıdır. Öznel ve istatistiksel yöntemler birleştirilebilirse; bireysel görüşleri büyük oranda azaltacağından, daha olumlu sonuçlar alabilmek mümkün olacaktır.

2.3.3.2.İstatistiksel Yöntemler

Talebi etkileyen faktörlerin çok olması ve aralarındaki ilişkinin karmaşık olduğu durumlarda; sezgi ve tecrübeye dayalı yöntemler geçersiz olmasa bile yetersiz olacaktır. Talep tahmininde kullanılan istatistiksel yöntemler ile geçmiş yıllara ait verilerden yararlanarak gelecekteki talep seviyesi projekte edilir. Bu projeksiyonda kullanılan belli başlı istatistiksel yöntemler şunlardır (Çelik, 1993: 23):

Regresyon Analizi: İki ya da çok değişkenli ilişkiyi ölçmek için kullanılan analiz metodudur. Geleceğe yönelik varsayımların saptanmasında güvenilir ve sağlıklı sonuçlar verir. Bir değişkenin zaman ve başka değerler dizisine göre alacağı değerleri ve bu değerlerin artma ya da düşme eğilimlerinin saptanması ile ilgilidir. Regresyon analizi yönteminde kullanılan bağımsız değişken arasındaki ilişkiler doğrusal olabilir ya da olmayabilir. Her iki durumda çözüme ulaşmak için en küçük kareler yöntemi kullanılır.

Zaman Serileri Analizi: Geçmiş yıllardaki kayıtlar incelenerek bir eğilim (belirli bir değişim biçimi) olup olmadığının tespiti yapılır; eğer bir eğilim varsa bundan yararlanılarak gelecekteki talep tahmin edilir.

Hareketli Ortalama Yöntemi: Geçmiş yılların verilerinin ortalaması bulunarak, talep değişkenin gelecekte alabileceği muhtemel değerler hesaplanmaya çalışılır. Yöntem; aritmetik ortalamayı tutarlı bir analiz aracı olarak kabul ederek, geçmiş dönemlere ait talep miktarlarının aritmetik ortalamalarını gelecek dönem tahmini olarak kullanır. Yöntemin uygulanmasında, çevre koşullarında büyük değişimlerin olmadığı varsayımı kabul edilir. Hareketli ortalama yönteminin en önemli dezavantajı ise; sürekli azalış ve artışların etkilerini yok edecek özellikleri taşınamamasıdır. Bu eksiklik, ağırlıklı hareketli ortalamalar yöntemi ile giderilebilir.

Üssel Düzeltme Yöntemi: Hareketli ortalamalar yönteminin eksik taraflarını giderici daha üstün özellikler taşır. Yöntem geçmiş dönemlere ait çok miktarda verinin saklanması gerektirmediği gibi, serinin son dönemlerine daha çok ağırlık vererek veri serisinin eğilimini de gösterir. Sözü edilen istatistiksel yöntemler arasında regresyon analizi yöntemi, dalgalanmalı talep durumu dışında genellikle uygun ve duyarlı sonuçlar verebilmektedir. Hareketli ortalamalar yöntemin hesaplanması kolay olmakla birlikte çok miktarda veri serisinin işlemlere katılması dolayısı ile pratik uygulamayı güçleştirmektedir. Üssel düzeltme yöntemi ise yöntemde kullanılan düzeltme kat sayısının karar verici tarafından verinin özelliği ve eğilimine göre saptanabilmesi ve gerektiğinde değiştirilebilmesi nedeniyle diğer yöntemlere kıyasla büyük ölçüde esnek ve uygulanabilir görülmektedir.

Malzeme ihtiyaçlarının saptanması evresinde, malzemenin sınıflandırılması ve kodlanması, stok kontrolü, tartı ve sayımlar, isteklerin toplanması, üretici-kullanıcı ve çevre olanaklarının belirlenmesi, satın alma hedeflerinin ve önceliklerinin belirlenmesi, miyad (kullanım ömrü), amortismanı ve sigorta ihtiyaçlarının genel kurallara göre ayrıntılı olarak saptanması ile sağlanır, ikmal kontrol sistemi yürürlüğü konulur. Başka bir deyimle ihtiyaçlar, stoklar ve satın alma olanakları arasındaki dengesizlikler saptanarak giderilir (Çelik, 1993: 24).

Hastane işletmeleri ihtiyaçlarını belirledikten sonra Kamu Hastane Birliklerine bağlı olan Genel Sekreterliklere, buradan da İdari, Tıbbi ve Mali Hizmetler Başkanlıklarına ihtiyaç ve taleplerini iletirler. Yapılan gerekli

değerlendirmelerin ardından; alımı istenen malzemeler Mali Hizmetlere bağlı Stok yönetim birimine iletilir, burada alt komisyonlar oluşturulur ve teknik şartnameler hazırlanır.

2.4. Malzeme Yönetiminin Organizasyondaki Yeri Ve Fonksiyonları

Bir işyerinde üretimin gerçekleşmesi materyalin sağlanması ve yönetilmesi ile gerçekleşmektedir. Bir fabrikayı örnek olarak incelediğimiz zaman hammadde, yarı işlenmiş mamul, parçalar, vb. gibi gereksinimlerin, bir hastaneyi örnek olarak aldığımızda ise ilaçlar, çarşafklar, yiyecek, laboratuvar, vb gibi gereksinimlerin varlığı ortaya çıkmaktadır.

Günümüzün rekabet şartlarının daha ağır olduğunu göz önünde bulundurursak materyal yönetiminin üzerinde durulması gereken hassas bir konu olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Yüksek kaliteyi en kısa zamanda ve en düşük maliyetle müşteriye ulaştırmayı hedefleyen firmaların, malzemeleri bilinçli bir biçimde temin etmesi ve kullanması gerekmektedir (Demir, Gümüšoğlu, 2003: 607).

2.4.1. Malzeme Yönetiminin Fonksiyonları:

Malzeme yönetiminin temel fonksiyonları aşağıdaki gibidir:

2.4.1.1. Envanter Yönetimi

Envanter, gelecekte oluşabilecek talebi karşılamak amacıyla girişimcinin elinde bulundurduğu ürün miktarı olarak ifade edilmektedir (Özgür, 2007: 21). Tüm işletmeler ve kuruluşlar, toplam varlıklarında önemli bir yer tutan envantere ihtiyaç duymaktadırlar. Finansal anlamda üretim firmalarının bilançoları toplam varlıklarının %20 ile %60'ını oluşturmaktadır. Kısaca envanter yönetimi, ihtiyaçların karşılanması ve gereksinimlerin giderilmesi için malzeme tedariki arasındaki dengeleme görevini üstlenerek müşteri ihtiyaçlarına en etkin şekilde cevap vermeyi ilke edinmiştir.

2.4.1.2. Satın Alma Yönetimi

Malzeme yönetiminin temelini oluşturmakla birlikte firmanın öncelikli sorumluluklarından biridir. Üretimin gerçekleşebilmesi ve müşteri gereksinimi karşılayacak tüm malzemelerin elde edilmesi için Pazar araştırmasından malzemeye ulaşılan kadarki tüm kısa ve uzun vadeli işlemleri kapsamaktadır (Demir, Gümüšoğlu, 1998: 528). Satın alma bir firmada parasal harcamaların büyük bir oranını kapsamaktadır. Satın alma bölümünün sorumlulukları;

- 1) İhtiyaç duyulan malzemelerin, kaynakların tespit edilmesi,
- 2) Bu kaynaklarla her bakımdan (kalite, teslim, ödeme ve değiştirme) iyi ilişkilerin kurulması,
- 3) Potansiyel kaynakların arayışına girerek gerekli değerlendirmelerin yapılması,
- 4) Gereksinim duyulan malzemenin kalitesi doğrultusunda en doğru fiyattan satın alınması,
- 5) Maliyetlerin aşağıya çekilmesi (değer analizi, satın al ya da üret çalışmaları),
- 6) Firmanın içinde ve dışında etkin iletişimin sağlanması ve
- 7) Son olarak satın almaların gerçekleştirilmesi esnasında çeşitli konularda (maliyet, pazarda firmanın karı, pazar payı) elde edilen bilgilerin üst yönetime aktarımın gerçekleştirilmesi şeklinde ifade edilmektedir.

2.4.1.3.Taşıma

Satın alma fonksiyonun bir parçası olarak da kabul edilebilen bir fonksiyondur. Esas olarak satın alınan malzemenin firmaya ulaştırılması eylemi olarak açıklanabilmektedir. Taşıma yönetimi kapsamına taşıma şekli, rota seçimi, taşımadan meydana gelebilecek sorunların önlenmesi, kural ve prosedürler, malzemenin işletmeye ulaşması sonrasında malzemenin işletme içersindeki hareketi ve son olarak taşıma işleminden satıcının sorumlu olması durumunda satıcının zaman ve maliyet açısından taşıma işlemini kontrol etmesi gerekmektedir.

2.4.1.4.Teslimat

Malzemelerin firmanın içine giriş yapabilmesi için gereken faaliyetlerin gerçekleştirilmesidir (Tezcan, 2007: 11). Giriş yapan mal kontrol edilir ve herhangi bir farklılık veya hasar tespit edildiği durumlarda gerekli görülen prosedür ve kurallar uygulanmaktadır. Giriş esnasında gerçekleştirilen kalite kontrol faaliyeti malzeme yönetiminin fonksiyonları arasında yer almasa bile kalite kontrol bölümünün yardımları ile malzemelerin muayenesinin yapılması sağlanabilmektedir.

2.4.1.4.Depolama ve Hurda İşlemleri

Depolar, malların ihtiyaç anına kadar, uzun dönemler için saklandıkları yerlerdir. Bu yerlerde, malzeme giriş ve çıkış hareketleri minimum düzeydedir; Hammadde depoları, arşiv depoları, vb. (Güler, 2006: 24). Yani malzemenin ve mamulün kullanılacağı veya satılacağı ana kadar elde bulundurulması ve korunması ile ilgili fonksiyondur. Hurda işlemleri ise imalat esnasında veya kalite kontrolü

sırasında hurdaya ayrılan malzemenin daha sonra tekrardan kullanılabilir hale getirilmesi anlamına gelen fonksiyondur.

2.5.Kamu Hastanelerinde Satın Alma

Hastaneler, 7 gün 24 saat topluma sağlık hizmeti veren emek-teknoloji yoğun kuruluşlardır. Hastanelerde sağlık hizmetinin kesintisiz olarak etkin ve verimli bir biçimde sunulabilmesi için sağlık personelinin yanında çok çeşitli malzeme, cihaz ve hizmetlere ihtiyaç duyulur. İster üretici, ister toptancı veya perakendeci olsun, bütün organizasyonlar dışarıdaki tedarikçilerden malzeme, hizmet ve donanımları, operasyonlarını sürdürmek ve desteklemek için satın alır. Satın almanın rolü, arzulanan kaynağın olabilecek en düşük fiyat ile tedarikçiden satın alınmasını temin etmektir (Bowersox vd., 2002: 134).

Hastaneler, ihtiyaç duydukları malzeme ve hizmetleri ecza deposu, medikal malzeme ile tıbbi cihaz firmaları ve diğer tedarikçilerden temin ederler. Satın alma fonksiyonu bu malzemelerin en uygun fiyata, istenilen miktar, zaman ve kalitede alınmasıyla ilgilidir. Çoğu zaman arka planda gözükse de satın alma fonksiyonu, hastane maliyetlerinin düşürülmesi ve daha kaliteli hizmet sunumunda etkilidir.

(<http://www.ozelhastaneler.org.tr/ozel-hastanelerde-satin-alma-surecleri-alper-guzel.aspx?pageID=338&nID=5356>).

2.5.1. Satın Alma İhale Usulleri

Kamu Kuruluşlarında ve hastanelerde yapılmakta olan mal ve hizmet satın alma şekilleri genelge, kanun ve yasalar ile belirlenmiştir. Kamudaki satın alma kurallarının belirlendiği ve günümüzde hala geçerliliği devam eden, 2002 tarihinde yürürlüğe giren 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu uygulanmaktadır. Kamuda kullanılmakta olan ve satın almanın sınırlarını belirleyen genelge, tebliğ, kanun ve diğer yazışmalar aşağıda verilmiştir:

- “4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu” (K.İ.K)
- “4735 Sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu”
- “5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu”
- İhale Uygulama Mal, Hizmet ve Yapım İşleri Yönetmelikleri
- Çerçeve Anlaşma İhalelerinde Uygulama Yönetmelik
- Muayene ve Kabul Yönetmelik
- Kamu İhale Kurulu Düzenleyici Kararları

- Kamu İhale Kurumu Tebliğleri
 - Kamu İhale Kanununun İstisnalar Çerçevesinde Yapılan Düzenlemeler
 - Döner Sermayeli Kuruluşlar İhale Yönetmeliği
 - Tıbbi Cihaz Yönetmeliği
 - Vücut Dışında Kullanılan (İn Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetimi
 - Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği
 - Taşınır Mal Yönetmeliği
 - Satın alma işlemlerin düzenleyen diğer tüzük, genelge, tebliğ ve yönergeler”
- (Tengilimoğlu, 1996: 47).

4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa tabi Kamu kurum ve kuruluşları destek programları çerçevesinde desteklenen proje ve faaliyet kapsamındaki yapacakları satın alma faaliyetlerini, tabi oldukları satın alma mevzuatı çerçevesinde gerçekleştirirler. “Bu kanunun uygulanmasındaki amaç, kamu denetiminde olan kamu kurum ve kuruluşlarının ihalelerindeki uygulanacak usul ve esasların belirlenmesidir.” (4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu, Madde 2).

4734 sayılı yasada belirtildiği üzere; “uygun bedel” yerine, “ekonomik yönden en avantajlı teklif” ifadesi kullanılmaktadır.

2886 sayılı yasada, en uygun bedelin bulunmasında; açık artırma ve eksiltme, kapalı teklif, pazarlık ve yarışma usulleri geçerlidir.

4734 sayılı Kamu İhale Yasasına göre ekonomik yönden en avantajlı teklifin tespit edilebilmesi için uygulanan ihale usulleri şunlardır:

- a) Açık ihale usulü
- b) Belli istekliler arasında ihale usulü
- c) Pazarlık usulü
- d) **NOT:** Doğrudan temin bir ihale usulü olmamakla birlikte, bir alım yöntemidir.

4734 sayılı yasaya göre yapılacak ihalelerde, açık ihale usulü ve belli istekliler arasında ihale usulü temel usullerdir. Diğer usuller istisnaen uygulanacaktır (www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/tekmakale/).

2.5.1.1. Açık İhale Usulü:

Temel ihale usulü olup, tüm isteklilerin teklif verebildiği bir usuldür. İhalenin sonuçlandırılması için asgari teklif sayısı bulunmamaktadır. Diğer bir ifade ile

ihaleye 1 (bir) teklif verilmiş olsa dahi; idarenin uygun görmesi halinde bu istekli üzerinde ihale bırakılabilecektir (Madde 19, Kamu İhale Kanunu, www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix).

2.5.1.2. Belli istekliler arasında ihale usulü:

Bu ihale usulünde, yapılacak ön değerlendirme sonucuna göre idarece davet edilen isteklilerin teklif verebildiği usuldür (Değişik son cümle: 20/11/2008-5812/6 md.). Yapım işleri, hizmet ve mal alım ihalelerinden işin özelliğinin uzmanlık ve/veya ileri teknoloji gerektirmesi nedeniyle açık ihale usulünün uygulanamadığı işlerin ihalesi ile yaklaşık maliyeti eşik değerin yarısını aşan yapım işi ihaleleri bu usule göre yaptırılabilir.

(Mülga ikinci fıkra: 30/7/2003-4964/13 md.)

10 uncu maddeye uygun olarak belirlenen ve ön yeterlik dokümanı ile ön yeterlik ilânında belirtilen değerlendirme ölçütlerine göre adayların ön yeterlik değerlendirmesi yapılır. Belirtilen asgari yeterlik koşullarını sağlayamayanlar yeterli kabul edilmez. (Mülga son cümle: 30/7/2003-4964/13 md.) (Ek cümle: 20/11/2008-5812/6 md.) Ön yeterlik ilanında ve dokümanında belirtilmek kaydıyla; yeterlikleri tespit edilenler arasından dokümanda belirtilen ölçütlere göre sıralanarak listeye alınan belli sayıda istekli veya yeterli bulunan isteklilerin tamamı teklif vermeye davet edilebilir.

(Değişik ilk cümle: 20/11/2008-5812/6 md.) Teklif vermeye davet edilmeyenlere davet edilmeme gerekçeleri yazılı olarak bildirilir. İşin niteliğine göre rekabeti engellemeyecek şekilde 40'ıncı maddeye uygun olarak belirlenen ve ihale dokümanı ile davet mektubunda belirtilen değerlendirme ölçütlerine göre tekliflerin değerlendirmesi yapılarak ihale sonuçlandırılır. İhaleye davet edilebilecek aday sayısının beşten az olması veya teklif veren istekli sayısının üçten az olması halinde ihale iptal edilir.

Teklif veren istekli sayısının üçten az olması nedeniyle ihalenin iptal edilmesi durumunda, ihale dokümanı gözden geçirilerek varsa hatalar ve eksiklikler giderilmek suretiyle, ön yeterliği tespit edilen bütün istekliler tekrar davet edilerek ihale sonuçlandırılabilir (Madde 20, Kamu İhale Kanunu, www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix).

2.5.1.3. Pazarlık usulü:

Kanunda belirtilen hallerde kullanılabilen, ihale sürecinin 2 aşamalı olarak gerçekleştirildiği ve idarenin ihale konusu işin teknik detayları ile gerçekleştirme yöntemlerini ve belli hallerde isteklilerle görüştüğü bir usuldür.

Aşağıda belirtilen hallerde pazarlık usulü ile ihale yapılabilir:

a) Açık ihale usulü veya belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılan ihale sonucunda 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 (Kamu İhale Kanunu, md.21).

e) İhaleye konu olan mal ve hizmet alımları ile yapım işlerinin karmaşık ve özgün nitelikli olması sebebiyle, mali ve teknik özelliklerinin net olarak belirlenememesi.

f) (Ek: 30/7/2003-4964/14 md.) İşletmelerin yaklaşık maliyeti 50 (elli) milyar Türk Lirasına kadar mal veya hizmet alımlarında.

(Değişik ikinci fıkra: 20/11/2008-5812/7 md.) (b), (c) ve (f) bentlerinde belirtilen hallerde ilan yapılması zorunlu değildir. İlan yapılmayan hallerde en az üç istekli davet edilerek, yeterlik belgelerini ve fiyat tekliflerini birlikte vermeleri istenir (Mülga üçüncü fıkra: 20/11/2008-5812/7 md.).

(Değişik dördüncü fıkra: 20/11/2008-5812/7 md.) (a), (d) ve (e) bentlerine göre yapılacak ihalelerde, ihale dokümanında belirtilen değerlendirme kriterlerine göre yeterliği tespit edilen istekliler, öncelikle ihale konusu işin teknik detayları ve gerçekleştirme yöntemleri gibi hususlarda fiyatı içermeyen ilk tekliflerini sunar. İdarenin ihtiyaçlarını en uygun şekilde karşılayacak yöntem ve çözümler üzerinde ihale komisyonu her bir istekli ile görüşür. Teknik görüşmeler sonucunda şartların netleşmesi üzerine bu şartları karşılayabilecek isteklilerden, gözden geçirilerek

şartları netleştirilmiş teknik şartnameye dayalı olarak fiyat tekliflerini de içerecek şekilde tekliflerini vermeleri istenir.

(Değişik beşinci fıkra: 20/11/2008-5812/7 md.) Bu madde kapsamında yapılacak ihalelerde, ilk fiyat tekliflerini aşmamak üzere isteklilerden ihale kararına esas olacak son yazılı fiyat teklifleri alınarak ihale sonuçlandırılır.

(Mülga altıncı fıkra: 20/11/2008-5812/7 md.)

(Ek fıkra: 30/7/2003-4964/14 md.; Değişik yedinci fıkra: 20/11/2008-5812/7 md.) (b), (c) ve (f) bendi kapsamında yapılan mal alımlarında, malın sözleşme yapma süresi içinde teslim edilmesi ve bunun idarece uygun bulunması halinde, sözleşme yapılması ve kesin teminat alınması zorunlu değildir (Madde 21, Kamu İhale Kanunu, www.mevzuat.gov.tr/Metin.AspX).

2.5.1.4. Doğrudan temin:

Madde 22- (Değişik: 30/7/2003-4964/15 md.) İlan yapılması ve teminat alınmasına gerek kalmaksızın işletmeler; aşağıdaki belirtilen ihtiyaçlarını, doğrudan temin usulü ile karşılayabilirler:

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.

c) Mevcut mal, donanım, teknoloji veya hizmetlerle uyumun ve standardizasyonun 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 dâhilinde bulunan idarelerin onbeş milyar, diğer idarelerin beş milyar Türk Lirasını aşmayan ihtiyaçları ile temsil ağırlama faaliyetleri kapsamında yapılacak konaklama, seyahat ve iâşeye ilişkin alımlar.

e) İdarelerin ihtiyacına uygun taşınmaz mal alımı veya kiralanması.

f) **(Değişik: 20/11/2008-5812/8 md.)** Belirli bir süre içinde kullanılma zorunluluğu ve ürünün özelliğinden dolayı stoklanması ekonomik olmayan ve acil ihtiyaç durumlarında kullanılacak olan aşı, serum, kan ve kan ürünleri ile ortez, protez gibi uygulama sırasında hastaya mahsus belirlenmesi gereken tıbbi sarf malzemeleri, test ve tetkik sarf malzemeleri alımlarında.

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

h) **(Ek: 12/12/2003-5020/28 md.; Değişik: 20/11/2008-5812/8 md.)** 8/1/1943 tarihli ve 4353 sayılı Kanunun 22 ve 36'ncı maddeleri uyarınca Türk veya yabancı uyruklu avukatlardan hizmet alımları ile fikri ve sınai mülkiyet haklarının ulusal ve uluslararası kuruluşlar nezdinde tescilini sağlamak için gerçekleştirilen hizmet alımları.

ı) **(Ek: 15/5/2008-5763/35 md.)** 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 ve 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununun 48 inci maddesinin yedinci fıkrasında sayılan görevlerine ilişkin hizmet alımları,

ı) **(Ek: 20/11/2008-5812/8 md.; Değişik: 19/11/2013-6504/1 md.)** Her türlü seçim malzemeleri; figüranlı oy pusulası kağıtları ve oy pusulası basımları, seçimlere yönelik her türlü seçim malzemelerinin alımı ve yurt dışı seçim harcamaları, il-ilçe seçim kurulu başkanlıklarından alınacak oy pusulası basım hizmet alımları.

Bu maddeye göre gerçekleştirilecek satın almalarda, ihale komisyonu oluşturma ve onuncu maddede sayılan yeterlik kurallarının arama zorunluluğuna bakılmaksızın, ihale yetkilisince görevlendirilecek kişi ya da kişiler tarafından piyasa fiyat araştırmasına gidilerek ihtiyaçlar karşılanır.

2.6.Kamu Hastaneleri Birliklerinde Satınalma Süreçleri

Hastaneler için satınalma süreçleri, mali durumlarının sağlıklı ve düzenli bir şekilde sürdürülebilirliği açısından çok büyük önem arz etmektedir. Hastaneler eğer bu süreci başarılı bir şekilde yürütebilirlerse; uygun fiyat ve maksimum kalite ile ihtiyaçlarını güvenli kaynaklardan karşılayabilme noktasında çok büyük bir avantaj yakalamış olabileceklerdir. Bu hususlar göz önünde bulundurularak hastaneler; kanunlarla belirtilmiş mevzuatları çok iyi bir şekilde tahayyül edebilmeli, satınalma birimlerinde işinin ehli vasıf sahibi yetişmiş bireyler bulundurabilmeli ve satınalma süreçlerinin her aşamasında azami bir şekilde dikkatli olmak durumundadırlar.

2.6.1.Mevzuat

Mevzuat, kamu ihtiyaçlarının tedarik aşamasında, tedarik edilecek mal veya hizmetlerin hukuka uygun ve sorunsuzca gerçekleştirilmesi açısından yayımlanan kurallar bütünüdür. Kamu ihtiyaçlarının karşılanmasında aşağıdaki mevzuat geçerlidir.

- 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu
- Kamu İhale Kurumu tarafından çıkarılan ikincil mevzuat
- Söz konusu mevzuat Kamu İhale Kurumunun www.kik.gov.tr sitesinde yayımlanmaktadır.

- 2886 sayılı Devlet İhale Kanununun, mal ve hizmet alımı ile yapım işleri ve bunlarla ilgili sözleşmelerin düzenlenmesi ve uygulanması hakkındaki hükümleri 1/1/2003 tarihinde yürürlüğe giren 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu ile yürürlükten kaldırılmıştır.

- 2886 sayılı Devlet İhale Kanununun yukarıda belirtilen konular dışındaki hükümleri halen yürürlükte bulunmakta olup, bu hükümler Devlete gelir sağlamaya yöneliktir.

2.6.2.Satın Alma Birimleri

Satınalma birimleri kamu kurumlarının gider kontrolü açısından en önemli birimleridir. Bu birimlerin, kurum ihtiyaçlarını karşılamakta öncelik olarak Kamu İhale Mevzuatı, sonrasında ise ihtiyacın türüne göre yürürlükteki ilgili mevzuatları takip etmeleri gerekmektedir. Buna göre;

- Bakanlık ve kurum tarafından yayınlan genelge/genel yazılar,
- Aynı zamanda diğer kamu kurumu ve kuruluşlar tarafından yayınlanan satın alma ile ilgili mevzuat da takip edilmedir. (Başbakanlıkça yayınlanan tasarruf tedbir ve düzenlemeleri örnek olarak verilebilir.),

- Maliye Bakanlığı tarafından yayınlanan KDV. Tevfikat oranları,
- Sosyal Güvenlik Kurumunca yayınlanan Sağlık Uygulamaları Tebliği (SUT) de yer alan geri ödeme esasları,

- 4734 sayılı ve 4735 sayılı kanunlar ile bu kanunlara göre çıkarılmış ikincil mevzuatın sağlıklı bir şekilde uygulanması, en önemli hususlardan biridir,

- Kamu Hastane Birliklerince Satın Alma Birimleri kurulmalı ve bu birimlerde görevlendirilecek personelin yeterli bilgi ve deneyime sahip olmasıdır.

2.6.3.İhale Yetkilisi

İhale yetkilisi, kurumlar tarafından gerçekleştirilen ihalelerde en üst kademedeki bulunan kişidir. Buna göre kurumların en üst amirleri ihale komisyonunun en üst noktasında bulunmaktadır.

- İllerde bulunan Genel Sekreterler, ihale yetkilisidirler.
- İhale yetkisi Genel Sekreterlerce, alakalı mevzuat dâhilinde harcama yetkisinin devri ile başkanlara devredilebilmektedir.
- Doğrudan temin limitleri içerisinde kalan hizmet ve mal alımları ile yapım işleri ihalelerinin ilgili sağlık kuruluşu ölçeğinde yapılması için, hastane yöneticisine ya da yöneticilik görevini yürütmekte olan Başhekimlere yetki devri yapılabilmektedir.
- 2013 yılı ihtiyaçları için Genel İzin verilmiştir. 30.06.2013 tarihine kadar yapılacak alımlar için bu izin geçerli olacaktır.
- Döner sermaye bütçesi ile ilgili yatırım ödeneklerinde, hastane yöneticisine yetki devri yapılmayacaktır.
- Hastane yöneticisine yetki devri hususunda Kurum iznine istisnai durumlarda başvurulacaktır.

2.6.4.İhale Süreci

İhale yetkilisi tarafından ihale onayının verildiği tarih itibariyle başlayıp; sözleşmedeki ihale yetkilisi ve yüklenici taraflarca imzalanarak noter onayı ve tescili ile noter onay ve tescilinin öngörülmediği ihalelerde ise, taraflarca sözleşmenin imzalanması ile tamamlanan bir süreçtir.

2.6.4.1. Temel İlkeler Ve Kurallar

Kamu ihale mevzuatının çıkartılmasında ki en temel neden, şeffaf, açık ve rekabet ortamının sağlandığı bir ortamda ihale gerçekleştirmektir. Ayrıntılı olarak ele alınacak olursa şu şekilde sıralanabilir; (4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu)

- İdarelerin yapacaklar ihalelerde; saydamlık, rekabet, eşit muamele, gizlilik ve güvenilirlik, kamuoyu denetimine açık olması, ihtiyaçların zamanında ve uygun şartlarda karşılanması ve mevcut kaynakları verimli kullanmakla sorumludurlar.
- Mal ve hizmet alımları, aralarında kabul edilebilir bir bağlantı bulunmadığı müddetçe yapım işleri ile bir arada ihale edilmesi kabul edilemez.

- Mal ya da hizmet alımları; eşik değerler ya da parasal limitlerin altında kalmak, uygulama yönetmeliklerinin altında kalma gibi diğer hükümlerin uygulamalarından kaçınmak maksadıyla, yapım işleri bölümlere ayrılamaz.

- Açık ihale usulü ile Belli istekliler arasında ihale usulü, temel usullerdendir. Pazarlık usulü ile ihalelerin yapılması ve doğrudan temin ile ihtiyaçların temin edilmesi ancak kanunla belirtilmiş özel durumlar ile mümkün olmaktadır.

- Ödeneği olmayan hiçbir bir iş için ihaleye çıkılamaz. Ancak ertesi malî yılda gerçekleştirilecek süreklilik arz eden mal ve hizmet alımları için bir önceki malî yıl sona ermeden ihaleye çıkılabilir.

- İhalelerin birden çok mal kaleminden oluşması durumunda, birim fiyat teklif alınarak ihale gerçekleştirilebilir.

- Ön ilan yapılacak hallerde, mali yılın başlangıcından itibaren mümkün olan en kısa sürede bu ilanın yapılabilmesini teminen işin yaklaşık maliyeti hesaplanır ve ihale onay belgesi düzenlenerek onay alınır.

- Yatırım projelerini planlan sürede ekonomiye kazandırabilmek amacıyla; birden fazla yılı kapsayan işlerde ihaleye çıkılabilmesi için, işin süresine uygun olarak yıllar itibariyle ödeneğin bütçelerinde bulunmasını sağlamak üzere programlamanın yapılmış olması zorunludur.

- Ödenecek olan proje maliyetinin ilk yıl için, % 10'undan daha az olamaz ve başlangıçtan sonraki yıllar için programlanmış olan ödenek dilimleri, sonraki yıllarda azaltılamaz.

- İhalelerin idarelerce zamanında yapılması, birden çok yılı kapsayan ve yatırım niteliği olan işlerde; Doğal afetler ve ihalenin ivedi olarak yapılmasının gerektiği durumların haricinde; öngörülen ödeneklerin kullanılmasında imkân verecek süreleri de dikkate alarak yılın ilk dokuz ayında ihalenin sonuçlandırılması esastır. Ancak ertesi mali yılda gerçekleştirilecek süreklilik arz eden mal ve hizmet alımlarında önceki mali yıl sona ermeden ihaleye çıkılabilir. Ancak ertesi mali yılda gerçekleştirilecek olan mal ve hizmet alımları için bir önceki mali yıl sona ermeden ihaleye çıkılabilir.

- Aynı yıl içinde başlayıp bitecek işlerde ödeneğin tamamının kullanılmasına imkân verecek bir ihale takviminin gözetilmesi.

- Yıllara sâri işlerde yılın ilk dokuz ayında ihalenin sonuçlandırılması gerekir.

- Yapım işlerinde arsa temin edilmeden, mülkiyet, kamulaştırma ve gerekli hallerde imar işlemleri tamamlanmadan ve uygulama projeleri yapılmadan ihaleye çıkılamaz.

- İdarelerce kanun, tüzük ve yönetmeliklere göre istihdam edilen personelin yeterli nitelik veya sayıda olmaması halinde, Kanunda belirtilen hizmetler için ihaleye çıkılabilir. Ancak danışmanlık hizmet alım ihalelerinde, istihdam edilen personelin yeterli nitelik veya sayıda olmaması şartı aranmaz.

- Açık ihale usulü ve pazarlık usulü ile yapılacak ihalelerde ihale dokümanı, belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılacak ihalelerde ön yeterlik ve ihale dokümanı hazırlanmadan ilan veya davet yapılamaz.

- İlân sürelerinin hesaplanmasında ilânın yayımlandığı gün dikkate alınır, ihale günü veya son başvuru günü dikkate alınmaz. 13'üncü maddede belirtilen ilân sürelerine uyulmak üzere, ilân yapılmasına kadar geçecek süre de göz önüne alınarak ilân yapılacak yerlere yeterli süre öncesinde ilân metinlerinin gönderilmesi zorunludur

- İhale için tespit olunan tarih tatil gününe rastlamışsa ihale, tekrar ilâna gerek kalmaksızın tatili takip eden ilk iş gününde aynı yer ve saatte yapılır ve bu saate kadar verilen teklifler kabul edilir. İhale saati çalışma saati dikkate alınarak tespit edilir. İlândan sonra çalışma saati değişse de ihale ilân edilen saatte yapılır.

- Kamu İhale Kurulunun uygun görüşü olmadıkça 4734 sayılı Kanunun 21 inci maddesinin (f) bendi ve 22 nci maddesinin (d) bendi kapsamında yapılacak harcamaların yıllık toplamı, idarelerin bütçelerine bu amaçla konulacak ödeneklerin %10'unu aşamaz.

- Kurulun uygun görüşü olmadıkça, Kanunun 21 inci maddesinin (f) bendi ve 22 nci maddesinin (d) bendinde yer alan parasal limitler dâhilinde yapılacak harcamaların yıllık toplamı, idarelerin bütçelerine mal alımı amacıyla konulacak ödeneklerin %10'unu aşamaz (MAİUY Md. 4).

2.6.4.2. İhtiyaçların İhale Usulleri ile Karşılanması

Kamu Hastaneleri Birlikleri ve bağlı sağlık tesislerinin mal/hizmet/yapım ihtiyaçlarının tedarikçi firmalardan ve kanun kapsamındaki diğer idarelerden karşılanması 01.01.2003 tarihinde yürürlüğe giren 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve ikincil mevzuat hükümlerine göre yürütülmektedir. Tüm ihtiyaçların

karşılanmasında öncelikle 4734 sayılı kanunun 5. maddesinde yer alan açık ihale usulü ve temel ihale usulü kullanılmakta olup, sağlık tesisleri aşağıda yer alan ihale usullerinden birini uygulayarak alımlarını gerçekleştirmektedir.

4734 sayılı kanunun 22. Maddesi ile ihtiyaçların karşılanması kolaylık sağlanması amaçlanarak işin niteliğine göre, ilan yapılması, teminat alınması, ihale komisyonu kurulması, yeterlilik ölçütleri aranması ile şartname ve sözleşme düzenlenmesi gibi hususlar idarelerin takdirine bırakılarak alımlarda kolaylık sağlanmış olup, sağlık tesislerimiz bu madde kapsamında alımlarını gerçekleştirebilmektedirler.

2008 yılında 4734 sayılı kanunda yapılan değişiklikle bu maddeye (f) fıkrası eklenerek sağlık tesislerimizde yatarak tedavi gören hastalarımızın öncelikle acil tıbbi sarf malzeme ve ilaç ihtiyaçları başta olmak üzere, özelliğinden ve belli süre içinde kullanılma zorunluluğundan dolayı stoklanması ekonomik olmayan ilaç, aşı, serum, ortez, protez gibi uygulama esnasında hastaya göre belirlenebilen ve hastaya özgü tıbbi sarf malzemeler, test ve tetkik sarf malzemeleri alımları 22/f kapsamında alınabilmektedir. Aşağıdaki tabloda doğrudan temin usul ve esasları ile ilgili kanun kapsamındaki madde ve fıkraları açıklamaları ile belirtilmektedir.

Tablo 3: Doğrudan Temin Usul Ve Esasları

DOĞRUDAN TEMİN USUL VE ESASLARI	
2/a	İhtiyacın sadece gerçek ya da tüzel kişilerce karşılanabileceğinin tespit edilmesi
2/b	Sadece gerçek veya tüzel tek kişinin ihtiyaç ile ilgili özel bir hakka sahip olması
2/c	Asıl sözleşmeye bağlı olarak yapılacak sözleşmelerde, ilk alım yapılan gerçek ya da tüzel kişiden alınması
2/d	Büyükşehir belediyesi sınırları dâhilinde bulunan idarelerin 44.373-TL diğer idarelerin 15.783 TL'yi aşmayan mal ve hizmet ihtiyaçları
2/e	İdarelerin ihtiyacına uygun taşınmaz mal alımı veya kiralanması
2/f	Özelliklerinden dolayı stoklanmayan veya acil durumlarda ihtiyaç duyulan tıbbi sarf ve ilaç alımları
2/g	Türk veya yabancı uyruklu avukatlardan ya da avukatlık ortaklıklarından yapılacak hizmet alımları
2/h	Türk veya yabancı uyruklu avukatlardan hizmet alımları ile fikri ve sınai mülkiyet haklarının ulusal ve uluslararası kuruluşlar nezdinde tescilini sağlamak için gerçekleştirilen hizmet alımları
2/ı	Türk iş kurumunun Sigorta Kanununun 48 inci maddesinin 7 inci fıkrasında sayılan görevlerine ilişkin hizmet alımları
22/i	Yüksek Seçim Kurulu veya İl Seçim Kurulu başkanlıkları tarafından alınacak oy pusulası basım hizmet alımı

Kaynak: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Sağlıkta Verimlilik Sempozyumu, Kamu Hastaneleri Birliklerinde Satın alma Süreçleri 2014/2, 2014.

2.6.4.3. İhtiyaçların 4734 Sayılı Kanunun 3. Maddesi İstisna Alımlar Kapsamında Karşılanması

Sağlık tesislerinin 4734 sayılı kanun kapsamında kullandıkları diğer bir tedarik yöntemi ise aynı kanunun “İstisnalar” başlıklı 3. maddesinin alt fıkralarında yer alan istisna alımlardır. Bu başlık altında yer alan istisnalar kapsamında sağlık

tesisleri ihtiyaçlarını kanun kapsamındaki diğerk kamu kurum ve kuruluşlarından ihale yapmadan karşılayabilmektedirler. Örneğink; Sağlık Tesisleri,

-Devlet Malzeme Ofisi'nden kırtasiye, mefruşat, mobilya vb. alımlarını,

-Milli Eğitim Bakanlığı'na bağılı üretim yapan okullardan üretilen bilgisayar ve bilgisayar donanımlarını,

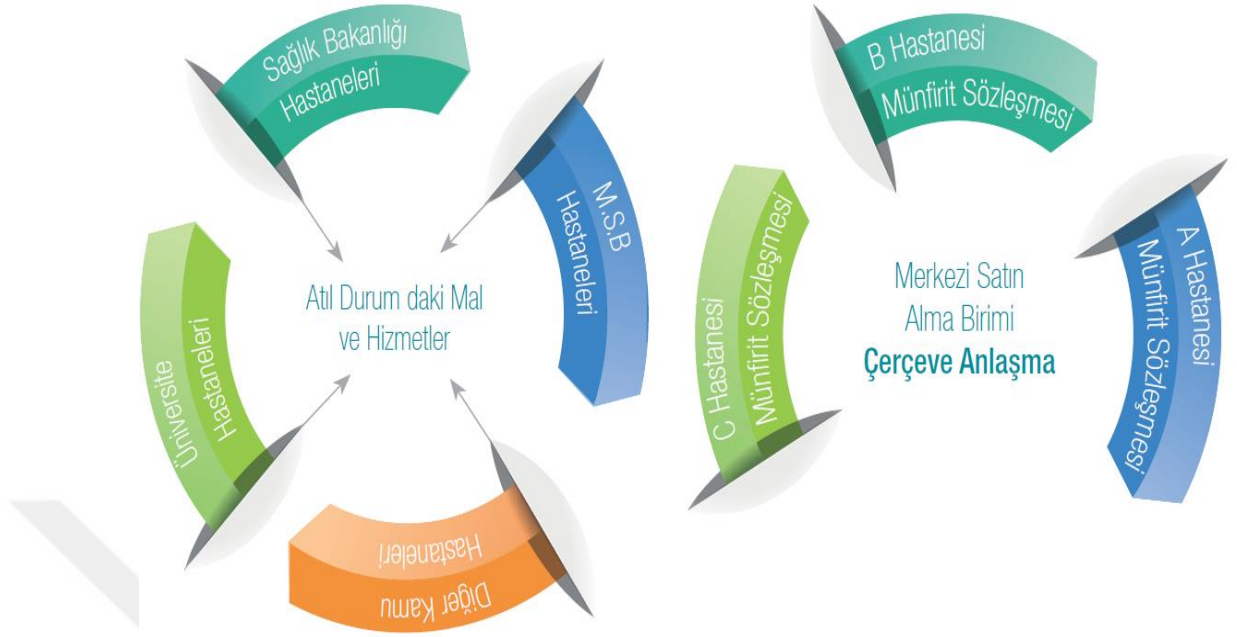
-Et Balık Kurumundan et ihtiyaçlarını,

-Adalet Bakanlığına bağılı ceza infaz kurumlarından tutuklu ve hükümlülerce üretilen mal ve mamul alımlarını kanunun 3. Maddesine istinaden ve ihale yapmadan alabilmektedirler.

-Ayrıca; sağık tesisleri 4734 Sayılı Kanunun "İstisnalar" başlıklı 3. maddesinin (h) bendine istinaden teşhis ve tedaviye yönelik ihtiyaçlarını sağık hizmeti sunan ve bu kanun kapsamında yer alan diğerk idarelerden ihalesiz olarak temin edebilmektedirler.

T.C. Sağık Bakanlığı'na bağılı döner sermayeli işletmelerce; ihtiyaç fazlası olan ve kullanılmayan mal ve demirbaşların israf edilmeden kullanılması amacıyla ihtiyacı olan işletmelere, bedelsiz ya da tespit edilecek bir tutar üzerinden devri ve atıl durumda kalan mal ve hizmetlerin ihtiyacı olan kurumlara verilebilmesi amacı ile 2009 yılından itibaren gerekli mevzuat düzenlemeleri yapılarak yeni bir düzenleme yapılmıştır. Daha sonra bu düzenleme tüm kamu sağık kurumlarını da kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Böylece; sağık kurum ve kuruluşlarının bünyesinde kullanılmayan hizmetlerin, ihtiyacı olan diğerk sağık kurum ve kuruluşlarının yararlanması sağılanmıştır. Kamu hastanelerinin birbirleri arasında yapabilecekleri mal ve hizmet alımları aşağıdaki gibi şematize edilmiştir.

Şekil 4: Kamu Hastanelerinin Birbirleri Arasında Yapabilecekleri Mal ve Hizmet Alımları



Kaynak: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Sağlıkta Verimlilik Sempozyumu, Kamu Hastaneleri Birliklerinde Satın alma Süreçleri 2014/2, 2014.

2.6.4.4. İhtiyaçları Çerçeve Anlaşma İhaleleriyle Karşılanması

2007 yılında 4734 sayılı Kamu İhale Kanununda yapılan değişiklikle çerçeve anlaşma ihaleleri kanun kapsamına alınmıştır. Çerçeve anlaşmalar; kamu idarelerinin etkin stok yönetimine katkı sağlayan ve ihtiyaçların daha önceden belirlenen tedarikçilerden hızlı bir şekilde karşılanmasını sağlayan önemli bir tedarik yöntemidir.

İdarelere alım yapma yükümlülüğünü getirmiyor olması, ayrıca çerçeve anlaşmalar ile (bu süre dört yıla kadar çıkabilmektedir) gerçekleştirilecek alımlar için her defasında ilan çıkılmaması ve isteklilerden her defasında yeterli belgesi istenmemesi gibi özellikleri dolayısıyla, etkin bir tedarik yöntemi olarak kabul edilmektedir.

2.7.Kamu Hastaneleri Birlikleri İhale Yetkilisi

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge'nin 32. maddesinde;

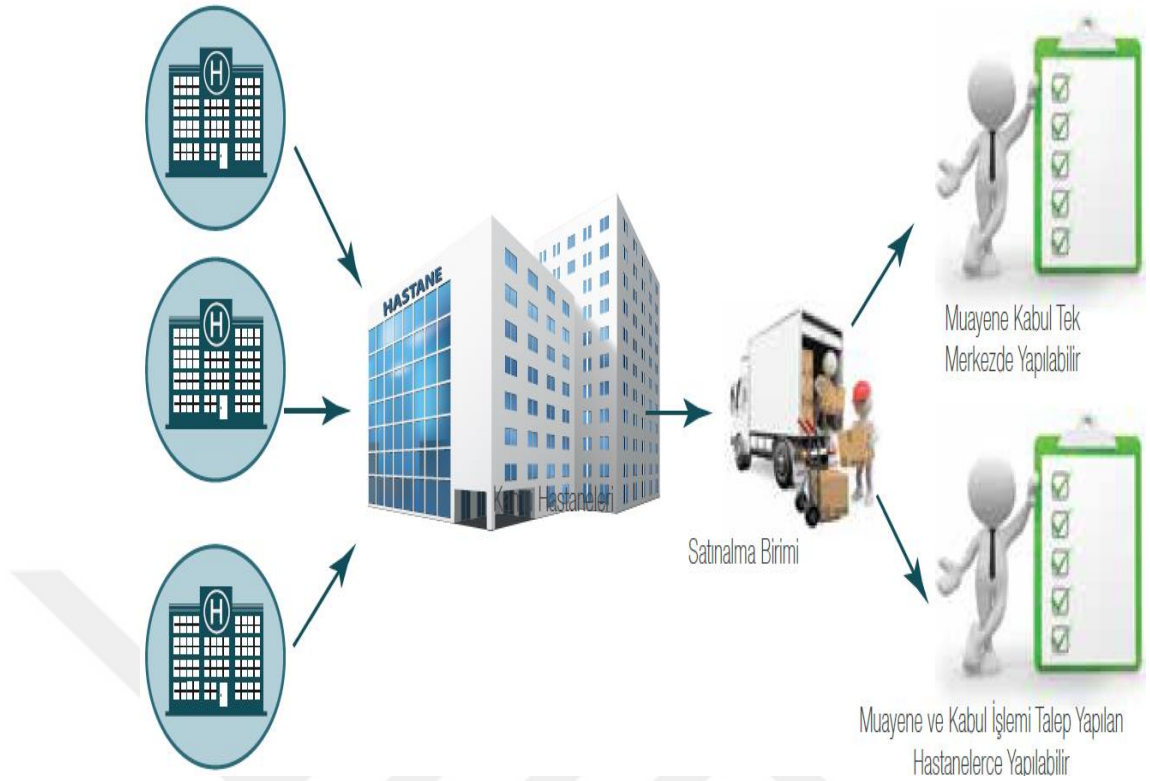
“(1) Kurum taşra teşkilatı harcama yetkilisi genel sekreterdir.

(2) Harcama yetkililiğine yüklenilen görev ve yetkiler, ilgili kanuni düzenlemelerin izin vermesi halinde, bu düzenlemelerin izin verdiği ölçüler dâhilinde başkanlara ve hastane yöneticisine devredilebilir...” hükmüne göre ihale yetkilisi tanımlanmaktadır.

Anılan Yönerge’nin “Satınalma işlemleri” başlıklı 34 uncu Maddesinin 3. Fıkrasında ise; “Süreklilik arz eden hizmet alımları ile doğrudan temin limitlerinin üstünde kalan mal ve hizmet alımları ile yapım işlerinin ilgili sağlık kurumu ölçeğinde yapılabilmesi için hastane yöneticisine yetki devredilebilmesi Kurumun iznine tabidir.” şeklinde hüküm yer almaktadır.

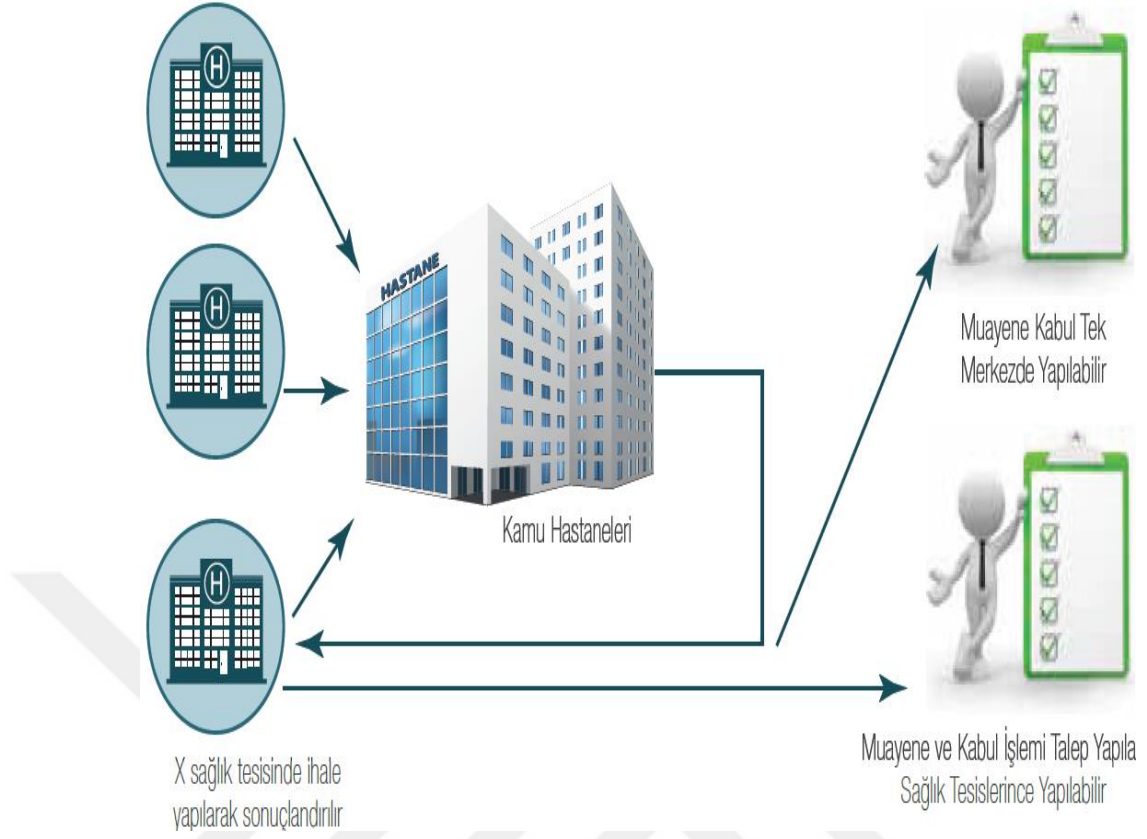
14.11.2013 tarihli ve 4452 sayılı yazıda her türlü mal ve hizmet alımları ile yapım işlerinin ilgili sağlık kurumu ölçeğinde yapılabilmesi için hastane yöneticisine yetki devri yapılması genel sekreterin takdirine bırakılmıştır. 15.07.2014 tarihli Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönergede yapılan değişiklikle; “Satın alma işlemleri” başlıklı 34. Maddesi 4. Fıkrasına; “Bu maddenin birinci, ikinci ve üçüncü fıkralarının uygulanmasında, eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversitelerle ortak kullanım protokolü imzalanmış hastaneler bakımından her bir mal ve hizmet alımı ile yapım işinde 250.000-TL’sini, bir mali yıl içerisinde ise 2 Milyon TL. sini geçmemek üzere ilgili hastane yöneticisi yetkilidir.” eklenmiştir. Anılan hükümlere göre Kamu Hastaneleri Birliklerinde aşağıdaki yöntemlerden biri kullanılarak ihtiyaçlar temin edilebilmektedir.

Yöntem-1: Bu yöntemde; Birlik genel sekreterliğine bağlı sağlık tesislerinden talepler alınarak, ihtiyaç tespitleri yapılır. Satın alınması kararlaştırılan hizmet ya da mal alımları için ihale yapılır; muayene kabulleri birlik merkezlerinde ya da sağlık tesislerinin kendi bünyelerinde yapılması ile de satın alma süreci tamamlanmış olur.



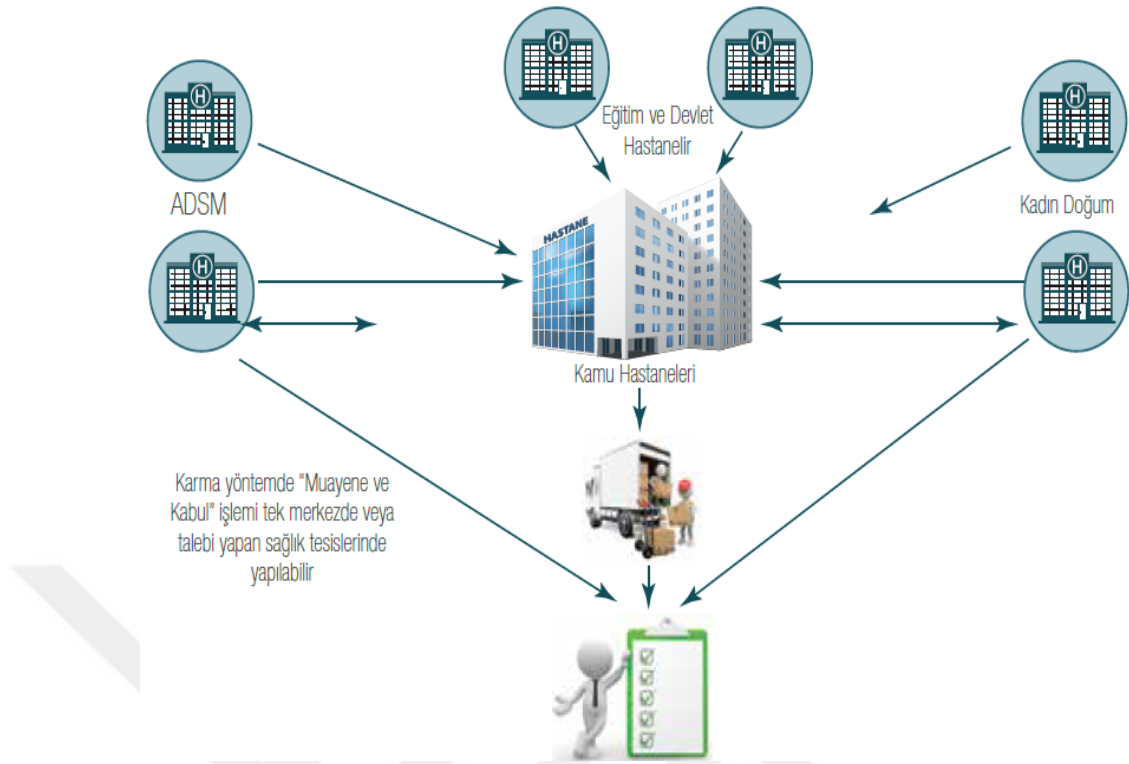
Kaynak: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Sağlıkta Verimlilik Sempozyumu, Kamu Hastaneleri Birliklerinde Satın alma Süreçleri 2014/2, 2014.

Yöntem-2: Birlik Genel Sekreterliğine bağlı sağlık tesislerinin talepleri alınarak ihtiyaç tespiti yapılır. Bir malın ya da hizmetin alınmasına karar verildikten sonra; genel sekreterlikçe satın alma kapasitesi uygun görülen bir sağlık tesisine, yetki devri yapılmadan satın alma işlemi için ihale yaptırılır. Sonrasında; aynı sağlık tesisinde ya da sağlık tesisi bünyesinde yaptırılarak satın alma süreci tamamlanır.



Kaynak: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Sağlıkta Verimlilik Sempozyumu, Kamu Hastaneleri Birliklerinde Satın alma Süreçleri 2014/2, 2014.

Yöntem-3: Bu yöntemde de; Yöntem-1 ve yöntem-2 de olduğu gibi, birlik genel sekreterliğine bağlı sağlık tesislerinden talepler alınarak ihtiyaç tespiti yapılmaktadır. Bazı sağlık tesislerinin özelliklerinden dolayı (göz, kadın-doğum, ADSM, onkoloji vb. gibi); yine genel sekreterlik bünyesinde ya da satın alma kapasitesi uygun olan bir sağlık tesisinde yetki devri yapılmadan ihale sonuçlandırılır. Muayene kabul işlemleri de aynı sağlık tesisinde ya da sağlık tesisinin bünyesinde yapılarak satın alma süreci tamamlanır.



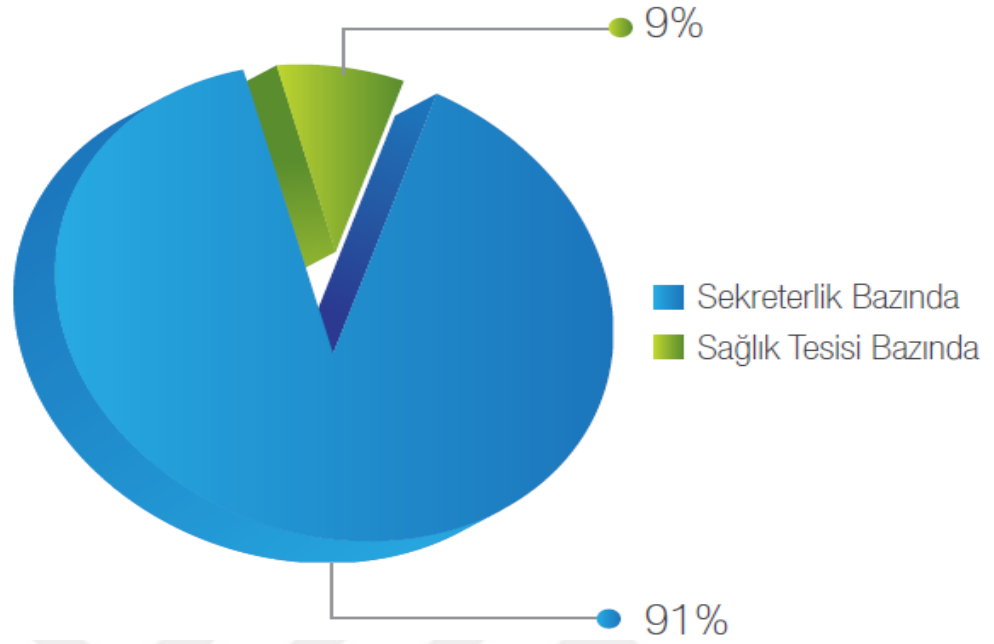
Kaynak: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Sağlıkta Verimlilik Sempozyumu, Kamu Hastaneleri Birliklerinde Satın alma Süreçleri 2014/2, 2014.

Bu karma modelde görüldüğü gibi birlik genel sekreterliği; devlet ve eğitim hastanelerini birleştirmiş ve ihalelerini kendi satın alma biriminde yapmıştır. Ancak diğer bağlı kadın doğum hastanelerini ve ADSM'lerini gruplandırarak satın alma kapasitesi ihale yöntemine uygun bir sağlık tesisinde ihaleleri gerçekleştirmiştir

Yöntem-4: Bu yöntemde ise birlik genel sekreterliğine bağlı sağlık tesisleri; kendilerine sekreterlik tarafından verilen yetki dâhilinde mal ve hizmet alım ihtiyaçlarını, kendi yapacakları ihalelerle karşılamaktadırlar.

2013 yılında imzalanmış olan sözleşme oranları aşağıdaki şekilde gösterilmiştir. Şekildeki ihalelerin geneline bakıldığında; Kamu hastane birliği genel sekreterliklerince yapılan sözleşmelerin; genelin %91'ini oluşturduğu görülmektedir.

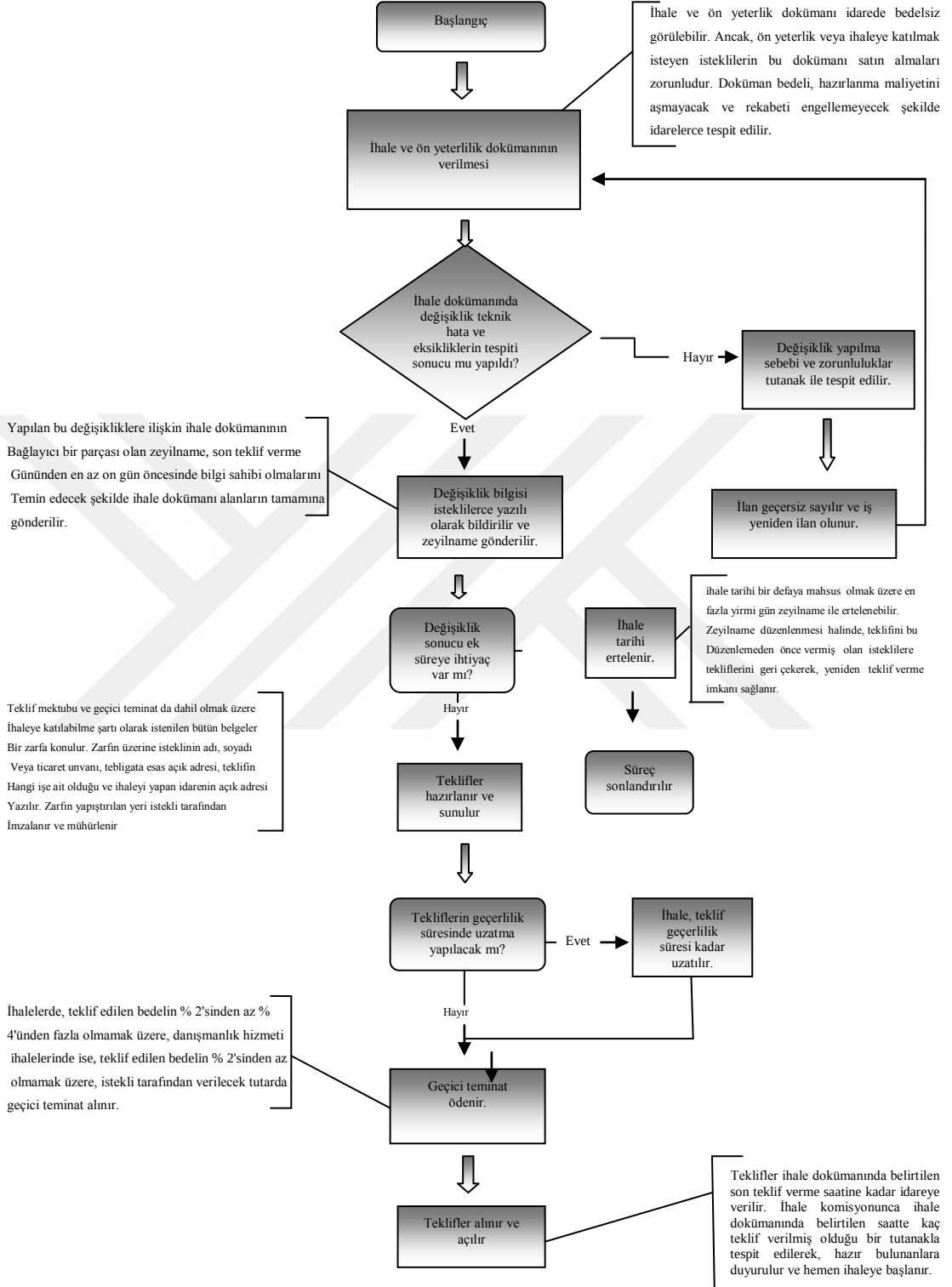
Şekil 5: 2013 Yılı Sözleşme Tutarları Dağılımı

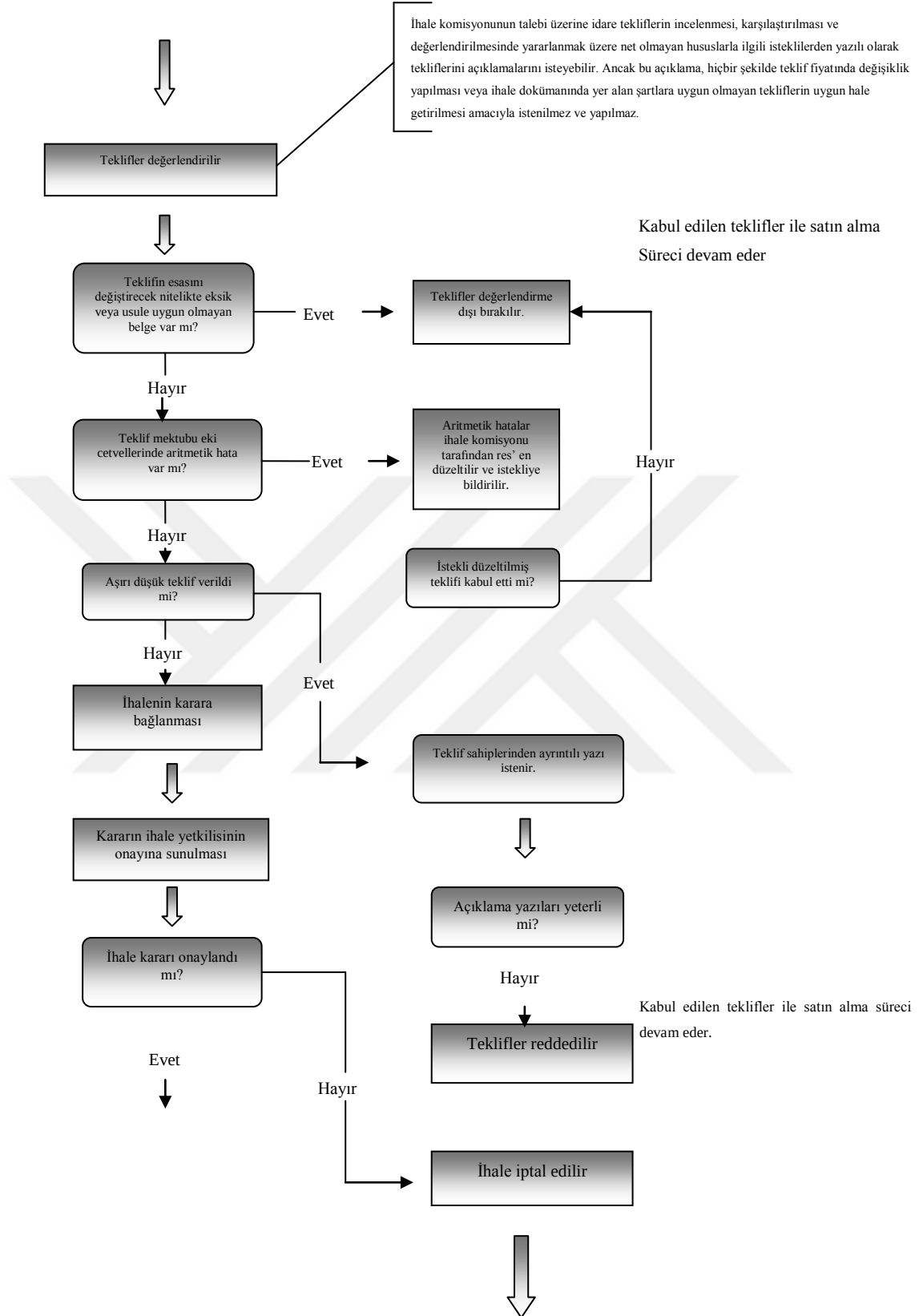


Kaynak: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Sağlıkta Verimlilik Sempozyumu, Kamu Hastaneleri Birliklerinde Satın alma Süreçleri 2014/2, 2014.

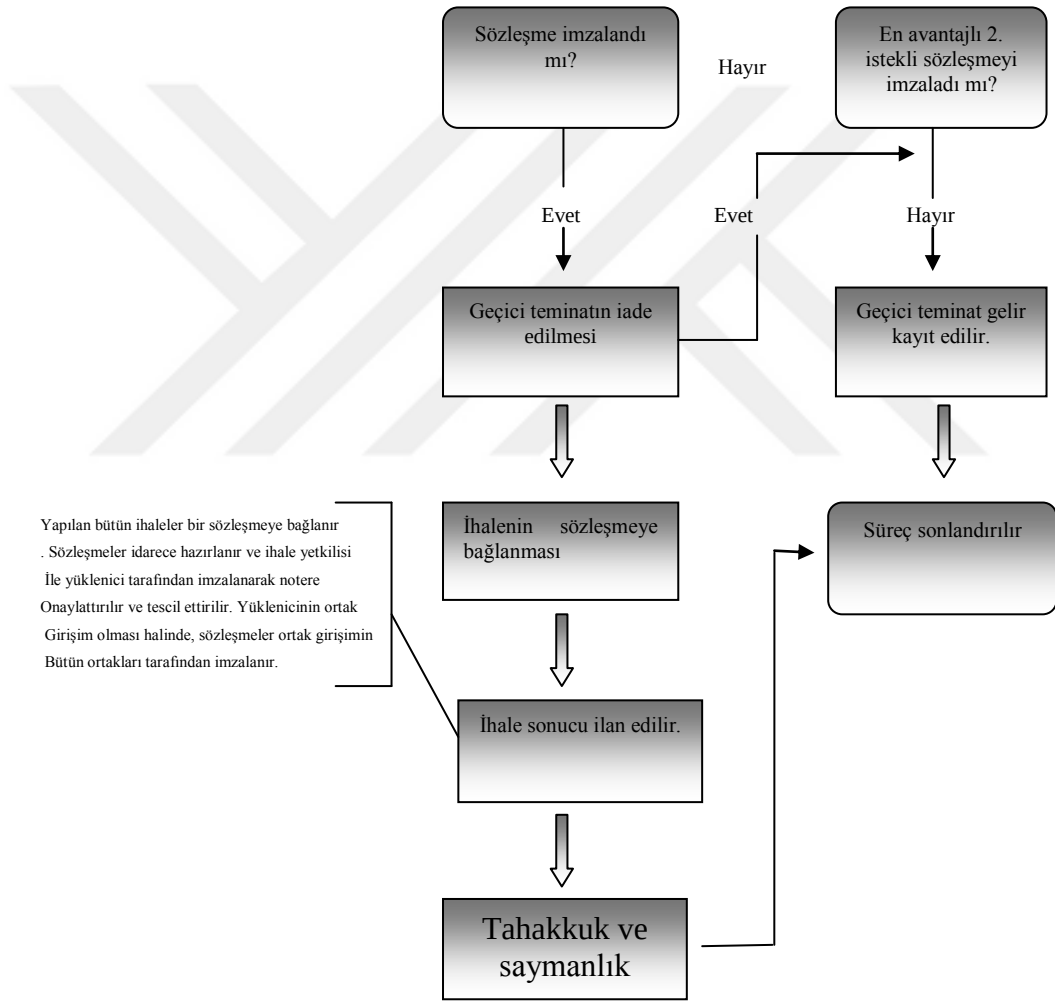
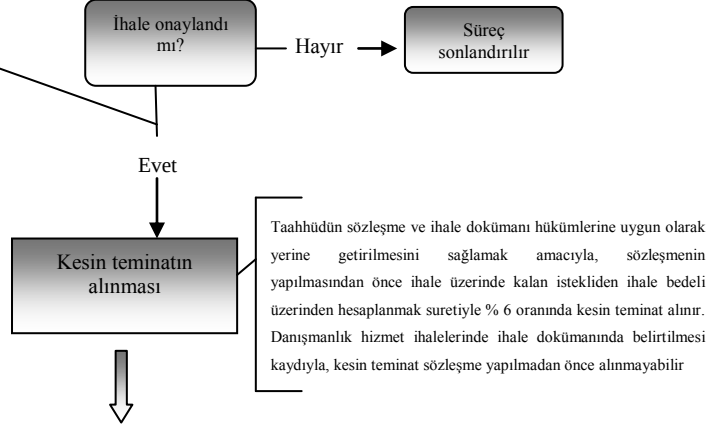
Aşağıdaki şekilde bir devlet hastanesinde işleyen bir satınalma süreci tanımlanmıştır (<http://www.ozelhastaneler.org.tr/ozel-hastanelerde-satin-alma-surecleri--alper-guzel.aspx?pageID=338&nID=5356>).

Şekil 6: Satın Alma Süreci (Devlet Hastanesi)





İhale sonucu, ihale kararlarının ihale yetkilisi tarafından Onaylandığı günü izleyen en geç üç gün içinde, ihale Üzerinde bırakılan dahil ihaleye teklif veren bütün İsteklilere iadeli taahhütlü mektup ile tebligat adresine Postalanmak suretiyle bildirilir. Mektubun postaya Verilmesini takip eden onördüncü gün kararın İsteklilere tebliğ tarihi sayılır.



Kaynak: http://sites.khas.edu.tr/tez/BurcuSahin_izinli.pdf

2.8.Özel Hastanelerde Satın Alma Süreçleri

Hastanelerde kullanılan her türlü ürün ve hizmet satın alma süreçlerinin ilgi alanına girer. Satın alma süreçlerinde yaşanabilecek bir aksama; maliyetlerin artmasına sebep olabileceği gibi aynı zamanda o malzemeye ihtiyaç duyan hastanın tedavisini etkilemekte, hastanın sağlığının bozulmasına belki de hayatını kaybetmesine neden olabilmektedir. Bu sebepten satın almanı tüm süreçleri doğru bir şekilde planlanmalı ve kontrolü yapılabilmelidir. Hastanenin ihtiyacı olan gerçek ürünün; en doğru zaman ve maliyet ile doğru miktar ve istenilen kalitede tedariki için, etkin bir satın alma süreci yönetimine ihtiyaç vardır. Özel hastaneler 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa tabii olmadıklarından dolayı satın alma süreçlerinde kamu hastanelerine göre daha esnektir.

2.8.1.İhtiyacın Belirlenmesi ve Yöntem Seçimi

Hastanelerde satın alma süreci ihtiyacın ortaya çıkmasıyla başlar. İhtiyaçlar, malzeme özelliklerinin de yer aldığı bir istek belgesi ile üst yönetimin onayına gönderilir. Üst yönetim tarafından uygun görülen ihtiyaçlar, istek belgesi ile satın alma bölümüne gönderilir. Satın alma bölümü gelen istekle ilgili ön araştırma yapar. İlk defa satın alma veya tekrarlanan satın alma yöntemlerinden hangisinin uygulanacağına karar verir.

İlk defa satın alınması planlanan bir malzeme ise istekte bulunan kişi veya birimden malzeme ile ilgili detaylı teknik bilgi istenir ve idari şartname ile birlikte malzeme şartnamesi oluşturulur. Malzeme şartnamesi hazırlayabilmek için yeterli veri temin edilemiyorsa malzeme genel özellikleri belirtilerek teklif süreci başlatılır.

Eğer malzeme daha önce satın alınmışsa ve teknik özellikleri biliniyorsa istekte bulunan kişi veya birimden tekrar bilgi istenmesine gerek yoktur. Malzeme özellikleri ve bu malzemeyi satan tedarikçilerle ilgili veri, satın alma bölümünde mevcuttur. Tekrarlanan satın alımlarda iki yol izlenir. Malzemenin son satın alma şartlarından veya malzeme ile ilgili bir sözleşme varsa sözleşme fiyatından sipariş edilmesi ilk yoldur. Eğer malzeme ile ilgili yeni bir teklif alma ve değerlendirme yolu izlenecekse ilk önce malzeme teknik ve idari şartnamesi hazırlanır. Oluşturulan malzeme şartnamesi ile tedarikçilerden teklif istenir.

2.8.2.Teklif Alma ve Değerlendirme Süreci

Teklif alma sürecinde, daha önceden çalışılmış ve yeterliliklerini kanıtlamış tedarikçiler ile istenilen ürünü veya muadilini satan ve daha önce çalışılmamış yeni tedarikçilerden teklif istenir. Teklifler tedarikçilere; faks, telefon, e posta, kurum web sitesi veya ihale web siteleri aracılığıyla duyurulur. Teklif içeriğinde, malzeme adı ve özellikleri, miktarı, teslim zamanı, yeri ve şekli belirtilir. İdari ve teknik şartname, teklif ekinde yer alır. Hastane yönetiminin gerek duyması halinde, tedarikçilerden teminat mektubu da istenebilir. Tedarikçiler gelen teklifi inceler ve teklif içeriğinde belirtilen malzeme ile ilgili idari ve teknik şartları karşılayabiliyor ise hastaneye cevaben bir teklif mektubu hazırlar. Hazırlanan bu teklif mektubunda, teklif edilen malzemenin adı, markası, modeli, katalogu, özellikleri, fiyatı, miktarı, teslim zaman ve yeri, ödeme vadesi vb. gibi hususlar yer alır.

Çeşitli tedarikçilerden alınan teklifler bir çizelge ile listelenir. Bu çizelgede istenen malzemenin adı, özellikleri ve miktarı ile teklif veren her tedarikçinin önerdiği malzeme özellikleri, fiyat, miktar, ödeme ve teslim şartları vb. gibi hususlar yer alır. Tedarikçilerden teklif ettikleri malzemenin numunesi istenir ve malzeme uygunluğu ile ilgili olarak muayene komisyonundan ya da istekte bulunan hekim veya bölümden teknik danışmanlık alınır. Teknik danışmanlık, alınan tekliflerde önerilen malzemelerin numunelerinin görülerek, kullanıma uygun olup olmadığına karar vermeyi içerir. Hastanelerde kullanılan tıbbi malzemelerin uygunluğu genel olarak hekim ve hemşireler tarafından belirlenir. Muayene komisyonu ya da teknik danışman tarafından uygunluğuna onay verilmiş malzemelerin tedarikçileri ile teklif şartları tekrar görüşülür, pazarlıklar yapılır ve son teklifler alınır. Alınan bu son teklifler arasından en uygun (fiyat, zaman, miktar, kalite) olanı seçilir. Bazı durumlarda diğer tekliflere göre daha ucuz olan malzemeler muayene komisyonu ya da istekte bulunan hekim veya bölüm tarafından uygun bulunmamakta ve daha yüksek maliyetli malzemeler seçilmektedir. Seçilen malzemelerin Ulusal Bilgi Bankası Ürün Numarası kontrol edildikten sonra Sosyal Güvenlik Kurumu geri ödeme şartları incelenir ve malzemenin fiyatı Kamu İhale Kurumu fiyatları ile karşılaştırılır.

2.8.3.Satın Alma Kararı

Bütün değerlendirmelerin sonucunda hazırlanan satın alma teklif çizelgesi, satın alma yöneticisi tarafından üst yönetimin görüşüne sunulur. Üst yönetim kendisine iletilen bu satın alma süreci ile ilgili üç yol izler. Bunlar;

2.8.3.1.Onaylama

Satın alma yönetimi tarafından sunulan malzemeler ile ilgili şartlar uygun bulunur ve satın alma kararı verilir. Bu karardan sonra, istenilen malzemelerin siparişleri ilgili tedarikçiye verilir.

2.8.3.2.Düzeltilme

Tekliflerin yetersizliği, alternatiflerin iyi araştırılmaması, son pazarlık için tedarikçilerin davet edilmesi vb. gerekçelerle düzeltme karar alınır. Satın alma yöneticisi düzeltme konuları ile ilgili olarak malzeme satın alma sürecini gözden geçirerek gerekli düzeltmeleri yapar ve revize edilmiş içerikle birlikte tekrar üst yönetime sunar.

2.8.3.3.İptal

Malzeme isteğinin fiyat, teslimat, satış sonrası servis vb. gibi çeşitli sebeplerle onaylanmamasını ifade eder. Malzeme satın alma işleminin ertelenmesi veya iptal edilmesi kararlarını içerir. Üst yönetimden iptal kararı çıkması durumunda, tıbbi malzeme ihtiyacını bildirmiş olan ilgili kişi veya birime bilgi verilmesi gerekmektedir.

2.8.4.Sipariş Verme ve Sipariş Kapama

Üst yönetim tarafından uygun bulunan malzemeler için satın alma kararı verilir ve satın alma yöneticisi tarafından ilgili tedarikçiye sipariş belgesi ile sipariş edilir. Siparişlerin standart bir formatta olması ve yazılı olarak tedarikçiye bildirilmesi gerekir. Bazı acil durumlarda sözlü olarak telefon ile tedarikçilere sipariş verilir. Sözlü olarak verilen siparişlerin daha sonra yazılı olarak da tedarikçiye iletilmesi hem kayıtlar ve hem de siparişin belgelenmesi açısından önemlidir. Sipariş belgesinin içeriğinde sipariş edilen malzemenin veya hizmetin özellikleri, miktarı, fiyatı, marka ve modeli, teslim zamanı, yeri ve şekli belirtilir. Sipariş edilen malzemelerin istenilen zamanda ve kalitede, siparişte belirtilmiş olan fiyat ve miktarda hastaneye tesliminin sağlanması satın alma bölümü sorumluluğundadır. Tedarikçinin sipariş şartlarını fiyat, miktar, kalite, teslim zamanı, yeri ve şekli

açısından eksiz yerine getirmesi ve faturasını doğru keserek hastane yetkilisine teslim etmesi ile sipariş kapanır.

2.8.5. Satın Almanın Önemi

Düzgün ve akılcı işletilen satınalma bölümlerinde yapılan araştırmaların; ustaca gerçekleştirilen alımların, alınan malzemenin toplam maliyetini ortalama olarak %5 düşürdüğünü ve karıda %50 arttırdığını ortaya koymuştur. Örgütün yapısı ne olursa olsun, başarılı faaliyetin özünde tedarik sürecinin akılcılığı yatmaktadır. Malzeme maliyetinde meydana getirilebilecek küçük bir maliyet düşüklüğü dahi, işletmelerin rakipleri karşısındaki rekabet şanslarını yüksek oranda artırmaktadır. Uygun fiyattan satıl almalar, örgütlerin kazançlarının da büyük oranda büyümesine ve yükselmesine imkân sağlayacaktır (Boudreu, 1972: 75).

Satın alma fonksiyonları; firmalar ile Pazar arasında bağlantı kuran bir acente gibi işlev görmektedir. Malzeme giderlerinde elde edilebilecek indirimler, karlılık oranlarında büyük bir etki yaratacak ve böylece işletmeler için hayati öneme neden olacaktır.

Satın almanın hayati önemi;

- * Satın almaların düşük fiyatlarla yapılabilmesi,
- * Envanterin yüksek oranda geri dönüşünün sağlanması,
- * İkmalin devamlılığının sağlanması,
- * Kalite devamlılığının sağlanması,
- * İşletmenin sipariş masraflarını büyük miktarda azaltabilmesi,
- * İşletmenin tedarikçi firmalarla ticari ilişkilerini geliştirebilmesi,
- * Nakil ve transfer ücretlerinin düşürülmesi,

gibi işletmeler açısından önem taşıyan bir çok faydaları bulunmaktadır. İşletmeler yukarıda belirtilen bu amaçları gerçekleştirebildikleri oranda, işletmesinin karlılık ve verimliliğini yüksek oranda artırabileceklerdir. Belirtilen amaçların ehemmiyet derecesi işletmeden işletmeye değişiklik gösterse de kesin olan şudur ki; tüm amaçların aynı anda gerçekleşmesinin mümkün gözükmediğidir. Bu noktada satın alma yöneticilerinin işletmesinin amaçlarından ödün vermesi ya da dengelemesi; bu zorlu görevdeki ortaya koyacağı başarıyı belirleyecektir (Yenersoy, 1990: 98).

2.8.6. Kamuda Satın Alma Maliyeti

Taleplerin belirlenmesinin ardından satın alınacak ürünlere ait özellikler belirtilir ve herkesin kolaylıkla anlayabileceği; ürünün teknik ve fiziksel özelliklerini açıklayan teknik bir şartnameye ihtiyaç duyulacaktır. Teknik şartname alımı gerçekleştirilmek istenen ürün hakkında; ürünü satan ya da imalatını yapan imalatçılara bilgi vermek amacıyla kullanılır. Maliyelerin tespit edilmesinde Sağlık Uygulama Tebliği, Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi, Elektronik Kamu Alımları, piyasa araştırmaları ya da önceki alımların enflasyon oranlarının güncellemesi ile yapılabilir

2.8.6.1. Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi(MKYS)

Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi sağlık çalışanlarının haricinde; bakım, onarım ve ölçümleme hizmeti alınan tedarikçilerinin de yetkileri ölçüsünde kullanabilecekleri bir şekilde planlanmıştır.

Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Merkez Teşkilat ile İl Sağlık Müdürlüklerine ait kaynakların (Dayanıklı taşınır ve sarf malzemelerin) verimli ve güncel olarak takibini sağlamaktadır. 18.01.2007 tarih ve 26407 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Taşınır Mal Yönetmeliği ile genel yönetim kapsamındaki kamu idarelerine ait taşınır malların kaydı, muhafazası ve kullanımı ile yönetim hesabının verilmesi işlemleri düzenlenmiştir. Bu yönetmelik kapsamında Maliye Bakanlığı Taşınır Kod Listesi oluşturulmuştur. Bu kod sisteminde ilk üç rakam hesap kodunu gösterir, bundan sonra iki rakamdan oluşan altı düzey kodu belirlenmiştir. Bu kod listesi çok ayrıntılı bir şekilde hazırlanmıştır ve uygulamada doğacak eksiklik ve aksaklıkları gidermek için kurumların talepleri doğrultusunda sürekli güncellenmektedir. Hastanelerde sağlık hizmetleri ve bu hizmetlere yardımcı olan diğer hizmetlerin sunulması için çok çeşitli malzemeye ihtiyaç duyulmaktadır. EK-1 d taşınır kod listesinde taşınır kodları gösterilmiştir. Çizelgede de görüldüğü gibi hastanelerde ilaç ve tıbbi malzemelerin dışında kırtasiye malzemesi, döşeme ve mefruşat, çeşitli yakıtlar, bakım ve onarım malzemeleri ve yedek parçalar, nakil vasıtaları, büro makineleri gibi birçok farklı malzemeye ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık Bakanlığı bünyesindeki tüm kurum ve kuruluşlara ait dayanıklı taşınır ve tüketim malzemelerinin verimli ve güncel olarak yönetilmesini sağlamak amacıyla MKYS (Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi) sistemi oluşturulmuştur. Sistem, Envanter Bilgi Sistemi, Malzeme Girişi, Ambar

(Depo) Bilgi Sistemi, Dayanıklı Taşınır (Demirbaş) Bilgi Sistemi, Ulaşım Araçları Bilgi Sistemi, Tıbbi Cihaz Bilgi Sistemi, Bakım Onarım Bilgi Sistemi, Firma Bilgileri, MKYS Uygulama Yönetim Modülü olmak üzere 9 alt modülden ve çok sayıda alt menülerden oluşmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'na hazırlanmış olan Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS); Hastane işletmelerinin yapacağı satın alımlarda işini büyük ölçüde kolaylaştıran ve yapacağı alımlarda en uygun fiyattan alım yapabilme imkânı kazandıran, malzeme kaynaklı bir yönetim sistemidir. Bu sistem ile birlikte işletmeler; Türkiye'deki ve dahi işletmenin bulunmuş olduğu bölgedeki fiyat ortalamalarını da nazara alınarak; fiyat araştırmaları yapılabilir ve işletmeler alımlarını daha şeffaf bir şekilde de gerçekleştirmiş olurlar.

Şekil 7: Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi Ekran Görüntüsü

T.C. Sağlık Bakanlığı Kurum

https://is-zekasi.saglik.gov.tr/analytics/saw.dll?dashboard&PortalPath=%2Fshared%2FMKYS%2F_portal%2FFiyat%20Sorgulan

Google Çeviri Bedava Müzik Dinle ...

ORACLE Kurumsal Kaynak Planlama Raporları Oturumu Kapat

Fiyat Sorgulama İşlemleri

MKYS Fiyat Sorgulama Yüksek Fiyat Sorgulama

Giriş Kumanda Tabloları Farklı Oturum Aç

Üst Kurum Adı İli Birlik/Bağlı Kurum Adı Sağlık Tesisi/Kurum Adı

Makbuz Tarihi

Arasında 01/01/2016 - 12/11/2016

İhale Tarihi İhale Kayıt No

Arasında

Fiyat Aralığı

Arasında

* Taşınır Kodu

herhangi birini içerir

150-03

Malzeme Tanımı

esit / içinde

Yeni Malzeme Tanımı

esit / içinde

Malzeme Tanımı ve Açıklamasında

Arama

Alım Yöntemi Tedarik Türü Tedarikçi

herhangi birini içerir

Ölçü Bütçe Türü

Jenerik Adı

esit / içinde

İlaç/Tıbbi Sarf/Tıbbi Cihaz Barkodu

ATC Dal Kodu

ATC Kodu

GMDN Kodu GMDN Tanımı UNSPSC Kodu UNSPSC Tanımı

Uygula Sifria

Arama yaparken kriter seçerek arama yapmanız, sorgunuzun daha kısa sürede gelmesini için önemlidir. Bu nedenle mutlaka aradığınız ürünlere ait olan kriterleri giriniz. Örneğin ilaç arıyorsanız jenerik adı veya barkod gibi bilgileri seçerseniz arama sonucu daha hızlı gelecektir.

Arama yaparken eğer seçtiğiniz kriterin önünde nasıl arama yapmak istediğinizi girebileceğiniz bir liste alanı varsa girdiğiniz kriteri nasıl arayabileceğinizi kendiniz seçebilirsiniz. Şöyle ki, malzeme açıklaması alanında önünde yer alan listeden **esit / içinde** seçerseniz girdiğiniz kriteri eşitir mantığıyla tam olarak bulmaya çalışır.

Metin içinde arama yapmak istiyorsanız **benzer (desen eyleme)** yi kullanmalısınız. Eğer girdiğiniz kelime birden çoksa ve bir metin içinde arayacaksanız % işaretini kullanabilirsiniz. Örnek olarak malzeme açıklamasında **IPEK MAKAS** arayacaksanız, arama biçimi olarak benzer (desen eyleme) ve alana Türkçe karakterler olmadan **%IPEK%MAKAS%** girmelisiniz. O zaman hem IPEK MAKAS hemde IPEK ALICI MAKASI ni içeren veriler gelecektir.

Sonuç Yok

Belirtilen ölçütler herhangi bir veri ile sonuçlanmadı. Bunun nedeni genelde filtrelerin ve/veya seçimlerin çok kısıtlayıcı olması veya yanlış değerler içeriyor olmasıdır. Lütfen Analiz Etiketlerini kontrol ettikten sonra yeniden deneyin. Bu sonuç kullanılabilecek filtreler seçilmiştir.

TR 19:46 12.11.2016

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Karar Destek Sistemleri, (iş-zekasi.saglik.gov.tr//analizy/rapor/).

3.8.6.2. Sağlık Uygulama Tebliği(SUT)

Sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanan ve kapsam maddesinde tanımlı kişilerin Kurumun finansmanınca sağlanan sağlık hizmetleri; yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri komisyonunca belirlenen Kurum tarafından ödenecek bedellerin bildirilmesidir. Sağlık Uygulama Tebliği ile hastanenin yapacağı alımlar için; Sosyal Güvenli Kurumunca ödenen tavan fiyatları açıklanır. Bu fiyatlar her yıl güncellenmektedir. Hastane işletmeleri, almayı planladıkları malzemelerin belirlenmesinde SUT' a dikkat etmelidir. SUT EK-3 listelerinde yayınlanan branş bazındaki tüm malzemelerin her birinin ayrı kodu bulunmaktadır. Kodların karşısında ise her bir ürünün adı ve karşısında Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından, KDV hariç olmak üzere ödenmesi gereken tavan fiyatları bulunmaktadır.

Satın alım yapmayı planlayan kurumlar, SUT EK-3 listelerini sürekli olarak göz önünde bulundurma ve burada belirtilen fiyatların üzerine çıkmamaya azami özen göstermelidirler. Aksi takdirde; faturaların geri ödenmesinde ciddi problemler ile karşı karşıya kalabilirler (Sağlık Uygulama Tebliği, www.sgk.gov.tr/).

2.8.6.3. Elektronik Kamu Alımları(EKAP)

EKAP, birçok kamu kurum ve kuruluşları tarafında elektronik bir ortamda yayınlanan ilanlı ve ilansız ihale duyurularına ulaşılmasını sağlayan bir çeşit ihale takip sistemidir. 4734 sayılı kanun kapsamındaki idareler de ihtiyaçları olan mal; hizmet alımı veya yapım işlerini, mevzuat hükümlerine göre bu elektronik ortamda karşılayabilirler. Tanımladığı çerçevede EKAP uygulama yazılımının gerçekleştirilmesine 12 Mayıs 2009 yılında başlanmış, ihale süreçlerinin mevzuatta belirtildiği şekilde uygulamaya aktarılabilmesi aşamasında her ihale türü ve usulüne uygun ayrı ayrı akış şemaları oluşturulmuştur. 24 Şubat 2010 yılında EKAP üzerinden idare ile gerçek ve tüzel kişi kayıtları oluşturulmaya başlanmıştır. EKAP, mevzuat hükümlerine uygun olarak ihale dokümanının istekliler tarafından elektronik ortamda kolayca görülebildiği ve indirilebildiği, tekliflerin elektronik ortamda gönderilebildiği, elektronik katalog ve fatura uygulamalarının gerçekleştirebildiği bir elektronik ortam olma hedefleri ile yoluna devam etmektedir (Koçberber, 2010: 143).

Şekil 8: e-ihale Süreci



[http://slideplayer.biz.tr/slide/1919605/\(06.05.2016\)](http://slideplayer.biz.tr/slide/1919605/(06.05.2016))

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3. HASTANELERE TIBBİ MALZEME SATIN ALINMASINDA KARŞILAŞILAN SORUNLARIN BELİRLENMESİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Bir işletme sisteminde yer alan satın alma, finansman, personel, pazarlama unsurlarının her biri kendi başına bir sistem olmakla beraber; bunlardan herhangi birinin aksaması durumunda tüm sistem çalışamaz hale gelmektedir (<http://www.merih.net/m1/wberner23.htm>).

3.1. Satın alma Fonksiyonunun Muhtemel Sorunları

Bir hastane işletmesinde satın alma bölümü; tedarikçi firmalar ile son kullanıcılar olan; teknisyen, doktor ve hemşireler gibi hastane çalışanları arasında bir bağlantı kuran mekanizma görevindedir. Böyle yoğun, karmaşık ve zaman zaman uzayan süreçler içerisinde, bu bölüm de maliyet ve kalite gibi birçok sorunla karşı karşıya kalabilmektedir.

Bu sorunlardan bazıları şöyledir (Milli Produktive Merkezi, 2013: 1):

- Sipariş listesinde yer aldığı halde işletmeye tüm siparişlerin ulaşmaması.
- Hastanenin belirli işlemlerinde kullanılmak üzere, kaliteli malzemenin temin edilememesi.
- Hastane personeli veya üreticilerin şahsi davranışlarından kaynaklı sorunlar.
- Hastane bünyesinde dağıtımdan kaynaklı sorunlar,
- Sevkiyat kaynaklı sorunlar.
- Hastanenin acil ihtiyaçlarında temin edilmesinde oluşan ekstra maliyetlerinden kaynaklı sorunlar.
- Acil ihtiyaç durumlarında temin edilen malzemenin kalitesizliği nedeniyle oluşan sorunlar.
- Kullanım sırasında açılan malzemelerde üretim hataları olması
- Fiyat araştırması yapılmadığı için kalitesiz ve düşük fiyatlı ürünlere, değerinden fazla ücret ödenmesi.
- Satın alınan malzemelerin çokluğundan dolayı kalite değerlendirmesinin güç olması.

- Satın alma bölümünün karşılaştığı sorunlardan bir diğeri de, malzeme markalarından kaynaklı bir sorundur. Uzun bir süre aynı markayı kullanan doktor, hemşire ve teknisyenler o markalar üzerinde belli bir alışkanlık ve uzmanlık kazanmaktadırlar. Bu durum da hastane işletmesi için; rekabet ve maliyet yönünden başka sorunları oluşturabilmektedir.

- Tedarikçi ve imalatçı firmalar hakkında detaylı inceleme yapılmaması kaynaklı sorunlar.

- Satın alma çalışanlarının bilgi, tecrübe ve eğitim yetersizliğinden kaynaklı sorunlar.

- Ödeme kaynaklı sorunlar.

- Teslimat kaynaklı sorunlar.

3.2.Satın Alma Sürecinde Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Kamu hastaneleri vermiş olduğu hizmetleri dolayısıyla diğer kurumlardan farklılık arz etmektedir. İnsanla ve insan sağlığı ile uğraşması; hastane işletmelerini bu konuda benzersiz yapmaktadır. Bu sebeptendir ki; hastanelerin sunduğu hizmetinde kullanacağı her türden malzemenin, tıbbi alet ve ilaçların ihtiyaçlarını ve istenilen tüm şartları karşılaması gerekmektedir. Aksi takdirde kurum; telafisi mümkün olmayan durumlarla karşılaşabilmekte, yasal açıdan problemler yaşayabilmekte, hepsinden de önemlisi can kayıpları ve sakatlık gibi çok daha büyük sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Tüm bu sebeplerden dolayı hastanelerde satın alma süreci ve departmanının düzgün bir şekilde işletilebilmesi, hayati derecede önem arz etmektedir. Bunun da yolunun; satın alma departmanının dikkatli oluşturulmasından, bilgili ve donanımlı insanların görevlendirilmesinden geçtiği düşünülmektedir. Konunun mahiyeti bu kadar önem arz ederken; bazı küçük ölçekli il ve ilçe hastanelerinde; personel yetersizliği gibi sebeplerden, bilgisiz ve eğitimsiz kişiler çalıştırılabilmektedir. Bu noktadan hareketle, hastane yöneticileri bu birimlerde çalıştıracakları personelini, bu konuda vasıf sahibi kişilerden seçmeli; bunu gerçekleştiremiyorsa elindeki mevcut personeli hizmet için eğitimlerle yeterli düzeye getirme eğiliminde olmalıdır.

Satın alma departmanlarında yaşanan bir diğer sorun ise; daha önce hazırlanmış bir teknik şartnamenin, internet üzerinden gelişigüzel “copy/paste” (kopyala/yapıştır) yapılarak hazırlanması ya da, daha önce belirlenmiş bir firmanın

ürününe göre teknik şartname oluşturulmasıdır. Bu durumda hastane ya ihtiyacının çok daha ilerisinde özellikleri olan bir ürün almış oluyor ya da ihtiyacının çok daha alt kalitesinde bir ürün almış oluyor ya da rekabet ortamı oluşmaksızın bir firmadan satın alma yapma durumu oluşabiliyor. Her durumda hastane işletmesi, tam ihtiyacı doğrultusunda ürünü alamamış ve zarar etmiş oluyor. Yaşanan bu sorunun çözümünde; illerde bulunan Sağlık Bakanlığı veya Genel Sekreterliklerde konunun uzmanı personel tarafından standart şartnameler oluşturulmalı ve bu şartnamelerin daha da geliştirilmesine imkân sağlanmalıdır.

Genel olarak küçük ölçekli hastanelerin yaşadığı sorunlardan biri de, ihalelerde yeterli katılımın sağlanamamasıdır. Bu durumun sebebi de; kurumun internet ve web sitesi gibi kaynaklarını verimli ve yeterli kullanamamasından kaynaklanmaktadır. Buna bağlı olarak da ihalelere yeterli katılım olmamaktadır. Kurum; daha önce çalıştığı firmalarla iletişime geçerek, teknolojik imkânlarını daha verimli kullanarak ve zorunlu ilanlarının yanında da; yaptığı işin özelliğine göre daha fazla ilan kullanılmasını sağlayarak bu sorununu çözebilecektir. Tüm bunların ötesinde küçük ölçekli hastaneler alımlarını toplu olacak şekilde il merkezlerinde oluşturulacak satın alma birimlerince gerçekleştirebildikleri takdirde; maliyet ve alacakları ürünün ya da hizmetin kalitesi noktasında, kendisi için daha yararlı bir iş yapmış olacaktır.

Bir diğer sorun da ihalelerin belirlenen gün ve saatte yapılamaması ve buna bağlı olarak da ihalenin iptal edilmek durumunda kalınmasıdır. Bu duruma neden olan sebepler ise; doğru planlama yapılmaması ve satın alma evraklarının düzgün hazırlanmamasıdır. İhalenin iptal edilme durumunda ise hastane işletmeleri ciddi sorunlarla karşı karşıya kalabileceklerdir. İhalenin iptal edilmesine bağlı olarak sağlık kurullarında ciddi sorunlar yaşanabilmektedir. Hizmetlerin aksaması ve hasta tedavilerinin gecikecek olması, yaşanması muhtemel sorunların en başında gelebilir. Satın alma evraklarının düzenli ve dikkatli bir şekilde hazırlanması, bu sürecin de doğru bir şekilde planlanmasıyla ihale iptallerini minimuma indirilebilecektir. İhale iptallerinin kaçınılmaz olması durumunda ise hastane işletmesi, diğer ihale yöntemleri kullanarak sorunu çözebilmeli ve hizmetinin aksamasını engelleyebilmelidir.

İhtiyaç tespitinin doğru bir şekilde ve zamanında yapılamaması tedarik zincirinde gecikmelere yol açacaktır. İhtiyaç tespitlerini en doğru şekilde belirleyebilmek için hastaneler, geçmiş yılların kullanım oranlarını tespit edebilmelidir. Hastaneler otomasyon programlarının bu özellikleri destekliyor mahiyette olması ve bir sonraki dönemin ihtiyaçlarını kendisi otomatik olarak hesaplamalıdır.

Bu sistem ile hastaneler, meydana gelebilecek değişiklikleri de hesaba katarak satın alma programını oluşturmalıdır. Hastaneler, istenilen hizmeti yerine getirme noktasında yeterli olamayacak ve ihale yükümlülüklerini yerine getiremeyecek firmaların ihaleye katılmaları noktasında dikkatli olmak durumundadır. Aksi takdirde hizmet sunumunda ve vermiş olduğu hizmetin kalitesinde sıkıntılar yaşayabilmektedir. Bu türden sorunlarla karşılaşmamak için hastaneler; ihalede istenilen belgeleri ve yeterlilik şartlarını doğru belirlemelidir. İhale yükümlülüklerini yerine getiremeyecek ya da istenilen hizmeti sunma ve sürdürme noktasında yeterli olmayacak firmaların ihaleye katılması hastaneleri sıkıntıya sokan diğer bir problemidir. Bu durumda hastanelerde hizmet sunumunu aksatmakta ve verilen hizmetin kalitesini düşürmektedir. Bu problem ise, ihalede istenilen belgelerin ve yeterlilik şartlarının doğru belirlenmesi ile çözülebilir.

Konu ile alakalı olarak; önceki ihalelerinde yasaklı duruma düşmüş olan firmalarla iş yapma durumunda kalınmaması için, yasal mevzuatlar geliştirilmelidir. Bu şekilde hakkında kamu davası bulunan firmaların listesi oluşturulmalıdır ve bu liste düzenli bir şekilde güncellenerek diğer kurumlarında ulaşabileceği bir ortamda paylaşılması sağlanılmalıdır.

Ülkemizde tüm kamu hastaneleri dikkate alındığında, sağlık sektörü içerisinde en önemli hizmet alıcısı konumunda devlet yer almaktadır. İllerde gerçekleştirilen büyük ihaleler yüksek oranda Genel Sekreterliklerce yapılmaktadır. Sağlık Bakanlığı her yıl yayınladığı “Bütçe Uygulama Talimatı” ve “Sağlık Uygulama Tebliği” ile fiyatları kendisi belirlemektedir. Bu yayınlar satın alma birimleri için rehber niteliğinde olmalı; burada bulunan fiyatlar referans alınmalı ve teklifler karşılaştırılarak daha sonra ihale kararına onay verilmesi gerekmektedir.

Hastanelere alınan tıbbi cihazların istenilen nitelikleri taşımaması da, sağlık hizmetini sektöre uğratan diğer bir mühim hususlardandır. Hastanelerde değişik

birimler tarafından istenilen tıbbi cihazların teknik şartnamelerini oluşturma görevi satın alma birimlerine bırakılmakta; lakin satın alma personellerinin özellikle tıbbi cihazların teknik özellikleri hakkında yeterli derecede bilgisi bulunmamaktadır. Bu şartlarda temin edilen tıbbi cihazların sağlık personeli tarafından da kullanılmasında sorunlar yaşanmaktadır. Ayrıca bu cihazlarının teknik özelliklerini, cihazı kullanan sağlık personelinin de bilmesi beklenemez. Örneğin; hastanelerde sıklıkla kullanılan EKG (Elektrokardiyografi) cihazının teknik özellikleri ne bir doktor, ne de bir hemşire tarafından bilinmektedir. Hastaneler bu konuda alacağı tıbbi cihazların teknik şartnamelerini oluşturmak için biyomedikal mühendis ya da konunun uzmanı teknik personeli bünyesinde her zaman bulundurmak zorundadır. Bunu gerçekleştiremeyecek küçük ölçekli hastaneler ise; bu konuda danışmanlık hizmeti alarak veya alımlarını merkezi sistemden yaparak sorunu çözebilir. Devletin kıt kaynakları ile alınacak olan bu pahalı cihazların hiç kullanılmadan atıl duruma düşmesine engel olunmalı; alınacak cihazların hastane ihtiyaçlarına uygun olması ve cihazların kullanımının personele doğru bir şekilde öğretilmesi gereklidir.

Yukarıda belirtilen birçok nedenden ötürü satın alma süreçlerinin doğru yönetilemediği ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinin sunumunda sıkıntılar yaşandığı görülmüştür. Bunun en önemli nedeninin; işletme ve işletme yönetimi konularında hiçbir bilgisi olmayan yöneticilerden oluşmasından kaynaklandığı görülmektedir. Bu noktada hastane yönetimleri ikiye ayrılmalıdır ve sağlıkla ilgili konularda Tıp doktorlarına; idari bölümlerin de bu konuda eğitim almış kişilere bırakılmalıdır. Bu gerçekleştirilebildiği takdirde hastane işletmelerinin daha düzgün ve daha sağlıklı işleyen kurumlar haline geleceği görülecektir (Keskin, 2015: 75).

3.3.Araştırma

3.3.1.Araştırmanın Modeli

Bu araştırmada tarama modeli kullanılmış olup; bu modelin kullanılmasının sebebi tanımlayıcı/açıklayıcı bilgiler elde edebilmektir. İzmir’de bulunan bir devlet hastanesi ve özel hastane yöneticilerinin satınalma sürecinde karşılaşılan sorunlara ilişkin tutumlarının belirlenmesi amacıyla yapılan bu araştırma bir alan çalışmasıdır.

3.3.2.Araştırmanın Örneklemi

Bu araştırmada İzmir ilinde bulunan bir devlet hastanesi ve bir özel hastanede tedarik zinciri uygulamaları ile ilgili yöneticilerle, satın alma uzmanı ve ayniyat sorumluları ile görüşülmüştür.

3.3.3.Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği uygulanmış olup; yarı yapılandırılmış görüşme tekniği, yapılandırılmış görüşme tekniğine nazaran biraz daha esnektir. Bu teknikte araştırmacı; önceden sormayı planladığı soruları içeren görüşme protokolünü hazırlar. Buna rağmen araştırmacı; görüşmenin akışına bağlı olarak değişik yan ya da alt sorularla görüşmenin akışını etkileyebilir ve kişinin cevaplarını açmasını ve ayrıntılandırmasını gerçekleştirebilir (Türnüklü, 2000: 69).

Yarı yapılandırılmış görüşme tekniğinin araştırma yapacak kişiye sunduğu en avantaj; daha önceden hazırlanmış olan görüşme planına bağlı olarak; görüşmenin devamında daha karşılaştırılabilir ve sistematik bilgiler sunmasıdır (Yıldırım, Şimşek, 2004: 283).

3.4.4.Görüşme Soruları

1-) Satınalmalarda en çok karşılaştığınız sorun nedir?

2-) Satınalmalarda aşmakta zorlandığınız en büyük sorun nedir?

3-) Tıbbi malzemenin zamanında teslim edilmemesinden kaynaklanan sorunlar nelerdir? Bu sorunlarla başa çıkma yöntemleriniz nelerdir?

4-) Kalitesiz ürünün hastaneye girmesini nasıl önleyorsunuz/engelliyorsunuz?

Bu tür bir olumsuzlukla karşılaşmamak için nasıl bir yol izliyorsunuz?

Tüm tedbirlerinize rağmen bu tür bir durumla karşılaşırsanız nasıl telafi ediyorsunuz/edebiliyor musunuz?

5-) Satınalmalarda hastane içerisinden(yönetim, komisyon, satınalma personeli vs..) kaynaklanan sorunlarınız mevcut mudur?

6-) Kullanım esnasında açılan ürünlerde hatalı ürün çıkması durumunda neler yapılmaktadır?

7-) Acil ihtiyaç durumlarında ekstra maliyet durumları ile karşılaşmaktadır. Kurumunuzda bu tür sorunla karşılaşıyor musunuz? Eğer karşılaşıyorsanız bir daha karşılaşmamak için ne türden tedbirler alıyorsunuz?

8-) Satınalmalarda malzeme çokluğunda kalite değerlendirmesi güç olmaktadır. Siz bu durumlarda neler yapmaktasınız?

9-) Tedarikçi firmalara hakkından yeterli araştırma yapılıyor mu? Bunun için ne tür yollara başvuru yapıyorsunuz?

10-) Satınalma Bölümünde yaşanan en büyük sıkıntıların sebepleri arasında yeterli bilgi ve deneyimi olmayan personelin bulunması gösterilmektedir. Satınalma personelinizde tecrübe ve eğitim eksikliği olduğunu düşünüyor musunuz? Bu türden durumlarda personelinizin; kurs, seminer vs.. uygulamalarla eksikliklerini ve gelişimlerini sağlama yoluna gidiyor musunuz?

11-) Yapmış olduğunuz satınalma ihalelerinde yeterli katılımın sağlanamaması durumu ile karşılaşıyor musunuz? Karşılaşıyorsanız bunun sebeplerini neye bağlıyorsunuz?

12-) Hastanelerin satın alma departmanlarında karşılaşılan sorunlar arasında teknik şartnamenin; internetten gelişigüzel “kopyala/yapıştır” ile oluşturulması ya da önceden alım yapılmış bir firmanın teknik şartnamesi ile hazırlanmış olması bulunmaktadır. Hastane işletmeleri yaşanan bu tür durumlarda; ihtiyacının çok daha ötesinde ucuz veya pahalı ürünleri almak gibi istemediği durumlarla karşı karşıya kalmakta veya rekabet ortamı oluşmaksızın bir firmadan ürün alınması zaruriyeti oluşabilmektedir. Yaşanan ve olması istenmeyen her iki olayda da hastane için zarar söz konusu olmakta ve ihtiyacına uygun ürünleri alamamış olmaktadır. Hastanenizde bu tür bir durumla karşılaşmamak için satınalma personelinize gerekli uyarıları yapıyor musunuz?

13-) İhalelerde karşılaşılan en büyük sorunlardan biri ise, ihalenin planlanan gün ve saatte yapılamaması veya iptal edilmek durumunda kalınmasıdır. Böyle bir sıkıntıyla karşılaşmamak adına ne tür tedbirler almaktasınız?

14-) İhalelerde tehditlerle karşılaştığınız durumlar oluyor mu?(Mafya, tedarikçi firmalar, vs..)

15-) İhtiyaç tespitinin zamanında ve doğru olarak yapılmasının tedarik zincirinde önemi çok büyüktür. Hastanenizde ihtiyaç tespitlerini hangi yöntemle belirlemektesiniz?

Bu değerlendirmede otomasyon programı kullanıyor musunuz? Hangi programı kullanmaktasınız?

16-) Kanunda yapılan değişiklikler işlerinizi ne yönde etkilemektedir? Kolaylaştırdığını mı yoksa zorlaştırdığını mı düşünüyorsunuz?

17-) Satın almalarda karşılaşılan sorunlardan bir diğeri de, ürün markalarından kaynaklanmaktadır. Uzun müddet aynı markalı ürünleri kullanan hastane çalışanları; o markalarda belli bir alışkanlık ve uzmanlık kazanmaktadırlar. Lakin zaman içerisinde maliyet ve rekabet faktörü gibi hususlar, hastane işletmelerini yeni marka kullanma gibi durumlara itebilir. Oluşan bu yeni durumda da hastaneler yeni sıkıntılarla karşıya kalabilirler.

-Yukarıda bahsi mevzu olunan durumla ilgili sizin hastanenizde de mevcut durumlar yaşanmakta mıdır?

-Eğer yaşıyorsa neler yapıyorsunuz?

3.4.5.Bulgular ve Değerlendirme Bulgular;

Görüşme sırasında sorulan sorulara verilen cevaplar devlet hastanesi yöneticilerinin ve özel hastane yöneticilerinin verdiği cevaplar olarak iki şekilde değerlendirilmiştir.

Devlet hastanesi yöneticilerinin verdiği cevaplar;

- 1) Satın almalarda en önemli ölçütlerden biri, istenilen malzemenin tüm özelliklerinin satın alma birimine doğru, tam anlaşılır ve sade bir şekilde izahının yapılmasıdır. Satın alma birimimiz bu doğrultuda gerek yapacağı ihalelerde gerekse diğer satın alma usulleri ile yapacağı mal alımlarında satın alacağı malzemeleri bu şekilde belirlemektedir ve bunu gerçekleştirebildiği ölçüde yapmış olduğu alımlarda, en uygun ve kaliteli ürüne, en iyi ve ekonomik fiyatlarla temin edebilme imkânına kavuşmuş olabilecek; ayrıca hastane bünyemizde gereksiz yığılmaların ve israfın önüne geçilebilecektir. Bu husus gerek hastanemiz gerekse de tüm hastaneler için bu kadar hayati önem taşıyan bir konu içermesine rağmen zaman zaman bazı kullanıcıların, malzemelerin özelliklerini anlatmada ve yazılı hale getirmede zorlandığı görülmektedir.
- 2) Satın alımlarımızda aşmakta zorlandığımız en büyük sorunların başında, “Bilgi eksikliği” gelmektedir. Hastanemiz bünyesinde yetişmiş kaliteli ve kalifiyeli personelimiz; gerek satın alma birimimizde olsun gerekse de diğer

birimlerimiz de olsun, zaman içerisinde emeklilik, tayin ve bazı nedenlerden dolayı hastanemizden ayrılmakta olup; hâlihazırda boşalmış olan kadrolara yeni gelecek personellerin göreve başlamalarındaki geçen süreler, göreve başlamalarına müteakip alışma süreleri, yeterlilik düzeyleri gibi birçok etken yapmış olduğumuz ihalelerde ve satınalmalarda işlerimizi önemli ölçüde olumlu ya da olumsuz olarak etkilemektedir. İhalelerin kanun ve yönetmeliklerinde yapılan değişiklikler neticesinde oluşturulan yeni düzenin tam olarak anlaşılabilmesi, İhalelerin geçiş döneminde bilgi eksikliği ve yetmişmiş eleman sıkıntısı yaşanması durumu, yapmış olduğumuz satın alma ve ihalelerin akıbetini ve başarısını belirlemektedir. Bilgi eksikliğinin karşılaştığımız bir başka tezahürü de tıbbi malzeme veya cihaz kullanan personelimizden kaynaklanmaktadır. Kullanıcı olarak da adlandırdığımız personelimiz, istemde bulunacağı malzemenin ya da cihazın kullanım ve teknik özelliklerini, işlerliğini ve detayları noktasında yeterli bilgiye sahip olmaması veya istediği ürünü yeterince ifade edememesi gibi hususlar doğrultusunda; satınalmalarda zaman zaman beklenen ürünlerden daha farklı bir ürünün temin edilmesi gibi istenilmeyen durumların ortaya çıkması gibi durumlara neden olabilmektedir.

- 3) Tedarikçilerden, bu türden bir problemi genelde Tıbbi Sarf Birimi yaşamaktadır. En çok karşılaşılan problem Yurt dışı menşeli ürünlerde yaşanmaktadır ve gümrüklerde geçişlerde gecikmeler ve sorunlarla karşılaşılmaktadır. Örneğin, istem tarihinden 10 gün içerisinde gelecek bir ürünün teslimatı böyle durumlarda 1 ayı bulabilmektedir. Böyle bir sorunla karşılaşmamak için stok seviyelerini sıkı kontrol yoluna gidilmektedir. Stoklarda azalma olması durumunda; ürün ayda kaç defa, haftada kaç defa kullanılıyor, bu tür ölçütler göz önünde bulundurularak tedarikçi firmalardan istemde bulunuluyor. Stok kontrol yöntemlerinden, “ Gözle kontrol yönetimi” kullanılmaktadır. Kullandığımız bu stok yönteminde stoklarımız; ambar memurumuz aracılığıyla düzenli bir şekilde gözden geçirilir, belli bir seviyenin altına düştüğünde ise, belirlenen stok kalemleri için ivedilikle siparişler verilmektedir. Kişisel yargıya dayanması; tüketim hızı, tedarik süresi veya başka bir faktör değişikliği durumunda derhal farkına

varılamaması ve gerekli önlemlerin alınmasında geç kalınma ihtimali gibi bazı olumsuzlukları bünyesinde barındırsa da bu yöntem, ucuz ve kolay olması sebebiyle şu anki mevcut şartlarımız içerisinde kullanılmaktadır. İhtiyaç tespitinde hastane doktorlarımız o ürünü ayda kaç defa kullanıyor ise ona göre yıllık ihtiyaç tespiti yapılıyor ve Genel Sekreterliği'ne bildiriliyor ve Sekreterlik vasıtasıyla tedarikçi firma ile görüşülüp Satınalma gerçekleştirilmektedir. Alınan tüm önlemlere rağmen gecikmeler olması durumunda hastanemiz, aynı bölgede bulunan hastanelerden ihale usulü ile aynı ürünü alan hastaneler tespit edilerek ellerinde fazla bulunan ürün "SATIN ALINMA" ya da "BORÇLANMA YÖNTEMİYLE" temin edilme yoluna da gidilmektedir.

- 4) Kalitesiz ürünün hastaneye girmesini engellemek amacıyla hastanemiz bünyesinde MUAYENE ve TESELLÜM KOMİSYONU bulunmaktadır. Komisyon üyelerimiz her muayene de hazır bulunmak zorundadır. Muayenelerde kısa sürede bozulabilen malzemelere öncelik verilir. Muayene Komisyonu 3 veya 5 kişilik tekli sayılardan oluşmaktadır. Komisyon, ihale dokümanında belirlenen hükümleri nazara alarak işlemlerini yürütmektedir. Bu komisyon gelen malzemeyi hem Gözle hem Elle hem de Teknik Şartnamede belirtilen hususlar dâhilinde değerlendirebilmektedir. Komisyonun; malzemenin muayenesi ile beraber sayarak ya da tartarak, malın depo ya da ambara yerleştirilmesinden sorumluluğu bulunmaktadır. Komisyon üyelerinin görev çerçevesi ve sorumlulukları ihale şartnamelere göre belirlenmektedir. Yönetmeliğin 9. maddesinde belirtildiği gibi; "Bir mal veya numunenin muayeneye tabi tutulma durumu hâsıl olduğunda; eldeki mevcut malzeme ile karışmama ve malzemenin niteliğini değiştirmeyecek ölçüde, muayene sonuçlanıncaya kadar geçen sürede başka bir depo veya ambarda muhafaza edilir. Kurumun böyle bir imkânının bulunmaması durumunda muayene; yönetimin belirleyeceği bir depo içerisinde yapılır ve sözleşmeye konu olan mal ya da numunenin eksilmesi ve değiştirilmesini önleyici tedbirler alınır" denilmiştir. Eğer malzeme uygun ise herkes imza atıp malzeme teslim alınmaktadır. Komisyonun dikkatine ve tüm her şeye rağmen ürün hatalı çıktı ya da sonradan sıkıntıların oluşması

durumunda hastane bünyesinde bulunan MATERYOVİJİLANS birimi ile irtibata geçilerek ve kullanıcı tarafından “Olumsuz Olay Tutanağı” formu doldurularak bildirim yapılmaktadır. Bu şekilde bildirilen form direkt ekrana düşmekte ve bu birim sorun yaşanan yere gidip oradaki durumu yerinde gözlemleyerek, sorunu tespit etmesi halinde firmaya sıkıntıyı bildirerek ürünün değiştirilmesini ya da geri iadesini talep etmektedirler. Firmadan olumsuz bir sonuç çıkması durumunda hastane bakanlıkla temasa geçerek Tedarikçi Firmanın KARA LİSTE’ye alınması konusunda talepte bulunmaktadır.

- 5) Her organizasyonda ekip çalışmasının önemi aşikâr olduğu gibi, Hastane işlevlerinin eksiksiz, noksansız ve başarılı bir şekilde yürütülebilmesi için birbirini her noktada tamamlayan, destekleyen ve uyumlu çalışan insanlardan oluşması da bir o kadar önem arz etmektedir. Bu noktadan hareketle hastanemiz bünyesinde bulunan idari, sağlık ve personel kadromuzda düzgün bir çalışma imkânı mevcut olup, herkes görevinin bilincinde ve ciddiyetinde hareket ettiğinden genel olarak çalışmalarımızda bir sorun yaşanmadığı gibi, satın almalarımızda da herhangi bir problemiz bulunmamaktadır.
- 6) Tıbbi bir malzemenin kullanımı esnasında hatalı çıkması ve problem yaşanması gibi durumu Materyovijilans birimimizin görev ve yetkisi dâhilindedir. Hastanemizde olumsuz olay takibi ve bildirimlerini yapmak üzere bir memur arkadaşımız Materyovijilans Sorumlusu olarak görevlendirilmiştir. Kullanım esnasında hastanemiz bünyesinde bulunan bir TIBBİ CİHAZ’da bir problem yaşanması durumunda, bu durum kullanıcı tarafından “Olumsuz Olay Tutanağı” doldurularak yine hastanemiz bünyesinde bulunan MATERYOVİJİLANS birimine bildirilir. Bu arada oluşabilecek karışıklığa mahal vermemek için Tıbbi Cihaz tanımından da kısaca bahsetmek fayda olduğunu düşünüyorum. Tıbbi Cihaz: “Tıbbi Cihaz Yönetmeliği kapsamında imal edilerek piyasaya sunulan tüm tıbbi cihaz ve tıbbi cihaz kapsamında değerlendirilen sarf malzemelerdir (MR, EKG cihazı, Enjektör, Branül, Foley Sonda, Tıbbi Alet Dezenfektanı vb.). Materyovijilans sorumlusu malzemeyi kullanımdan çeker ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Denetim Hizmetleri Başkan Yardımcılığına resmi yazıyla bildirimini

yapar. Aynı olumsuz durumun yaşanması ihtimaline karşın diğer alımı yapılan sağlık tesislerinde takibinin yapılması için ürünün teminini sağlayan satınalma birimine: “Ürünün hastane sağlık tesisi stoklarındaki miktarı,(Stoklarda bulunan ürünün farklı lot veya seri numaralarından oluşması durumunda uygunsuz olduğu tespit edilen ürünün lot veya seri numarasına ait stok miktarı ayrıca belirtilmelidir). Ürünün temin edildiği firma adı, Ürünün alımına ilişkin fatura numarası ve tarihi, Ürünün alımının ne şekilde yapıldığı ve ürünün ihale ile temin edilmesi durumunda ihaleye ilişkin Kamu İhale Kurumu kayıt numarası bilgilerini içeren resmi yazı yazılır. Resmi yazı ekinde ayrıca: “Kullanıcılarca düzenlenmiş “Olumsuz Olay Tutanağı” fotokopisi, Ürünün alımına ilişkin fatura fotokopisi, Ürüne ait Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasından alınmış sorgulama çıktısı, bulunuyor ise ürünün alıma esas teknik şartnamesi, gerekiyor ise ürüne ait resim ve fotoğraflar bulundurulmaktadır. Bu işlemlerin devamı olarak bir de MKYS adımı bulunmaktadır. Bu adımda: “Olumsuz olay gözlenen ürün MKYS’ de “Emanet Çıkış” işlem türü ile çıkış işlemi gerçekleşir. Emanete alınan ürünün örnekleri TİTCK (Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu) Denetim Hizmetleri Kurum Başkan Yardımcılığı’na gönderilir. Piyasa Gözetim ve Denetim mevzuatı gereği değerlendirilen örnekler hakkında “Uygunsuz” geri bildirimi alındığında MKYS’ de “PGD(Piyasa Gözetim ve Denetim) Çıkış” işlem türü ile stokta mevcut uygunsuz ürünlerin “FİRMA” ibaresi seçilerek satın alındığı tedarikçiye iadesi yapılır. TİTCK’ ya gönderilen ve incelenen örnekler hakkında “Uygundur” geri bildirimi alınması halinde “Emanetten İade Al” işlemini takiben, gönderilen örneklerin stoktan düşürülmesi amacıyla “PGD Çıkışı” işlem türünde “TİTCK” ibaresi seçilir. TİTCK tarafından yapılan geri çekme durumunda yapılacak MKYS işlemleri ise; geri çekme işlemi TİTCK tarafından yapılıyorsa bildirim konu olan malzemeler MKYS’de “PGD Çıkış” işlem türü ile stokta mevcut ürünlerin “FİRMA” ibaresi seçilerek satın alındığı tedarikçiye iadesi yapılır. Dayanak belgesinin (geri çekme yazısı) tarih ve sayısı MKYS’ ye işlenir.

- 7) Satınalma birimimiz şunu çok iyi bilmektedir ki; tıbbi bir malzemenin eksikliği; vermiş olduğumuz sağlık hizmetlerinde ciddi aksamalara yol açacağı gibi, ihtiyacımızın çok üzerinde lüzumsuz yere alınan ürünler de, kurumumuzun finansal açıdan sürdürülebilirliğine zarar vermektedir. Öncelikle hastanemizin ihtiyacı olan tıbbi malzemelerin alımı için bölümler tarafından ihtiyaç duyulan miktarlar belirlenir. Daha sonra bu talepler hastanemizin satınalma ve ayniyat bünyesinde toplanır ve hastane kapasitesi, tüketimi, gelişimi ve önceki yıllara ait istatistikler eşliğinde değerlendirilmesi yoluyla bir ihtiyaç listesi oluşturulur. Stok kontrolü yapılırken de azami şu hususlara dikkat edilmektedir: “ Yüksek maliyetli malzemelerin daha sık sipariş verilmesi sağlanır, böylece düşük stokla çalışılmış olunur. Tüketimi düşük miktardaki malzemelerin daha büyük miktarlarda bulundurulması, siparişlerinin daha az sıklıkta verilmesine dikkat edilir. Birçok hastanenin yapmakta olduğu gibi hastanemizde de 60 günlük malzeme ve ilaç stoku deposunda bulundurma zorunluluğu vardır. Stok seviyemizin takibi ve gözetimi için, Hastane Sistemlerimiz içerisinde bulunan KDS(KARAR DESTEK PROGRAMI-İŞ ZEKÂSI) Modülü kullanılmaktadır. Bu sistem sayesinde stok hareketleri, devir ve satın alma işlemlerini, yaklaşık maliyet tespiti gibi birçok önemli işlemi takip edebilmekteyiz. Vermiş olduğumuz bu hususlar doğrultusunda hastanemizde bu türden bir sorunla karşılaşılmamaktadır.
- 8) Öncelikle böyle bir durumla karşılaşmamak için, ilgili birimlerimizce iş daha başından itibaren sıkı tutulmaktadır. Satın alma sürecinin başlangıcında; faaliyetlerin belirlenmesi, tedarikçilerin tanımlanması, seçilmesi, değerlendirilmesi, yasal ölçütlere ve Satın Alma Şartnamelerine uygun satın alma yapılması ve bunların kayıt altına alınması amaçlanmaktadır. Satın almalarda iş miktarının tespit edilmesinde; stok yönetiminin sağlık bir şekilde oluşturulması ve ihtiyaçların gerçekçi bir şekilde tespitinin yapılması çok büyük önem arz etmektedir. Hastanemizde satınalma ve değerlendirme süreci şu şekilde işlemektedir: “ İhtiyaç olan malzemelerin satınalma şartnameleri ilgili bölüm yöneticilerince hazırlanır ve Kalite Yönetim Temsilcimiz tarafından kontrol edildikten sonra yayınlanır. İhtiyacın zamanında ve

sorunsuzca gerçekleşmesi için Üretim sorumlumuz tarafından belirtilen talep doğrultusunda planlaması yapılır ve Satınalma birimine iletilir. Fiyat araştırması neticesinde, en uygun fiyatı veren ve Onaylı Tedarikçi listesinde olan firmalardan talepler iletilir. Eğer daha önceden firmadan satın alınma yapılmamış ise ilgili tedarikçi firmadan numune talep edilir. Değerlendirme sonucu olumlu olan tedarikçinin onaylı tedarikçi listeye alınıp alınmamasına karar verilir. Her malın kendini tanımlayan teknik şartnamesine göre değerlendirme yapılmaktadır. Bu şartnamede malın tüm özelliklerini, karışıklığa meydan vermeyecek ölçüde detaylı bir şekilde belirtilmektedir.

- 9) Mal alımları ihale yöntemiyle yapıldığından, İdari şartnamede firmaların yeterlilik ölçütlerine bakılmaktadır. 4734 sayılı Kanununda da belirtildiği gibi; “İdarelerin yapacakları ihalelerde; rekabet, saydamlık, eşit muamele, güvenilirlik, gizlilik, kamuoyu denetlenebilirliği, ihtiyaçlarının zamanında ve uygun şartlarda temin edilmesi ve kaynaklarının etkili ve verimli kullanımını sağlamakla sorumludurlar” ibaresi bulunmaktadır. Yine aynı yasa doğrultusunda “ İhaleye konu olan mal ya da hizmet alımlarıyla yapım işlerinin her türlü özelliğini açıklayan teknik ve idari şartnameler idareler tarafından hazırlanmalıdır. Ancak malzeme ve hizmet satın alımları ile yapım işlerinin özellikleri sebebiyle hazırlanılmasının mümkün olmaması, ihale yetkilisinin de onaylaması şartıyla, teknik şartnamelerin bu Kanun hükümlerince hazırlattırılması gereklidir. İhaleye konu olan hizmet ya da mal alımları ile yapım işlerinin teknik ölçütlerine ihale dokümanının bir parçası olan teknik şartnamelerde yer verilmelidir. Belirlenecek olan ölçütler; fonksiyonellik ve verimliliği sağlamaya yönelik olacak, rekabet engelleyici hususlar içermeyecek ve tüm istekliler için fırsat eşitliği sağlayacak nitelikte olacaktır”. Mal Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmesine göre ise; “Mali ve ekonomik yeterlilik ile teknik yeterliliğin belirlenmesi maksadıyla öngörülecek değerlendirme ölçütleri ve istenecek olan dokümanlar; rekabete engel teşkil edecek şekilde belirlenemez”. İbareside bulunmaktadır. Söz konusu hüküm ile ihaleye katılımı yeterlikle ilgili olarak idareler tarafından ilan, idari ve teknik şartnamelerde istenilebilecek her tür bilgi, belge ve

değerlendirme ölçütlerinin rekabeti ortadan kaldırıcı etki doğuracak şekilde belirlenemeyeceği konusunda çok önemli bir ilke kabul olunmuştur.

10) Değişen kanun ve yönetmelikler için zaman zaman bakanlığımız ve Genel Sekreterliğimiz değişiklikler hakkında, ilgili birimlerimizi eğitime tabi tutmaktadır.

11) İhalelerin büyük çoğunluğu Genel Sekreterlikçe yapılmaktadır lakin Genel Sekreterlik “22/D/ Doğrudan Temin limitlerinin dâhilinde kalan hizmet ve mal alımları ile yapım işi ihalelerinin kurum ölçeğinde gerçekleştirilebilmesi için hastane yöneticisine ya da bu görevi yürütmekte olan Başhekim'e yetki devri yapılabilir. Hastane yöneticisine yetki devri konusunda Kurum izinlerine özel hallerde başvurulmaktadır. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul ve Esasları hakkındaki Yönerge'nin “Satın alma işlemleri ” başlıklı 34'üncü maddesinin 3'üncü fıkrasında da belirttiği gibi; “ Devamlılık arz eden hizmet alımları ile doğrudan temin limitlerinin üzerinde kalan hizmet ve mal alımları ile yapım işlerinin ilgili sağlık kuruluşu ölçeğinde gerçekleştirilmesi için hastane yöneticilerine yetkinin devredilebilmesi Kurumun yetkisi ve izniyle tabiidir.” denmektedir. Burada İzmir Güney Sekreterliğinin ilgili kanuni düzenlemelerinin izin verdiği ölçüde yetkilerini devredebilmektedir. Örneğin; İhale doküman ve sözleşmelerine gereken hükümlerin konulması kaydı ile Genel Sekreterlikçe yapılan bir ihalenin sonucunda alınan mal ya da hizmetin muayene ve kabul işlemleri hastanemiz bünyesinde yapılabilir. Doğrudan Temin ile yaptığımız alımlarda ilan yapılmasının gerekmemesi, teminat alınmaması, ihale komisyonu kurma zorunluluğunun bulunmaması gibi hususlar aranmadığından ihtiyaçlarımızı ihaleye başvurmaksızın temin yoluna gidebilmekteyiz. İhale katılımları çoğunlukla yeterli sayıda olmaktadır fakat az sayıda da olsa bazı ihalelerde; firmaların ücretleri çok düşük bulmaları, istenilen şartnamelere uyamayacaklarını düşünmeleri gibi sebeplerle yapmış olduğumuz ihalelere katılmak istememektedirler.

12) Hastanemizde Teknik Şartname hazırlama işi malın alınacağı birimin uzmanı tarafından hazırlanmaktadır. Hastanemizde Teknik Şartname, satınalma sürecinin anahtar dokümanı hükmündedir. Bu süreç uzman personelimiz

tarafından zorlu bir süreç olarak geçmektedir. Süreçte herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmamak adına uzman personelimiz, farklı birimler arasında eşgüdüm ve işbirliği sağlamaya çalışmada ve şartnamede birbiriyle çelişen ifadelerle yer vermemek gibi hususlara azami özen göstermektedir. Herhangi bir firmaya yönelik şartname yapılması rekabeti engelleyeceği bir durum oluşturacağını kendileri çok iyi bilmektedir. Bu tür sorunlar yaşanmamaktadır.

- 13) İhalelerimizde bu türden bir sorunla karşılaşmamak için tüm birimlerimizce ve yönetimimiz nezdinde kanun ve yönetmeliklere azami derecede dikkat edilmekte ve ihale sürecinin düzgün işleyebilmesi için her türlü hassasiyet gösterilmektedir. Yaklaşık maliyet tutarına göre belirlenen ihtiyaç malzemelerinin hangi alım usulü ile temin edileceği belirlendikten sonra alım işlemleri başlatılır. Yaklaşık maliyet tespitinin ve alım usulünün belirlenmesinin ardından onay belgesi, doküman hazırlıkları ile ilan hazırlıklarına başlanılır ve EKAP (Elektronik Kamu Alımları Platformu) üzerinden ihaleye ilişkin bilgiler girilerek ihale onaylanır ve ilan hazırlanır. EKAP'ta ve BİK(Basın İhale Kurumu) 'nın belirlediği yerel gazetede ihale ilanı onaylanır ve İlan Tutanağı ile kayıt altına alınır. İhale günü ve saati idareye sunulmuş olan teklif zarfları ihale komisyonuna teklif edilir ve ihale oturumu esnasında da gereken kayıtların tutulabilmesi için komisyona destek hizmeti verilmektedir. Komisyon kararıyla onaylandıktan sonra mevzuata uygun süreler geçirilmeden ihale kararı onaylanır ve isteklilere kesinleşen ihale tebliğ edilir. Sözleşmenin yapılması için alım yapılacak istekliye davet yazısı gönderilir. İhaleler genel olarak ilan yapılmak zorunda olup gün ve saat belirtilmektedir. Herhangi bir firmaya ihaleye katılım için iletişimde bulunulmamaktadır. Ayrıca ihale mevzuatına aykırıdır. Gazete ve KİK. Bülteninde ihalenin yapılacağı tarih ve saat görülmektedir.

- 14) İhaleler için herhangi bir tehdit durumuyla karşılaşmamıştır.

- 15) Hastanemiz ihtiyacı olan malzemelerini 2 ana yoldan temin etmektedir: Bunlardan ilki hastane bünyesinde gerçekleştirilir. İhtiyaç tespiti için öncelikle ayniyat depo görevli personelimiz ve birim sorumlularımızın koordineli çalışmaları neticesinde her türlü malzemenin ihtiyaç stok ve

kullanım miktarları, sözleşme süreleri ile satın alma süreçleri de dikkate alınmak suretiyle malzeme taleplerini, “Malzeme İstem Formu” ve “Teknik Şartname” ile birlikte ihtiyaç tespit komisyonuna iletir. Alımı uygun görülen malzemeler için “Satın Alma Talep Formu” ve “İhtiyaç Tespit Komisyonu Tutanağı” düzenlenir. Belirlenen ihtiyaçlar için; MKYS(Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi) üzerinden son altı aylık ortalama birim fiyatlar ve daha önce çalışılmış ilgili firmalardan gelen birim fiyatlar kullanılarak yaklaşık maliyet tespiti yapılır. Daha sonra satın alma usulleri tespit edilerek buna göre alım işlerine başlanılır. İkincisinde ise, İzmir Güney Sekreterliği ile koordineli olarak temin edilir. Hastanemizin malzeme alımlarına ilişkin ihtiyaç planlama çalışmaları da Genel Sekreterliğin Koordinatörlüğünde, Tıbbi Hizmetler Başkanı, İdari ve Mali Hizmetler Başkanı ve Mali Hizmetler Başkanlığınca başlatılır ve Stok Yönetim Birimince yürütülmektedir. İhtiyaç Planlama İşlemleri için Genel Sekreterlik ile irtibatlı çalışarak, Hastanemiz bünyesinde İhtiyaç Tespit Komisyonu kurulmaktadır. Komisyonca; Başhekim, İdari Mali Hizmetler Müdürü veya yardımcısı, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü ve ihtiyacın niteliğine göre ilgili mali veya uzman personel de yer almaktadır. Bu komisyonun çalışmasıyla birlikte Malzeme Listeleri oluşturulur ve ihtiyaçlar belirlenir. İhtiyaçlar bir önceki sene ve geçmiş seneler içerisindeki tüketim ve harcamalar, verilen hizmetin kapasitesindeki artış ve azalış durumları, eldeki stok ve alternatif temin yöntemleri de göz önünde bulundurularak gerçekçi bir şekilde oluşturulmaya çalışılmaktadır. İhtiyaçlarımız belirlendikten sonra Genel Sekreterlik stok birimine bildirilir. Bu birim tarafından; Mevcut stok durumumuz, hizmet kapasitemizdeki artış ve azalışlar, devam eden sözleşmelere göre alınabilecek mallar, alternatif ürünler ya da alternatif temin yöntemleri, ihtiyacın hizmet sunumunun gerekliliği ve aciliyet ihtiva etmesi, Sekreterliğin mali durumu ve ödeme dengeleri gibi birçok husus dikkate alınmak suretiyle bildirmiş olduğumuz ihtiyaçlar değerlendirmeye tabi tutulmaktadır. Bu değerlendirmenin sonucuna göre, ihtiyaç malzemeleri, Sekreterliğin birlik havuzunda bulunan ihtiyaç ve stok fazlası ve diğer malzeme stokları ile karşılanmaktadır. Sekreterlik dışından temin edilme durumu söz konusu

olduğunda maliyet unsurları dikkate alınmaktadır. Hastanemiz tarafından istenilen bazı malzemelere onay çıkmaması ve istenilen ihtiyaç malzemeleri için Sekreterliğin daha önceden ihaleye çıkmış olması ve de yeniden aynı ürün için ihaleye çıkamayacak olması gibi durumlarda, hastanemiz ihtiyaç malzemelerini ihale ya da doğrudan temin yoluyla temin etme yoluna başvurmaktadır İhale alımları aynı sekreterliğe bağlı olunmak kaydıyla bir sağlık kuruluşunun ihalesi başka bir sağlık kuruluşunda da yapılabilir ifadesi bulunmaktadır ve alımlarımızı zaman zaman bu şekilde de giderme yoluna gidebilmekteyiz.

- 16) Kanunda yapılan değişiklikler işimiz gereği herkesin zamanında adapte olmasını gerektirir. Sağlıkta Dönüşüm Programı Kapsamında Bakanlığımız teşkilat yapısında “663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararname” ile değişiklikler yapılmış ve Kamu Hastane Birlikleri kurulmuştur. Değişen teşkilat yapısının yanında tedarik yöntemlerinde de yeni uygulamalara ihtiyaç duyulmuş bu kapsamda gerek yönerge ile gerekse genelge ve genel yazılarla mukteza düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca değişime ayak uydurabilmek için zaman zaman yapısal önlemler alınması, zaman zaman da küçük boyutlu düzeltmeler yapılması gereği sürekli olarak ortada bulunmaktadır. Sağlık Bakanlığımız yapmış olduğu bu değişiklikle kıt kaynakların etkin, verimli ve ölçülü şekilde akılcı kullanmak; satınalma birimlerinin yeni tekniklerle ve performans değerlendirmeleri ile daha sistematik, planlı ve etkili çalışmasını sağlamak; yaptığımız bütün işlemleri ölçmek, hizmet kalitemizi yükselterek sürekli gelişmesi ve nihayetinde de hem sağlık hizmeti vermiş olduğumuzu insanların hem de çalışanların memnuniyetini arttırmayı amaçlamıştır. Sağlık Bakanlığının ve kurumuz tarafından yayınlanan genelge ve resmi yazışmalar, diğer kamu kurum ve kuruluşlarınca yayınlanan ve satın alma işlemlerinde tesiri olan mevzuat(Başbakanlıkça yayınlanan tasarruf tedbir düzenlemeleri gibi), Maliyet Bakanlığı tarafından yayınlanan Sağlık Uygulama Tebliği’nde bulunan ödeme esasları ve ikincil mevzuatların verimli bir uygulanması ve takip edilmesi yapmış olduğumuz ihalelerin selameti açısından çok büyük önem arz etmektedir.

17) Teknik Şartnameye göre düzenlemeler, tekliflerin değerlendirilmesi ve sözleşmenin uygulama aşamaları herhangi bir tereddüde mahal vermeyecek şekilde açık olacak şekilde yapılmaktadır. Teknik şartnamede birbiriyle çelişen ifadeler ve düzenlemelere yer verilmemektedir. Satınalma birimimiz birden çok mal alımlarında teknik özelliklerinin bir karışıklığa mahal vermeyecek ölçüde şartnameyi hazırlamaktadırlar. Kamu İhale Mevzuatına göre, Teknik Şartnamede herhangi bir marka model, menşei, patent, kaynak ya da ürün belirtilmeyeceği gibi; belli bir model ya da markaya özgü özelliklerinin de ifade edilemeyeceği hüküm ile sabittir. Ancak bazı istisnai durumlarda marka ve model tanımlarına yer verilebilmektedir. Bunlar: “Ulusal ve/veya uluslararası teknik standartların bulunmadığı ya da teknik özelliklerinin belirlenmesinin mümkün olmadığı durumlarda “veya dengi” ifadesine yer vermek şartı ile ürünün marka ve modeli belirtilebilmektedir”. Belirttiğimiz hususlar doğrultusunda kullanıcılar gelen malzemeyi kullanmak durumunda olup, herhangi bir olumsuzluk olması durumunda tutanak tutarak malın uygun olmadığını gerekçeleri ile yazarak sözleşme hükümlerine göre hareket etmektedirler.

Özel hastane yöneticilerinin verdiği cevaplar;

1) Hastanemizin en sık karşılaştığı problemler arasında ilk sırada, Tedarikçi firmalardan zaman zaman ürün stok devamlılığı sıkıntısı gelmektedir. Hastanemizin politikası gereği; finansal açıdan problem yaşamamak adına stok miktarını yüksek seviyelerde tutmamaktadır. Stok politikamızı; satın almada ölçek avantajlardan yararlanmak, sipariş maliyetlerini minimize etmek, beklenmedik ani durumlarla karşılaşmamak adına süreci iyi yönetmek ve fiyatlarda artış belirmesi riski gibi durumlarda artırma yoluna gitmekteyiz. Bir malzemenin arandığı anda elimizde bulunmaması hastanemiz için; hem hayati hem de mali, ekonomik ve itibar kaybetme gibi birçok riski bir arada barındırmaktadır. Malzeme eksikliğinin önemi ve yukarıda ifade ettiğimiz stok politikamız bizim için bu kadar önem arz ederken; zaman zaman yaptığımız satın alımlarımızda, tedarikçi firmaların ellerinde ürün stok devamlılığı bulunmaması sebebiyle belirlediğimiz hedefe ulaşamadığımız

durumlar hâsıl olmaktadır. Bir diğer karşılaştığımız önemli sorunumuz, Merkez dışında bulunmamızdan dolayı teslimatta sorun yaşamamızdır. Yüksek miktarda malzeme alımı yaptığımız Tedarikçi Firmalardan mesafenin fazla olması sebebiyle taşıma, yükleme, boşaltma gibi ekstra maliyetlere katlanmak ve teslimatta gecikme gibi bazı istemediğimiz olumsuz durumlarla zaman zaman karşı karşıya kalabilmekteyiz.

2) Aşmakta zorlandığımız en büyük sorunumuz Zamanında Teslimat'tır. Birçok sağlık kuruluşunda olduğu gibi hastanemizde de acil, ertelenemeyen ve devamlılık arz eden bir hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir. Yapmış olduğumuz hizmetin sürekliliği noktasında, ihtiyaçlarımızın karşılanmasına dair yaptığımız satın almalarda bir kısım istisnai durumların haricinde mali yıl ile sınırlı olmaktadır. Bundan dolayı mali yıl içerisinde yaptığımız alımlara ait tüm işlemlerin ve teslimatın da zamanında yapılarak ödeme emrine bağlanması gerekmektedir. Yapmış olduğumuz alımların teslimat da dâhil tüm işlemlerimizin mali yıl içerisinde tamamlanma zorunluluğu bulunmaktadır. Aksi takdirde uygulamada; özellikle satın alma ihale süreçlerinin bu tür nedenlerden dolayı uzamasına, alımların sözleşmelere bağlanamamasına ve buna bağlı olarak teslimatın zamanında yapılamamasına, teslimatın mali yılsonuna birikmesine ve ihale sürecinin yeniden tekrarlanma riski gibi birçok olumsuz durumları beraberinde getirebilmektedir. Buna bağlı olarakta ihtiyaçların zamanında temin edilememesine ve bunun akabinde teslimatların mali yılsonuna yığılması gibi sebeplerle ödemelerin belli bir zaman aralığında birikmesine neden olmakta ve buna bağlı olarak hastanemiz mali sıkıntılarla karşı karşıya kalabilmektedir.

3) Tıbbi malzemelerin zamanında teslim edilememesinden kaynaklanan sorunlarımız; öncelikle bu malzemenin önemli bir malzeme durumunda, vakalarda ve işleyişimizde belli bir ölçüde sıkıntıya yol açmaktadır ve birimlerimizin çalışma düzenini olumsuz etkilemektedir. Anlık olarak yaşanan bu türden bir malzeme eksikliğinde, anlaşmalı olduğumuz yüklenici firmalara durum ACİL koduyla bildirilerek sıkıntının daha da büyümeden en kısa zamanda giderilme yoluna gidilmektedir. Bu türden istenilmeyen

durumlarla karşılaşmamak adına başa çıkma yöntemi olarak Stok Kontrolü ve Stok arttırılması yoluna gitmekteyiz. Hastanemizde optimum düzeyde stok miktarını belirleyebilmek için; Hastanemizin kapasitesi, iş yoğunluğu ve tedarik imkanları gibi hususları göz önünde bulundurmaktayız. Bununla birlikte tıbbi malzemeyi stokta bulundurmanın maliyeti ile zamanında temin edilememe durumunda oluşabilecek artı maliyetlere ve aksaklıklara da uzman ekibimizle azami ölçüde hassasiyetle yaklaşılmaktadır. Hastane yönetimimiz olarak sağlıklı bir şekilde yapılan stoklamanın; gerek misyonumuz açısından gerekse vizyon hedeflerimize ulaşmamız açısından ne derece önemli olduğunun bilincine varmış durumdayız. Hastanemizde Stok kontrollerimizi “Gözle Kontrol Yöntemi” ile yapmaktayız. Ambar depomuzda görevlendirdiğimiz personel arkadaşlarımızın uyumlu, özverili ve dikkatli çalışmalarıyla hastanemizin malzeme tedarik süreci başarılı bir şekilde yürütülmektedir.

- 4) Öncelikle böyle bir sorunla karşılaşmamak adına satın alımlarımızın büyük bir çoğunluğunda, daha önceden çalışmış olduğumuz ve yeterliliklerini kanıtlamış olan tedarikçilerle çalışma yolunu tercih etme yoluna gitmekteyiz ve satın alma sürecinde şu basamakları izlemekteyiz: “ Hastanemizde bulunan birimlerimizden ihtiyaçlar belirlendikten sonra satınalma uzmanlarımız tarafından teklifler hazırlanmaktadır. Teklif içeriğinde malzemenin özelliklerini; açık ve anlaşılır bir biçimde belirtilmektedir ve İdari ve Teknik Şartnamelerimizin de ek kısmına eklenmektedir. Yönetimimizin lüzum duyması halinde firmalardan Teminat Mektubu da istenmektedir. Tedarikçilerimiz gelen teklifleri incelemelerine müteakip idari ve teknik şartları karşılayabilecek iseler teklif mektubunu, mektubun içeriğinde malzemenin adı, markası, modeli, katalogu ve özelliklerini vs.. hususları belirterek hastanemize sunmak durumundadırlar. Diğer tedarikçilerden de gelen teklifler, uzman arkadaşlarımız tarafından bir çizelge ile listelenmektedir. Bu çizelgede de ürünün tüm özellikleri ile her tedarikçinin önerdiği özelliklere yer verilmektedir. Bundan sonraki süreçte tedarikçilerden teklif ettikleri malzemelerin numunesi istenir ve muayene komisyonumuzdan ya da ilgili bölümün hekimlerinden teknik destek alınır ve

malzemenin uygunluğuna ya da uygunsuzluğuna karar verilir. Uygunluğuna karar verilen malzemelerin tedarikçileri ile teklif şartları tekrar görüşülerek pazarlıklar yapılır ve son teklifler alınır ve alınan bu son tekliflerin ardından gerek fiyat gerekse kalite olarak en uygun olan ürün tercih edilir. Yönetimimizin ve Satın alma ekibimizin ciddi çalışmaları ve gayretleri neticesinde kalitesiz ürünün hastanemize ulaşmasına büyük bir oranda engel olmaktadır. Sonradan meydana gelebilecek olumsuz durumların tespitinde ise, bu konuda görevli arkadaşlarımızın “DEMO MALZEME KULLANMA TUTANAĞI” ile sorunun olduğu birim denetlenerek gerekli incelemelerini gerçekleştirir ve birim sorumlularının da onayının alınmasının ardından tespit edilen ürünün temin edildiği tedarikçi firmaya durum bildirilerek iade yoluna gidilmektedir.

- 5) Bir organizasyonun, bir kurumun başarılı ve düzgün işleyişinde; o organizasyonu oluşturan tüm birimlerin, elementlerin ahenk ve uyum içerisinde çalışmasının, çalışabilmesinin çok önemli olduğunu düşünüyorum. Bu noktada hastane yönetimimizin ve tüm birimlerimizin ellerinden gelen çabayı gösterdiklerini düşünüyorum ve bu konuda çok önemli bir sorun yaşanmadığını söylemek mümkündür. Demirbaş alımı ihalelerimizde; Teknolojik yenilikler ve bu yeniliklerin hastane otomasyonuna entegrasyonu uzun ve programlı çalışmayı gerektirmektedir. Bu nedenle teknik şartnamenin uzman mühendis kökenli ekip tarafından oluşturulması gerekmektedir. Bu donanımına sahip personel eksiği olması nedeniyle şartnamelere firmalar tarafından itirazların çok gelmesi ve ihale sürecini uzatmakta hatta ihalenin iptaline kadar gidebilmektedir. Yüksek fiyatlı demirbaş malzeme alımlarında, tedarikçilerimiz yüksek maliyetleri nedeniyle bu türden malzemeleri ellerinde bulundurmamaktadırlar. Bu sebepten dolayıdır ki; tedarikçiler kendi tedariklerini yabancı menşeli ürünler ile temin yoluna gitmektedirler. Neticede; demirbaş alımlarının bütçede önemli bir kalem oluşturması, İhale ve alım sürecinin tamamlanmasına müteakip demo malzeme kullanım süresinde ürünün deneme amaçlı kullanım süresi gibi nedenlerden dolayı onay süreci ve karar verme süreci uzun sürmektedir.

- 6) Önceki bir soruda da ifade ettiğimiz gibi bu türden bir sorunla karşılaşmamak adına, yönetimimiz ve satın alma ekibimizle bu işi başından sıkı tutmaktayız. Kullanım esnasında ürünlerde bir sorun yaşanması durumunda, sorunun yaşanmış olduğu birimdeki sorumluların da onayı ile birlikte ürün hakkında tutanak tutularak, ürünü iade yoluna gidiyoruz. Tedarikçi firmalar ile bu tür hususlar sözleşmede belirtildiği için sorun yaşanmıyor.
- 7) Çok yüksek bir oranda da nitelendirebileceğim şekilde bu tür bir sorunumuz bulunmamaktadır. Böyle bir sorunla karşılaşmamak adına Stok Yönetimimizi her zaman en üst seviyede tutma gayreti içerisinde bulunmaktayız. Şunu çok iyi bilmekteyiz ki bunu sağlıklı bir şekilde başarabildiğimiz takdirde; Hastanemiz bünyesinde istemediğimiz aşırı stokları önlemiş olacak, Birimlerimizden gelen talep dalgalanmalarına karşı önlemimizi sağlıklı bir şekilde almış olacak, Hastanemiz finansal açıdan etkinlik kazanmış olacak, malzeme ve ürün kayıplarını en aza indirmiş olacak, tedarik ve satış üzerindeki ek masraflar azaltılmış olacak ve acil durumlarda oluşabilecek ekstra masraflardan hastane ekonomimiz kurtarılmış olacağının bilincini içerisinde faaliyetlerimizi yürütme gayreti içerisinde bulunmaktayız.
- 8) Tüm Kamu Kurumlarında, Kamu Hastanelerinde ve bir çok alanda olduğu gibi özel bir İşletme olarak hastanemizde de Satın Alma Birimi, kurumumuzun Can Damarı niteliğindedir. Bu biriminizin işletmemizin başarısında, proje ve hedeflerine ulaşmasında çok büyük öneminin olduğunu düşünüyorum ve bu birimin başarıya ulaşabilmesinde; Ekonomiklik ilkesini sürekli göz önünde bulundurmak, paranın etkin kullanılmasını sağlamak ve adillik, doğruluk ve şeffaflık ölçütlerini dikkate alarak satın alımları yapmak durumundadırlar. Yüksek miktarda malzeme alımlarımızda veya yapmış olduğumuz normal alımlarımızda öncelikli olarak tedarikçi firmalardan ürünün demosu alınıp, DEMO MALZEME TUTANAĞI doldurulmaktadır. Daha sonra ürünün kullanımının düşünüldüğü birimdeki doktor ve hemşire arkadaşlarımızın görüşlerinin ve onaylarının alınmasına müteakip ürünün satın alma sürecine geçilmektedir. Yönetimimiz, muayene komisyonumuz, satın alma ekibimizle ve tüm hastane sorumlularımızla birlikte dikkatli,

özverili ve gayretli çalışmalarımız neticesinde yaşanabilecek ve yaşanması muhtemel birçok sorunun aşıldığı kanaatindeyim.

- 9) İzmir piyasasında sayılı kaliteli firma olduğu için onlarla çalışma yoluna gidiyoruz. Tedarikçilerimizin seçimi konusunda temkinli ve tedbirli olmaya özen gösteriyoruz. Tedarikçilerimizin seçiminde; Teknik açıdan güçlü yanları, Yönetsel açıdan yeterli olup olmadığı, Kaynak kapasitesi ve yeterliliği, güvenirlilik noktasındaki pozisyonları değerlendirilmektedir. Belirtmiş olduğumuz bu seçim ölçütlerinden en uygun olanı seçilmektedir.
- 10) Kesinlikle katılıyorum. Kalifiye eleman sıkıntısı çekiyoruz. Az personele çok iş yükü de öğrenimi ve gelişimi engellemektedir. Satın alma birimimiz tüm kurumlarda olduğu gibi hastanemiz için de Can Damarı diyebileceğimiz ölçüde değer arz etmektedir. Bu kadar önemli bir birimi meydana getiren öğeler de hiç kuşkusuz ki bir o kadar önemlidir diye düşünüyorum. Hastanemizin bu biriminde yetişmiş ve kalifiyeli personelimizin yeterlilikleri üst seviyede bulunmasına karşın sayı olarak istediğimiz düzeyde değildir. Buna bağlı olarak bu birimdeki arkadaşlarımız zaman zaman iş yükü altında kalmaktadır. Bu birimizdeki çalışma ortamını üst seviyelerde tutabilmek için imkânlarımız dâhilinde personel artırma gayreti içerisinde bulunmaktayız ve birim sorumlularının da katılımı olan toplantılar ve eğitimler yapılmak kaydıyla eksiklerimizi kapatmak ve bu alandaki yenilikleri tüm personelimize aktarmak çabası içerisinde bulunmaktayız.
- 11) Bu noktada daha önce çalışmış olduğumuz tedarikçilerimiz ile ilişkilerimizi güçlü ve devamlı tutma gayretinde bulundurmakta olduğumuzu ifade etmem mümkündür. Oluşturduğumuz bu karşılıklı saygı ve güven ortamı sayesinde yaptığımız tüm ihale ve satın alımlarımızda; Çok yüksek bir başarı oranı ile belirtebileceğim şekilde satın alımlarımızı gerçekleştirmekteyiz ve hastanemiz bünyesinde bu tür bir sorun yaşamamaktayız.
- 12) Satın alımlarımızda olmasını istemediğimiz bir durum olmasına karşın maalesef zaman zaman bazı alımlarımızda bu türden durumlarla karşılaşmaktayız. Satın alma personelimiz satın alma sürecini biraz daha basitleştirmek, kolaylaştırmak gibi art niyetli olmayan düşüncelerle bu türden durumların içerisine girebilmektedir. Lakin bu durum ilerleyen süreçlerde

hastanemiz açısından ekonomik ve fırsat kayıplarına sebebiyet verebilmektedir. Bu türden durumlarla karşılaşmamak adına yönetimimiz ve teknik ekibimizle daha dikkatli ve özverili olmaya çalışmaktayız. Ayrıca toplantı ve eğitim çalışmalarımızda personelimizin bilinç seviyesini en üst seviyelere getirme çabalarımızı mütemadiyen sürdürmekteyiz.

13) Yaptığımız ihaleler çok büyük ihaleler olmamakla birlikte; ihalelerimizde çoğunlukla herhangi bir gecikme problemi yaşamamaktayız. İhalelerimizi tedarikçilerimize e-mail yoluyla bildirmekteyiz. Daha önce çalıştığımız firmalardan en az 5'ine ulaşmaya çalışıyoruz. E-mail ile geri dönüş alamadığımız firmalara telefon ile de ulaşmaya çalışıyoruz. En geç 1 iş günü içerisinde bu süreci noktalandırıyoruz. Daha önce çalıştığımız dürüst, güvenilir ve sorun yaşamadığımız ya da daha az sorunlar yaşadığımız tedarikçilerin değerlendirilme sürecinde; bizim nazarımızda üstünlükleri ve artıları bulunmaktadır. Yeni bir marka veya yeni bir sarf malzeme için ilk defa alım yapılacaksa; ihaleye katılacak tedarikçilerin her birinden demo ürün istenmektedir.

14) Hastane yönetimimizin ve diğer tüm birimlerimizin birlik ve beraberlik içerisinde, koordineli ve uyumlu çalışmaları neticesinde kuruluşumuzda itibaren şu ana kadar bu türden can sıkıcı durumlar ile karşılaşmadığımızı ifade etmem mümkündür. Olası böyle bir durumun yaşanması ihtimaline karşı hastane politikalarımız uyarınca; ilişkileri ve bağlantıları anında kesme, idari ve hukuki haklarımızı saklı tutmaktayız.

15) Çok önemli bir konu ve satınalma ile depo arasındaki en önemli tespit. Biz bir hastane olarak şunu çok iyi bilmekteyiz ki: “ Düzenli yapılan malzeme tedariki ve sağlıklı yönetilen stok yönetimi, yapmış olduğumuz sağlık hizmetlerinin kalite ve hız sürecini önemli oranda ortaya koymaktadır. Ayrıca satın alma süreçlerinde; değer katmayan tüm hareket ve faaliyetlerin mümkün olduğunca azaltılması, hataların minimuma indirgenmesi; hastanemizin girdi ve çıktıları arasındaki verimliliğin artırılmasındaki önemi hiçte azımsanmayacak ölçüdedir. Hastanemizin ihtiyaç tespitinin belirlenmesinde Meddata Otomasyonu kullanmaktayız. Bu otomasyon yapmış olduğumuz çalışmalarda bizlere; “Veri kaybı olmadan çalışmalarımızı

yapabilme imkânı, Hastane Bilgi ve Yönetim Sistemlerimizde kullanım kolaylığı, kasa kaçaklarının önlenmesi, zamandan ve kağıt ve dosyalama sarfiyatından tasarruf sağlaması, eleman maliyetlerimizi düşürmesi, geçmişe yönelik bilgilere kolayca erişebilme ve istatistik sağlaması, diğer sistemlere tam ve zamanında sorunsuz uyum sağlaması, Sağlık-Net'in tüm parametrelerini eksiksiz ve başarı ile gönderebilme gibi birçok avantajlar sunmaktadır. Ancak biz gene de teknolojik aksaklık yaşamamak için sayım ve kontrolleri her zaman sıklıkla yapıyoruz.

16) Bizi bağlayan çok bir durum yok. Hastanemiz 4734 sayılı İhale Kanuna tabi olmadığından dolayı satın alma süreçlerinde Kamu Hastanelerine göre esnekliklerimiz bulunmaktadır. Kanunda yapılan bu tür değişikliklerin daha çok satıcıları bağladığını ve etkilediğini düşünüyorum. Yapmış olduğumuz ihalelerde yüklenici firmalar yükümlülüklerini teknik şartname, idari şartname ve sözleşme maddelerine uygun şekilde yerine getirmekle mükelleftirler. Yerine getirilmeyen yükümlülükler sonucunda cezai işlem, ihalelerden muafiyet(yasaklı duruma düşme) ve ayrıca ihalenin sözleşmeye bağlanması şartlarından kesin teminatı gelir kayıt edilir.

17) Kesinlikle katılıyorum. Hastane yönetimi olarak çokta olmasını istemediğimiz bir durum olmasına karşın zaman zaman bu tür sıkıntılarla karşılaşmaktayız. Hastanemiz bünyesinde görev yapan gerek doktor gerekse sağlık personeli arkadaşlarımız içerisinde bir kısmı zaman zaman kullanmış olduğu ürünler için; gerek alışkanlık, gerek kullanım kolaylığı, gerekse de marka tutkunluğu gibi birçok sebeplerden dolayı aynı ürün kullanma talebini; kimi zaman ısrarlı bir şekilde olmak kaydıyla yönetimimize ve satın alma birimimize bildirmektedir. Hastane çalışanlarımızın bu taleplerine mümkün oldukça olumlu yaklaşma gayreti içinde olmamıza karşın; takdir edilir ki hastanemizin ekonomik ve mali çıkarları her şeyin üstünde gelmektedir. Yapacağımız satın almalarda talep edilen marka ve modelden daha uygun imkânlarda fırsatlar karşımıza çıkabilmektedir. Teknolojiyi yakalamak ve fiyat avantajları bizim için hayati önemdedir. Şunu çok iyi bilmekteyiz ki bireylerin, örgütlerin alışlagelmiş alışkanlıklarını kırmak çok zordur. Bu sorunlarımızı aşmak ve bu türden sorunlarla sıklıkla karşılaşmamak adına

öncelikle çalışma arkadaşlarımızla toplantılar yaparak onların satın alımlarımızda üst seviyelerde bilgilendirilmelerini sağlamaya çalışmaktayız. Gerekirse onları firma yetkilileri ile görüştürmekteyiz ve bu yolda raporlarla karşılaştırmalar yaparak onları ikna etmeye ve problemi çözmeye çalışmaktayız. Sonrasında ise depolarımızı düzenli olarak denetleyerek; stoklarımızda bulunan ürünlerin gerek yıpranma payları açısından gerekse de teknolojik gelişmelerin neresinde olduklarını görebilmek açısından sıklıkla gözlemlerimizi sürdürmekteyiz.



SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde işletmeler arası rekabet koşullarının giderek artması, yaşam koşullarının ve kişilerin beklentilerinin yükselmesi, ülkelerin dahi kendi aralarında sağlık hizmeti sunma noktasında yarışır duruma gelmesi; gerek bir hizmet işletmesi olan gerekse de ticari işletme olarak da değerlendirilen Hastane İşletmelerinde, düzgün bir işleyiş ve kaynaklarını en etkin ve verimli kullanabilme zorunluluğunu daha da aşikar bir konuma getirmiştir. Bu bağlamda Hastane İşletmelerinde “Satın Alma Bölümü” nün etkin ve verimli işletilebilmesi; vermiş olduğu hizmet sunumu noktasındaki başarısını olumlu ya da olumsuz yönde belirleyecek ön önemli kriterler arasında ilk sıralardaki yerini korumaktadır.

Yapılan bu çalışmada, hizmet noktasında aynı işi yapan, yüksek oranda bünyesinde aynı birimleri bulunduran ve yapmış oldukları faaliyetlerde yine yüksek oranda aynı teknoloji ve aynı malzemeleri kullanmakta olan iki kurum; bir Devlet Hastanesi ve bir Özel Hastanede Tıbbi Malzeme alımı sırasında karşılaşılan sorunlar konusunda incelemelerde bulunulmuştur. Bu kurumların yapmış oldukları satın almalar esnasında; gerek yapıları gereği gerekse kanunlar karşısındaki durumları dikkate alınarak, sorular yordamıyla görüşmeler ve incelemeler yapılmış olup, benzerlikler ve farklılıklar tespit edilmeye çalışılmıştır. Yaşadıkları aynı sorunda ne tür tepkiler verdikleri, ne türden çözümler ürettikleri belirlenmeye çalışılmıştır.

Devlet Hastanesinin kamu kurumu niteliği taşıması sebebiyle yapmış olduğu satın alımları, ilgili kanun ve hükümler çerçevesinde yapma yükümlülüğünün olduğu belirlenmektedir. Özel Hastanenin ise kamu kurumu niteliği hüviyeti taşınamamasının da etkisiyle yapmış olduğu satın alımlarda, kanunlar karşısında bir takım esneklikleri bulunmaktadır.

Devlet Hastanesi malzeme ihtiyaçlarının büyük bir çoğunluğunu Genel Sekreterlikleri vasıtasıyla karşılamaktadır. Kendi bünyesinde yapmış olduğu alımlar da hastane giderleri içerisinde önemli bir yer teşkil etmektedir. Özel Hastane ise malzeme gereksinimlerinin tamamını kendi bünyesinde ve kendi imkânları ile karşılama yoluna gitmektedir. Bu iki durumda da her iki kurum; yapmış olduğu satın alımlarda en üst başarıyı elde edebilmek adına, yönetimleri ve diğer birimleri arasındaki koordinasyonunu ve bağlantılarını en üst seviyelerde tutma çabası içerisinde bulunmaktadırlar.

Devlet Hastanesinin en önemli sorunları arasında eğitimli Personel ve Bilgi Eksikliği bulunmasına karşın; Özel Hastanenin en önemli sorununun Tedarikçi Firmalar ve Teslimat kaynaklı olduğu gözlenmiştir. Bunun nedeninin; Devlet Hastanesinin alımlarının büyük bir çoğunluğunun Sekreterliklerce yapılıyor olması ve tedarikçi firmalar ile daha az sorunlarla karşılaşması olarak gözlenmektedir. Özel Hastanelerin ise satın alımlarının tamamını kendi bünyesinde yapıyor olmasından dolayı, tedarikçi firma sorunları ile daha fazla karşılaştığı düşünülmektedir.

Her iki kurumunda tıbbi malzeme eksikliği sıkıntısı yaşamamak adına Stok Kontrol seviyelerini üst düzeyde bulundurma çabası içerisinde oldukları gözlenmiştir. Her ikisi de Stok Kontrolü için Gözle Kontrol Yöntemini kullanmaktadırlar.

Hatalı veya kusurlu malzeme çıkma olasılığına ya da sonradan kusur oluşabilme durumuna karşılık, her iki kurumun da farklı uygulamalarının olduğu gözlemlenmektedir. Devlet Hastanesinde tıbbi malzemelerin sonradan oluşabilecek olumsuzluklara karşı bünyesinde sadece bu işle ilgilenecek bir birim bulundurduğu tespit edilirken; özel hastane satın alma komisyonuna ek olarak artı bir birim daha bulundurmadıkları tespit edilmiştir.

Her iki kurumun da satın alma personeli kadrosunda yetersizlikler, eksiklikler, bilgi ve tecrübe açısından zaman zaman problemler yaşadıkları gözlenmiştir.

Özel Hastaneler yapacağı alımlarda daha önce çalışmış oldukları tedarikçi firmalar ile bağlantılar kurarak satın alımlarını kısa bir sürede ve süreçte sonuçlandırabilmektedir. Devlet Hastanesi ise satın alımlarını; kanun ve yönetmelikler nezdinde yürütmek, ihale ilanlarını gazete ve EKAP(Elektronik Kamu İhaleleri Platformu) gibi yayın araçlarında yayınlamak gibi uzun bir süreçten geçerek sonuçlandığı belirlenmiştir.

Devlet Hastanesi acil bir malzeme sıkıntısı yaşamaması durumunda; Sekreterlik tarafından yapılan ihalelerde daha önceden aynı ürünü temin etmiş ve o esnada elinde bulundurduğu tespit edilen diğer kamu hastaneleri ile temasa geçmek suretiyle acil malzeme ihtiyacını bu kurumdan borçlanma veya satın alma yoluyla giderebilme yoluna gidebilmektedir. Aynı durumla karşılaşan Özel Hastane ise acil malzeme ihtiyacını; daha önce çalışmış oldukları tedarikçi firmalardan en uygun ve en hızlı giderebilen firmaya acil kodu ile durumu bildirerek giderebilmektedir.

İhtiyaç malzemelerini tespitinde her iki kurumun da farklı programlar kullandıkları belirlenmiştir.

Bu Tez Çalışmasının neticesinde;

Satın almalarda Devlet Hastanesinin karşılaştığı en büyük sorunun Bilgi Eksikliği olduğu gözlenmiştir. Bu sorun; son yıllarda T.C. Sağlık Bakanlığının da üzerinde ısrarla durduğu ve giderilmesi noktasında çok büyük çaba sarf ettiği bir durumdur. Bakanlık; illerinde bulunan Sekreterlikleri vasıtasıyla, Hizmet İçi Eğitim Uygulamaları ve İnternet Sitelerinde yer verdiği Uzaktan Eğitim Programları ile vermek istediği eğitimleri; tüm sağlık personelinin izlemesini zorunlu kıldığı eğitim videoları ve doldurulmasını zorunlu kıldığı anket çalışmalarıyla eksikliklerinin giderilmesi noktasında büyük bir çaba sarf etmektedir. Bu olumlu gelişmeler neticesinde, Devlet Hastanesinin yaşamış olduğu problemin yüksek bir oranda çözüleceği kanaati hüküm sürse de; Hastane İdarecilerinin dikkati ve özverisinin de sürecin başarısında büyük artılar kazandıracığı gözlerden kaçmamalıdır.

Devlet Hastanesinde tıbbi malzemelerin kullanımı esnasında veya sonradan ortaya çıkabilecek arıza veya sorunlar ile ilgilenen “Materyovijilans” biriminin, üstlenmiş olduğu bu çetin görevi başarıyla yürüttüğü gözlenmiştir. Devlet Hastanesinin yapmış olduğu satın almalarda ve satın alma ile ilgili sorunlarında büyük kolaylıklar sağlayan bu birimin; Özel Hastane bünyesinde de oluşturulabildiği takdirde; hastanenin bu türden çalışmalarına büyük işlevsellik kazandıracığı ve sorunlarının çözümünde artılar sağlayabileceği düşünülmektedir.

Özel Hastanenin aşmakta zorlandığı sorunlar arasında bir kısım tedarikçileri ile uzaklık mesafesinin fazla olmasında dolayı teslimatta gecikmeler yaşadığı tespit edilmiştir. Hastanenin bu tür durumlarda ciddi sorunlarla karşılaşmamak adına tavsiye edilir ki; Benzer durumlarda Devlet Hastanesinin uygulamış olduğu sistemi hastanesinde uygulayabilir. Devlet Hastanesi acil bir malzeme ihtiyacı olması durumunda, diğer Kamu Hastaneleri ile bağlantılar kurarak malzeme tedarikini satın alma ya da borçlanma yolu ile giderebilmektedir. Özel Hastane kendisi ile aynı statüde bulunan veya imkânlar elveriyorsa Devlet Hastaneleri ile de anlaşmalar yaparak bu türden acil ihtiyaçlarını giderebilmelidir.

KAYNAKÇA

- A.İ.T.İ.A. Yayın No: 114, Ankara, 1976
- ACAR, D., ÖMÜRBERK, N., ve EROĞLU, A.H., “Tam Zamanında Üretim Sisteminin Tekstil Sektöründeki Uygulama Boyutları”, Cumhuriyet Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt:7, Sayı:1, 2006
- AK B., Sağlık İdarecileri İçin Tedarikleme Fonksiyonu, S.S.Y.B. Ankara Sağlık İdaresi Yüksek Okulu, Atatürk Yılı Serisi No:4, Ankara, 1981
- AK B.,-AKAR Ç., Hastane İdaresi ve Organizasyonu Ders Notu, Ankara, 1984
- Ak, B., “Sağlık Bilimlerinde Yönetim”, Yeni Asya Yayınları, İstanbul, 1990
- AK,B., Hastane Yöneticiliği, Özkan Matbaacılık Sanayi, Ankara, 1990
- AK,B.,AKAR,Ç., “Hastanelerin Özellikleri ve Diğer İşletmelerden Farklılıkları”, Sağlık Yönetimi, Yıl:2, sayı:5, Ocak 1988
- AKAR,Ç.,ÖZGÜLBAS,N., **Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim**, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 1388, Eskişehir, 2003
- AKKAYA, Y., DEMİRCİOĞLU, F. E., “Dünden Bugüne Sosyal Güvenlik ve Reformlarının Arka Planı”, Kamu Yönetimi Forumu (KAYFOR) IV, Kuramdan Uygulamaya (Yönetim ve Reform) Bildiriler Kitabı, 8-10 Kasım 2006, Muğla Üniversitesi, ed: A. Göktürk, M. Özfidaner ve G. Ünlü, Muğla: Muğla Belediyesi Yayınları, s. 523-546. (MAKALELER), 2007
- AKMAN M., Hastanelerde Lojistik Yönetim, Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, Nobel Tıp Kitapevleri, 2003
- AKMAN, M., Hastanelerde Lojistik Yönetim, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2003
- ALLISTER, C. J.,Challenges in Purchasing and Inventory Control, 1985
- AYTEKİN, S., Hastane İşletmelerinde Finansal Açıdan Stok Yönetiminin Çalışma Sermayesi Üzerindeki Etkilerinin Değerlendirilmesi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2006

- AYTEKİN, S., “Tam Zamanında Stok Yönetimi (Just-In-Time) Felsefesinin Hastane İşletmelerine Uygulanabilirliği ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, <http://sbe.balikesir.edu.tr/dergi/edergi/c12s21/makale/c12s21m9.pdf>, (15.03.2016)
- BALCI, A., Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim, Sağlık Hizmeti Sunumunun Yeniden Yapılandırılması, İstanbul: Atlas Yayın Dağıtım, 2005
- BALLOT, R.B., **Materials Management A Result Approach**, American Management Assoc., 1971
- BARUTCUGİL, İ.S., Üretim Sistemi ve Yönetim Teknikleri, Genişletilmiş İkinci Baskı, Uludağ Üniversitesi Yayınları, No:3/054/0163, Bursa, 1988
- BARUTÇUGİL İ.S., **Üretim Sistemi ve Yönetim Teknikleri**, Uludağ Ün. Basımevi, Bursa, 1983
- BASIK, F.O., ve TÜRKER, İ., “Stratejik Maliyet Analizi ve Yönetimi” V.Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu, 25-27 Kasım, İstanbul, 2005
- BERMAN, H., LEWIS E.W., KUKLA, S.F., The Financial Management Of Hospitals, 6th Ed., Health Administration Press, Michigan, 1986
- BOUDREU E.M., “ Supply Distribution and Materials Handling Meeting the New Requirments For Hospital Materials Handling”, 1972
- BOWERSOX D. J., CLOSS D .J., COOPER, M.B., Supply Chain Logistics Management, Boston: The McGraw Hill/Irwin, 2002
- BURSAL N. “Maliyet Muhasebesi”, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi, İstanbul, 1983
- BURSAL, N., ERCAN Y., Maliyet Muhasebesi İlkeler ve Uygulama, İ.Ü. Yayın No:3345, Ankara, 1986
- BÜKER S., BAKIR H., Hastanelerde Finansal Yönetim, Eskişehir, Anadolu
- CANTÜRK, Ö., Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2012.
- Company, Toronto, 1981

- ÇELİK Y., Hastane Yönetimi Açısından Malzeme Yönetimi ve İki Hastanenin Malzeme Yönetimi Uygulamalarının Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniv., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 1993
- Değerlendirilmesi”,İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 1981
- DEMİR, H. ve EROĞLU, A., “ Kusurlu Ürün Oranı ile Bir Ekonomik Sipariş Miktarı Modeli”, Review of Social Economic & Business Studies, Cilt:9, Sayı:10, 2008
- DEMİR, H. ve GÜMÜŞOĞLU, Ş., “Üretim Yönetimi”, İstanbul:Beta Basım Yayım Dağıtım, 2003
- DEMİR, H., GÜMÜŞOĞLU, Ş., Üretim Yönetimi, 9 Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bölümler Fakültesi, İzmir, 1986.
- DEMİR, M., “Ankara’daki Hastanelerde Hizmet Veren Hastane Eczacılarının Rollerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma” Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2004
- DEMİR, M., GÜMÜŞOĞLU, S., Üretim İşlemler Yönetimi, İstanbul: Beta Basım Yayın, 1998
- DEMİRDİZEN,H., AKALIN,A., Türkiye’de Sağlık Politikaları Üzerine Yazılar II Sağlıkta Dönüşüm, İstanbul, 2009
- DEMİRDÖĞEN, O., KÜÇÜK, O., Üretim Yönetimi, Detay Yayıncılık, İstanbul,2009
- Dergisi, Sayı 11, Mayıs, 2005
- DMO, Stok Kontrol Yönetmeliği, Ankara, 1973
- DOBLER, D., BURT, D.N., LAMAR, L.; “Purchasing and Materials Management Text and Cases” 15.Edition, Mc. Grow-Hill Series In Management, 1990
- DOĞAN, M., İşletme Ekonomisi ve Yönetimi. İzmir: Anadolu Matbaacılık, 1998
- EREN, B., Hastane Hizmetlerinde Malzeme Yönetimi, <http://www.merih.net/m1/wberner23.htm> , (16.03.2016).
- GODİWALLA, Y.H.,BATRA, H.C., JOHNSON, J. A. & Charleston, C., “Managing hospitals in dynamic environments”, International Journal of Health Care Quality Assurance, 10/5, 1997

- GUPTA, A., “Productivity measurement in service operations: a case study from the healthcare environment”, Managing Service Quality, 5(5), 1995
- GÜLER, E., Depo Yönetiminde Bilgi Teknolojilerinin Kullanımı, Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2006
- GÜNDÜZ, N.M.; “Malzeme Yönetimi”, Ankara, TODAİE, Cilt: 11, Sayı: 12, 1978
- HAMZAOĞLU, O., “Kapitalizmin Depresyonu ve Sağlık: Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı ”, İktisat Dergisi, Sayı: 479, 2006
- Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri” <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>
- HAYRAN O., “Stratejik Yönetim Hastane Yöneticiliği (Ed: Hayran O., Sur H.), Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 1997
- İstanbul, 2007
- Kamu İhale Kurumu,”4734 sayılı K.İ.K.” <http://www.ihale.gov.tr/Mevzuat.aspx>, s.22, (20.03.2016)
- KARADAĞ, Z., “Hastanelerde Malzeme Yönetimi”, Sağlık Bakanlığı Diyalog
- KAVUNCUBASI Ş., Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000
- KAVUNCUBASI Ş.,-KISA, A., Sağlık Kurumları Yönetimi, Anadolu Üniversitesi Yayın No:1429, Eskişehir, 2002
- KHURANA, S., Chhillar, N. ve Gautam, V.K., Inventory Control Techniques in Medical Stores of a Tertiary Care Neuropsychiatry Hospital in Delhi, 2013 <http://www.scirp.org/journal/PaperInformation.aspx?PaperID=26512> (ERİŞİM TARİHİ:04.04.2016).
- KILIÇ, S., “Aile Hekimliği Türkiye Modelinde Performans Yönetimi”, Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği içinde, (Ed: H. Ateş, H. Kırılmaz ve S. Aydın), Ankara: Asil Yayıncılık, 2007
- KOBU, B., Üretim yönetimi, İ.Ü. İşletme Fakültesi, Yayın No: 211, İstanbul, 1989.
- KOÇBERBER F., Elektronik Kamu Alımları Platformu, Dış Denetim, 2010

- KORKMAZ,Ş., “Sağlık Kuruluşlarında İnsan Kaynakları Yönetimi Uygulamaları ve Konuya İlişkin İstanbul İl Sınırları İçinde Yer Alan 50 Yatak ve Üstü Kapasiteli Özel Sektör Hastanelerinde Bir Araştırma, İ.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2003
- KÜÇÜK, O., “Stok Yönetimi Amprik Bir Yaklaşım”, Ankara: Seçkin Yayınları,3. Baskı, 2014
- Maliye Bakanlığı Bütçe Uygulama Talimatı, 2010
- Management, Winter, 1994
- MENDEZ, E.İ., PEARSON, J.N., International Journal of Purchasing and Matarial
- MERDAN, K., “Hastanelerde Malzeme Yönetim Tekniklerinin Hastane Bütçesine Yansımaları ve Üsküdar Hospital Türk Örnek Olayı” Maltepe Üniversitesi, 2007
- Milli Prodüktivite Merkezi, Tedarik ve Envanter, Ankara, 1967
- ODABAŞI, Z., Hastanelerde Malzeme Yönetimi ve Bir Örnek Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- ÖZ C., Malzeme İdaresi, İstihsal İdaresi Serisi, İstanbul, 1966
- ÖZ, İ., Hastane İşletmelerinde Stok Yönetimi Ve Bir Uygulama Örneği,Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2007
- ÖZDEMİR, A. M., Yücesan Özdemir, G., “Türkiye’de Sosyal Güvenliğin Derin Dönüşümü: Farklı Bsirey Tahayyülleri”, İktisat Dergisi, Sayı: 478, 2006
- ÖZGEN H., Üretim Yönetimi, Ankara, Bizim Büro Basımevi, 1987
- ÖZGENER, Ş., KÜÇÜK, F, Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Gevher Nesibe Hastanesi’nde Bir Uygulama, Selçuk Üniversitesi, 2008
- ÖZGÜR, B., Envanter Yönetimi İçin Maliyet Parametrelerinin Hesaplanması Ve Otomotiv Sektöründe Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.:İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, 2007
- ÖZKUL, A.E., SEÇİM, Hikmet; Sağlık Sistemleri Planlama ve Kontrolü,Eskişehir, Anadolu Üniv. Yayınları, No. 819, 1994
- PRIDE W.M., FERRELL O.C., Marketing, Basic Concept and Decision Boston.

PTT, “Malzeme Hareketleri ve Ambarlama Talimatnamesi” 1977

RAMANATHAN, R., “Operations assessment of hospitals in the Sultanate of Oman”,
International Journal of Operations&Production Management, 25(1), 2005

REISMAN, A., “Materials Management For Health Services”, D.C. Health and
Resmi Gazete.

Sağlık Ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi, Yıl:4, sayı:4, Ekim – Aralık, Ankara, Sosyal
Bilimler Enstitüsü Dergisi, (19), 1994

SANDERSON, E. D., Hospital Purchasing and Inventory Management. Maryland London:
Aspen System Corporation Rockwill, 1982

SARMAN, S., “Enflasyon Koşulları Altında Klasik ESM Formülünün Yeniden

SARVAN F., “Gelişmiş Ülkelerde ve Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Yöneticiliği Meslek ve
Eğitimi”, SEÇİM H., Hastane İşletmeciliği(Seçme Yazılar),Anadolu Üniversitesi
Yayın No:845, Eskişehir, 1995

SAYAR,K., “Özel Hastanelerde Kurumsallaşma Süreci,”
<http://www.hastanederigisi.com/sayi12/busayida.asp-12k>, (20.03.2016.)

SEÇİM, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi
Yayınları, Yayın No:252, Eskişehir, 1991

SEÇİM, H., 1985 “Hastane Yönetim ve Organizasyonu” Anadolu Üniversitesi Basımevi,
Eskişehir,“Organizasyon Açısından Hastanelerin Özellikleri”
<http://www.merih.net/m1/hastmod2.htm>

SEZGİN, A., İşletmelerde Malzeme Akıl Sistemi Analiz ve Simülasyon Uygulaması,

SOYSAL M. KENANOĞLU G. Emre A. Hameşoğlu S., “Hastanelerde Bilgisayar
Kullanımı”, MPM Yayınları: 486, Ankara, 1993

SÖZEN C. Özdevecioğlu M., “Sağlık Hizmetlerinde Ve İşletmelerinde Yönetim”, Nobel
Yayın Dağıtım, Ankara, 2002

SÖZEN C., ÖZDEVECİOĞLU M., “Sağlık Hizmetlerinde Ve İşletmelerinde Yönetim”,
Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2002

- SULAK, H. ve EROĞLU, A., “Ekonomik Sipariş ve Üretim Miktarı Modellerinde Yeni Açılımlar”, Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, Cilt:14, Sayı:3, 2009
- ŞAHİN, Ü., TOKER, F., ATEŞ, M., Hastanelerde İşgören Yönetimi, Hastane Yönetimi Eskişehir, 2005
- ŞAHİN, Ü., Ülkemiz Hastane İşletmeciliğinde Kalite: Sorunlar ve Öneriler, 2005, S.139.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 28 – 30 Mayıs 2013 Kamu Hastaneleri Birliklerinde Satın Alma Uygulamaları Eğitimi, Mayıs-2013 Afyonkarahisar
- T.C.Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafında 2010/37 genelge”, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/8ccc5152a38b40178ccd4f1e8a424b0b.pdf>, ERİŞİM TARİHİ:19.03.2016)
- TENGİLLİMOĞLU,D., “Sağlık Hizmetleri Piyasa Araştırması”, Toplum ve Hekim Dergisi, Sayı:56, Ankara, 1993
- TOKAT, M., Sağlık Ekonomisi, Anadolu Üniversitesi Yayın No: 793, Eskişehir, 1994
- TÖZ, İ., “Hastane İşletmelerinde Malzeme Yönetimi ve Bir Uygulama Örneği”, Dokuz Eylül Üniversitesi, 2007
- TRİSALİNİ, M.G., SSTANTON, R., ve diğ. “Methods Analysis, Cast Recovery and Cast Central for a Public Hospital in a Developing Country Victorial Hospital”, 1992
- Türkiye Hastaneleri İçin Bir Yönetim Organizasyon Modeli Önerisi” <http://www.merih.net/m1/hastmod3.htm>,
- TÜRNÜKLÜ, A., Eğitimbilim Araştırmalarında Etkin Olarak Kullanılabilecek Nitel Bir Araştırma Tekniği: Görüşme. Kuram ve Uygulamada Eğitim Yönetimi Dergisi. Sayı:24. Ankara: PegemA Yayıncılık, 2000
- UZKESİCİ, N., “Sağlık Kurumları Yönetimi” Anadolu Üniversitesi, Eskişehir, 2002
- VELİOĞLU P.- OKTAY S., Sağlık Kurumları Yönetimi, Eskişehir, 1993
- Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, 13.01.1983 tarih ve 17927 sayılı Yayıncılık, 2013
- Yenersoy Gönül,”Malzeme Yönetim Sistemleri”, MA-PA Yayın no 1, İstanbul, 1990

YILDIRIM A.H., Kamu Yönetimi Açısından Malzeme Yönetimi, İstanbul, 1982

YILDIRIM,A., ŞİMŞEK, H., Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2004

YILMAZ, E., “Sağlık Hizmetlerinde Lojistik Yönetimi ve Bir Uygulama”, Marmara Üniversitesi, 2008

YILMAZ, M., “Hastanelerde Yönetim ve Organizasyon Sorunları”, Basılmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale, 1996

YÜKSEL, H., Üretim ve İşlemler Yönetimi: Temel Kavramlar, Ankara: Nobel

YÜNCÜ, F. Sağlık Hizmetlerinde Yönetim,Ankara, 1992

İnternet Kaynakları:

<http://www.mahmutozdemir.com/türkiye’de-hastaneler-İçin-yeni-organizasyon-modeli-ihtiyacı-2-1.html> (04.02.2016)

Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1994, Ankara, 1995, s.31

<http://www.sereflikochisardh.gov.tr/s/57/organizasyon-semasi>, (12.04.2016)

<https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4734.html>. (04.02.2016)

<http://www.ufukcebeci.com/Portals/57ad7180-c5e7-49f5-b282-c6475cdb7ee7/tibbicalisan.pdf>, (04.02.2016)

[http://www.kafkas.edu.tr/dosyalar/sobedergi/file/02%20\(7\).pdf](http://www.kafkas.edu.tr/dosyalar/sobedergi/file/02%20(7).pdf) (15.02.2016)

https://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&view=article&id=311:yatakli-tedavkurumlari-letme-yetmel&catid=2:ymelik&Itemid=49 (16.02.2016).

(<http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>). (18.02.2016)

<http://www.merih.net/m1/wberner23.htm> (02.06.2016)

<https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k4734.html> (18.03.2016),

<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/8a451fbfca744f93b5b4691473d6960e.pdf> (19.03.2016),

<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/097b9164013842039619ae6c08ac5ae3.pdf>,

Sağlıkta Verimlilik Health Efficiency, Kasım 2014, Sayı 2, (10.04.2016),

<http://www.ankarabarusu.org.tr/siteler/ankarabarusu/tekmakale/2002-3/9.pdf> (21.03.2016),

<http://www.ozelhastaneler.org.tr/ozel-hastanelerde-satin-alma-surecleri--alper-guzel.aspx?pageID=338&nID=5356> (24.04.2016)

<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=1.5.4734&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=> (21.03.2016),

T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Uygulama Tebliği,
http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler,
(23.03.2016),

Erişim: (<http://www.rota-egitim.com/rota.asp?procid=8>), (04.04.2016)

http://sites.khas.edu.tr/tez/BurcuSahin_izinli.pdf (18.04.2016)

<http://slideplayer.biz.tr/slide/1919605/> (04.05.2106)

(<http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/87de523bec75442699f78b5874322d78.pdf>)
(15.05.2016)

(http://www.tuik.gov.tr/basinOdasi/haberler/2015_67_20151210.pdf). (15.05.2016)

<http://www.ozelhastaneler.org.tr/ozel-hastanelerde-satin-alma-surecleri--alper-guzel.aspx?pageID=338&nID=5356> (22.05.2016)

<http://www.hastanederigisi.com/sayi15/busayida4.asp> (18.02.2016)

www.sabem.saglik.gov.tr/kaynaklar/746_7hastane_yonetimi, (12.02.2016)

<http://bilheal.bilkent.edu.tr/aykonu/Ay2003/kasim03/cagdassaglik.html>, (04.02.2016)

<http://www.merih.net/m2/lid/wmetate24.htm> (15.04.2016)

<http://saglikyonetimi.files.wordpress.com/.../saglik-yoneticiligi-ve-sorunlari>
(23.03.2016)

<http://sbe.balikesir.edu.tr/dergi/edergi/c12s21/makale/c12s21m9.pdf> (08/12/2016)