

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI

144941

**HASTANE İŞLETMELERİNDE STOK YÖNETİMİ
VE
BİR ÖRNEK UYGULAMA**

MASTER TEZİ

144941

HAZIRLAYAN
Cemil AYDIN

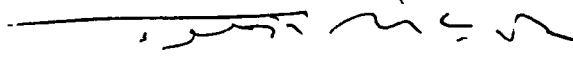
DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Cevdet Yiğit ÖZBEK

ANKARA - 2004

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Cemil AYDIN'a ait Hastane İşletmelerinde Stok Yönetimi Ve Bir Örnek Uygulama adlı çalışma, jürimiz tarafından Hastane İşletmeciliği Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan



Doç. Dr. Tengiz UÇOK

Üye



Doç. Dr. Beyhan MARŞAP

Üye

Yrd. Doç. Dr. Cevdet Yiğit ÖZBEK (Danışman)

2



ÖNSÖZ

İster üretim işletmesi, ister ise ticaret işletmesi olsun faaliyetlerini aksatmadan yürütebilmesi için, depolarında optimum miktarda stok bulundurması gerekir. Hizmet işletmelerinde ise faaliyetlerin devamı amacıyla stok bulundurulur. Ancak, stok bulundurmanın ve stoku elde etmenin belirli bir maliyeti vardır. Amaç, en düşük maliyetle, en fazla faydayı sağlayacak stokun işletmede bulundurulmasıdır. Kısaca, stoklara yapılacak yatırım düzeyi, işletmeye maksimum fayda getirmelidir.

Sağlık işletmelerinde, özellikle de hastanelerde stok yönetiminin ayrı bir önemi vardır. Hastaneye hizmet almaya gelen kişilerin, isteklerinin acil ve hayati olması, hastaneleri 24 saat kesintisiz hizmet vermeye zorlar. Bu da hastanelerde stok bulundurmanın ana nedenidir. Çünkü; toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi amacını taşıyan hastanelerde stoksuz kalınmasının maliyeti; acı, sakat kalma veya ölüm olabilmektedir ve bu maliyetler üretim işletmelerindeki gibi ölçülebilir maliyetler de değildir.

Bu araştırma ile, bir üniversite hastanesinde stok yönetim faaliyetlerinin nasıl yürütüldüğü incelenmiş, uygulamadaki aksaklıkların neler olduğu ortaya konulmuştur. Ayrıca, yöneticilerin stok yönetimi konusunda karşı karşıya kaldıkları bazı problemlere de çözüm olabilecek öneriler getirilmiştir.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
İÇİNDEKİLER	ii
KISALTMALAR CETVELİ	vii
ŞEKİLLER CETVELİ	viii
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANE İŞLETMECİLİĞİ

1.1. HASTANENİN TANIMI	3
1.2. HASTANELERİN AMACI	3
1.2.1. Genel Amaçlar	4
1.2.2. Özel Amaçlar	6
1.3. HASTANELERİN FONKSİYONLARI VE ÖZELLİKLERİ	7
1.3.1. Hastanelerin Fonksiyonları	7
1.3.2. Hastanelerin Özellikleri	9
1.4. HASTANELERİN KAYNAKLARI	10
1.4.1. İnsan Gücü	11
1.4.2. Para	11
1.4.3. Zaman	11
1.4.4. Malzeme	12
1.4.5. Yer Ve Bina	12
1.4.6. Bilgi	12
1.5. HASTANE İŞLETMELERİNİN SINIFLANDIRILMASI	12
1.5.1. Mülkiyetlerine Göre Hastanelerin Sınıflandırılması	13
1.5.2. Yaptıkları Hizmete Göre Hastanelerin Sınıflandırılması	13
1.5.3. Hasta Yatak Sayılarına Göre Hastanelerin Sınıflandırılması ..	14
1.5.4. Hastaların Kalış Sürelerine Göre Hastanelerin Sınıflandırılması	15
1.6. HASTANE MALİ YÖNETİMİ	15
1.6.1. Hastane İşletmelerinde Mali Yönetimin Gelişmesini Etkileyen Faktörler	16

1.6.2. Hastanelerde Ayniyat Muhasebesi	18
1.6.3. Hastane İşletmelerinde İşletme Sermayesi Unsurlarının Yönetimi	20
1.6.3.1. Nakit Ve Nakit Benzeri Varlıkların Yönetimi	21
1.6.3.2. Alacakların Yönetimi	25
1.6.3.3. Stokların Yönetimi	30

İKİNCİ BÖLÜM

STOKLARIN YÖNETİMİ

2.1. STOK TANIMI	32
2.2. STOKLAMA NEDENLERİ	32
2.2.1. Faaliyetlerin Devamı Amacıyla Stok Bulundurma	33
2.2.2. Yedek Amaçlı Stok Bulundurma	33
2.2.3. Spekülatif Amaçlı Stok Bulundurma	34
2.3. STOKLARIN ÖNEMİ	34
2.4. STOK YÖNETİMİNİN SORUMLULUĞU	35
2.5. STOK ÇEŞİTLERİ	37
2.5.1. Stoklanan Malzemenin Türüne Göre Sınıflandırılması	37
2.5.2. Stoklanan Malzemenin Fonksiyonlarına Göre Sınıflandırılması	39
2.6. STOKLARIN FONKSİYONLARI	40
2.6.1. Kesikli Üretime Kolaylık Sağlama Fonksiyonu	41
2.6.2. Üretim Hızının Sabit Tutulmasını Sağlama Fonksiyonu	41
2.6.3. Arz Ve Talep Arasında Bir Tampon Görevi Görme Fonksiyonu	41
2.6.4. Partiler Halinde Yapılacak Mal Teslimlerinin Ekonomikliğinden Yararlanmasını Sağlama Fonksiyonu	42
2.6.5. Pazar Koşullarından Yararlanmayı Sağlama Fonksiyonu	42
2.6.6. Müşteriye Verilen Hizmeti Sürekli Kılma Fonksiyonu	42
2.7. STOK MALİYETLERİ	43
2.7.1. Tedarik ve Üretime Hazırlık Maliyeti	43
2.7.2. Stok Bulundurma Maliyeti	43

2.7.3. Stok Bulundurmama Maliyeti	45
2.7.4. Stok Yönetim Sistemi Maliyeti	46
2.8. STOK DEĞERLEME YÖNTEMLERİ	47
2.8.1. Gerçek Parti Maliyeti (Has Maliyet) Yöntemi	49
2.8.2. Ortalama Maliyet Yöntemi	49
2.8.3. (FIFO) İlk Giren İlk Çıkar Yöntemi	52
2.8.4. (LIFO) Son Giren İlk Çıkar Yöntemi	53
2.8.5. (NIFO) İlk Gelecek Olan İlk Çıkar Yöntemi	55
2.8.6. (HIFO) En Yüksek Fiyatlı İlk Çıkar Yöntemi	55
2.8.7. Yenileme Maliyeti (Cari Piyasa Fiyatı) Yöntemi	56
2.8.8. Standart Maliyet Yöntemi	57
2.8.9. Güvenlik Stoklarını Dikkate Alan Değerleme Yöntemi	58
2.8.10. Perakende Satış Fiyatına Göre Değerleme Yöntemi	58
2.9. STOK KONTROLÜ	59
2.9.1. Stok Kontrolünün Faydaları	59
2.9.2. Stok Kontrol Yöntemleri	60
2.9.3. Stok Kontrol Modelleri	70
2.9.4. Stokların Fonksiyonlarına Göre Kontrolü	71
2.10. ENFLASYON ORTAMINDA STOK YÖNETİMİ	74
2.11. STOK KODLAMA (BARKOD) SİSTEMİ	75
2.11.1. Barkodun Tanımı	75
2.11.2. Barkod Sisteminin Hastanelerde Kullanılması	75
2.12. STOKLARIN SATINALINMASI	77
2.12.1. Satınalmanın Önemi	78
2.12.2. Satınalma İlkeleri	79
2.12.3. Hastanelerde Satınalma	80
2.13. STOKLARIN DEPOLANMASI	81
2.13.1. Hastanelerde Depolama Faaliyetleri	82
2.13.2. Depolama Faaliyetlerinde Kullanılan Sistemler	84
2.14. STOKLARIN SAYIMI	85

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

UYGULAMA

3.1. ÇALIŞMANIN TANITIMI	86
3.2. ARAŞTIRMA YAPILAN HASTANE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER	86
3.2.1. Hastanenin Kuruluşu	86
3.2.2. Hastane Hakkında Genel Bilgiler	87
3.2.3. Hastanenin Gelir Kaynakları	87
3.2.4. Hastanenin Organizasyon Yapısı	89
3.2.5. Hastanede Finansal Planlama	92
3.2.6. Hacettepe Hastanelerinde İşletme Sermayesi Yönetimi	93
3.2.6.1. Nakitlerin Yönetimi	93
3.2.6.2. Alacakların Yönetimi	94
3.3. STOKLARIN YÖNETİMİ	95
3.3.1. Malzemelerin Hastaneye Stoklaması	97
3.3.2. Bölümlerin Malzemeleri Stoklaması	101
3.3.3. Hastane Stoklarının Bilgisayar Sistemi ile Takibi	103
3.3.4. Malzeme Türlerine Göre Stoklama Şekilleri	103
3.4. HASTANENİN STOKLAMA NEDENLERİ	110
3.4.1. Faaliyetlerin Devamı Amacıyla Stok Bulundurulması	110
3.4.2. Yedek Amaçlı Stok Bulundurulması	111
3.5. HASTANEDE STOK YÖNETİM SORUMLULUĞU	111
3.6. HASTANEDE STOKLANAN MALZEMENİN FONKSİYONLARINA GÖRE AÇIKLANMASI	112
3.7. HASTANEDE STOKLARIN MALİYETİ	113
3.7.1. Fırsat Maliyeti	114
3.7.2. Depolama Maliyeti	114
3.7.3. Risk Maliyeti	114
3.7.4. Stok Yönetim Sistemi Maliyeti	115
3.7.5. Stok Bulundurmama Maliyeti	115
3.8. HASTANEDE STOK KONTROL YÖNTEMLERİ	116
3.8.1. Gözle Kontrol Yöntemi	116
3.8.2. Çift Kutu Yöntemi	117

3.8.3. VED (Vital Essential Desirable) Yöntemi	117
3.8.4. Sabit Sipariş Aralığı Yöntemi	118
3.9. HASTANEDE STOKSUZ MALZEME YÖNTEMİ VE JİT SİSTEMİ	118
3.10. HASTANEDE STOK DEĞERLEME YÖNTEMLERİ	119
3.11. HASTANEDE MALZEMELERİN KODLANMASI (BARKOD SİSTEMİ)	120
3.12. HASTANEDE MALZEME SATINALMA İŞLEMLERİ	122
3.12.1. Açık İhale Usulüne Göre Satınalma İşlemleri	122
3.12.2. Pazarlık İhale Usulüne Göre Satınalma İşlemleri	124
3.12.3. Doğrudan Temin İhale Usulüne Göre Satınalma İşlemleri ..	125
3.13. HASTANEDE STOKLARIN SAYIMI VE KURULAN KOMİSYONLAR	130
3.13.1. İhale Komisyonu	130
3.13.2. Muayene Komisyonu	130
3.13.3. Sayım Komisyonu	131

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. SONUÇ	133
4.2. ÖNERİLER	136

KAYNAKÇA	140
----------------	-----

EKLER

Ek-1 : Hacettepe Hastanelerinin Genel Organizasyon Şeması

Ek-2 : Ayniyat Alındı Belgesi

Ek-3 : Muayene Raporu Kati Giriş Belgesi

Ek-4 : Bölümlerin Gönderdiği İstek Belgesi

Ek-5 : Eczane Bilgisayar Sisteminden Kritik Stokların Görülmesi

Ek-6 : İta Amiri Onayı

ÖZET

SUMMARY

KISALTMALAR CETVELİ

A.Ş.	: Anonim Şirket
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AÜ. AÖF	: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi
DSİKUEİY	: Döner Sermaye İşletmesi Kurulmasında Uygulanacak Esaslara İlişkin Yönetmelik
EAN	: European Article Numbering Association (Avrupa Mal Numaralama Birliği)
FIFO	: First – In – First - Out (İlk Giren İlk Çıkar Yöntemi)
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
HİFO	: High – In – First - Out (En Yüksek Fiyatlı İlk Çıkar Yöntemi)
HÜ	: Hacettepe Üniversitesi
İ.İ.B.F.	: İktisadi İdari Bilimler Fakültesi
JIT	: Just In Time (Tam Zamanında Üretim)
K.İ.K.	: Kamu İhale Kanunu
LIFO	: Last – In – First - Out (İlk Giren İlk Çıkar Yöntemi)
Ltd. Şti.	: Limited Şirket
md.	: Madde
NİFO	: Next – In – First - Out (Bir Sonra Girecek Olan İlk Çıkar Yöntemi)
M.U.K.	: Muhasebe Usul Kanunu
MPM	: Milli Produktivite Merkezi
SBF	: Siyasal Bilgiler Fakültesi
SIYO	: Sağlık İdaresi Yüksek Okulu
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
TOBB	: Türkiye Odalar ve Borsalar Birliği
Ün.	: Üniversite
vb.	: Ve benzeri
ve başk.	: Ve başkaları
VED	: Vital, Essential Desirable
VUK	: Vergi Usul Kanunu
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)
YÖK	: Yüksek Öğretim Kanunu

ŞEKİLLER CETVELİ

Şekil 1.	: ABC Yöntemi	62
Şekil 2.	: Sabit Sipariş Miktarı Yöntemi	64
Şekil 3.	: Sabit Sipariş Periyodu Yöntemi	65
Şekil 4.	: Ekonomik Sipariş Miktarı Yöntemi	66
Şekil 5.	: Ekonomik Sipariş Miktarı Yönteminin Tablo Tekniği İle Gösterimi	67
Şekil 6.	: Aktif Stoklar	72
Şekil 7.	: Emniyet Stokları	73
Şekil 8.	: Malzemelerin Hastaneye Stoklanma Süreci	99
Şekil 9.	: Bölümlerin Malzemeyi Stoklama Süreci	102
Şekil 10.	: Hastanenin Malzeme Satınalma Süreci	126

GİRİŞ

Hastaneler, geniş kapsamlı sağlık hizmeti verebilmek için örgütlenmiş, çok yönlü tıbbi ve teknik nitelikli, karmaşık işlemlerin ortaya konduğu kurumlardır. Tıp biliminde ve teknolojisindeki gelişmelere paralel olarak hastaneler hızla gelişmiş, önemleri de gittikçe artmış; böylece devletlerin sağlık harcamalarının önemli bir bölümünü tüketen sosyo-ekonomik kurumlar haline gelmiştir.

Hastanelerin, sağlık hizmetini en düşük maliyetle ve maksimum fayda ile üretebilmesi için hastane yöneticisi olan kişilerin de, hastane kaynaklarını optimum düzeyde planlayarak kullanan ve bu hizmetler için gerekli girdileri kontrol altında bulunduran kısaca; işletme sermayesini iyi kullanan kişiler olması gerekir. Çünkü, yöneticilerin finansal kararlarda başarısız olması, hastanenin hizmet veremez duruma düşmesine ve böylece de; hastane alacaklarının tahsil edilemez ve borçların ödenemez hale gelmesine neden olabilir.

Hastanelerin gelecek ile ilgili alacağı kararlarda, işletme sermayesi unsuru olan stok yönetiminin de önemi büyüktür. Çünkü; toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi amacını taşıyan hastanelerde stoksuz kalınmasının maliyeti; acı, sakat kalma veya ölüm olabilmektedir ve bu maliyetler üretim işletmelerindeki gibi ölçülebilir maliyet de değildir.

Stoksuz kalmanın maliyetlerine karşın aşırı stok bulundurmak da hastaneler için önerilecek bir durum değildir. Çünkü, hastaneler birer işletmedir. İşletmeler de faaliyetlerine devam edebilmek için, en düşük maliyetle, en fazla faydayı elde ederek (kâr elde ederek) faaliyetlerini sürdürür. Sosyal bir sorumluluk taşıyan hastanelerin de, faaliyetlerinin devamı için, belli oranda kâr elde etmesi gerekir. Stoklar da yatırılmış para olduğundan, hastanelerin depolarında optimum miktarda stok bulundurması lazımdır. Bu nedenle hastanelerde optimum stok seviyeleri tespit edilerek, stok kalemlerine yapılacak gereksiz yatırımlar önlenmiş olacaktır.

Hastanelerde stok yönetimi üzerinde araştırma yapılmasının nedeni; hastanelerde stoklara büyük miktarlarda kaynak bağlandığı dikkate alınarak,

stokların etkin bir şekilde yönetilip yönetilmediği ve kontrol sistemlerinin yeterliliğinin ortaya konulmasıdır.

Çalışmanın birinci bölümünde hastane işletmeciliği tanıtılmıştır. Hastanelerin tanımı, amacı, fonksiyonları, sınıflandırılması yapıldıktan sonra; hastane mali sistemi incelenmiştir.

Stokların yönetimi başlığını taşıyan ikinci bölüme; stokların tanımı ile başlanmış, stokların satın alınması, depolanması ve kontrolüne kadarki tüm süreçler detaylı olarak irdelenmiştir.

Üçüncü bölümde Ankara ili sınırları içinde bulunan Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinde, stoklar konusunda yapılan uygulamaya yer verilmiştir.

Dördüncü bölüm olan sonuç ve öneriler kısmında da, araştırılan konu bir sonuca bağlanarak, uygulamada saptanan sorunlar üzerinde analizde bulunulmuş ve çalışma sona erdirilmiştir.

BİRİNCİ BÖLÜM

HASTANE İŞLETMECİLİĞİ

1.1. HASTANENİN TANIMI

İnsanlar hastalandıkları zaman başkalarına bağımlı olabilmektedirler. Bu insanlara, tıbbi bakımın yanında psikolojik olarak da destek vermek gerekmektedir. Toplumsal, insanların bu gereksinimlerini toplumsal bir sorumluluk olarak algılamış ve bunları karşılamak için değişik kurum ve kuruluşlar kurmuşlardır (Eren, 1989:131). Bunlardan biri ve en önemlisi de hastanelerdir. Hastaneler, sağlık sisteminin bir alt sistemidir ve hastanenin tanımı çeşitli yazar ve kurumlarca farklılık göstermektedir. Hastane ile ilgili tanımlardan bazıları şu şekildedir.

Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization) WHO'a göre, hastaneler; müşahade, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere guruplandırılacak sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlardır (WHO, 1965:2, Aktaran Özgülbaş).

Sağlık Bakanlığının tanımına göre hastaneler; hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphelenenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayakta ve yatarak, müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır (Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, md:4:283) .

Diğer bir tanımla hastaneler; her türlü sağlık hizmetinin ekonomik ve kesintisiz olarak üretildiği, eğitim, araştırma ve toplum sağlığı hizmetlerinin yürütüldüğü, kâr gözetmeyen, sağlık endüstrisi pazarında çevreden etkilenen ve çevreyi etkileyen, çeşitli girdileri işleyip yararlı çıktılar haline dönüştüren, karmaşık, pahalı ve kendine özgü özellikler gösteren bir hizmet işletmesi çeşidi veya hastalara hizmet vermeye yönelmiş bir otel türüdür (Ak, 1990:70).

1.2. HASTANELERİN AMACI

İşletmelerin genel amaçları onların varolma nedenlerini açıklar. Bu amaçlar da genellikle, işletme kurucu ve sahiplerinin saptadıkları genel nitelikli kuruluş ve etkinlik amaçları ile özel nitelikli bazı amaçlardır.

Hastanelerin amaçları diğer işletmelerde olduğu gibi genel ve özel amaçlar olarak iki guruba ayırarak incelenebilir.

1.2.1. Genel Amaçlar

Genel amaçlar, hastaneler de dahil tüm işletmeler için geçerlilik gösteren amaçlardır. Bunlar kârlılık, sosyal sorumluluk ve süreklilik olarak sıralanmaktadır. Bu amaçların yanı sıra Sağlık Bakanlığı da bir yönetmelikle hastanelerin amaçlarını belirlemiştir. Buna göre amaçlar;

“Modern çağın icaplarına ve ülke gerçeklerine uygun, hızlı, kaliteli ve ekonomik bir hastane işletmeciliğinin sağlanması” olarak belirlenmektedir. (Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Md.1:283)

1.2.1.1. Kârlılık

Kâr, bir işletmenin belli bir dönem sonunda elde ettiği kazançlar toplamıdır. Başka bir anlatımla; belli bir sürede elde ettiği gelirler ile giderler arasındaki olumlu farktır (Sabuncuoğlu-Tokal, 1997:18). Tersine gerçekleştiğinde zarar ortaya çıkar. Kâr; işletme sahiplerini, yöneticileri ve diğer çalışanları harekete geçiren en önemli kriterdir. Çünkü, işletme daha çok kâr elde ettiği müddetçe işletme sahibinin varlığı, diğer çalışanların da gelirleri artacaktır.

Kâr amaçlı kurulan işletmelerin temel amacı, çalışmalarını sonucunda olanaklı ve en yüksek kârı sağlayabilmek, ya da en azından doyurucu sayılan bir kâr elde etmektir (Büyükmirza, 2003:16). Bir işletmenin elde ettiği kârın; yeterli, ölçülü ve doyurucu olup olmadığı konusunda bir değerlendirme yaparken şu hususlar göz önüne alınır (Dinçer-Fidan, 1996:17);

- Genel ekonomik yapıdaki gelişmeler ve dalgalanmalar,
- Aynı alanda çalışan benzer iş kollarının kâr oranları,
- İşletmenin kâr hedefleri ve geçmiş yıllardaki kâr oranları,
- Başka alanlara kullanıldığı zaman, sermayenin sağlayacağı gelir.

Tüm işletmelerde olduğu gibi, hastanelerde de kâr, temel amaçlar arasında gelir. Ancak; sağlık hizmetinin vazgeçilmez olması ve de toplumun tüm fertlerine ulaştırılması gibi özellikleri nedeniyle hastanelerde kâr,

özellikle kamu hastanelerinde göz ardı edilen bir amaç halini almaktadır. Ancak özel hastanelerde kâr vazgeçilmez temel amaçlar arasındadır.

1.2.1.2. Sosyal Sorumluluk

Artık işletmeler yalnızca ekonomik birimler olarak değil, aynı zamanda sosyal ve politik kuruluşlar olarak da ele alınmaktadır. Günümüz iş hayatında sosyal ve kültürel alanda yapılan hizmetler, prestij kazandıran faaliyetler olarak görülmektedir. Özel sektörün okul binaları yaptırmaları, üniversiteler ve vakıflar kurmaları, doğayı koruma faaliyetlerine katkıda bulunmalarını sosyal sorumluluk anlayışına uygun çalışmalar olarak nitelenebilir (Karalar, 2003:23). Büyük çoğunluğu kamu kesiminde karşımıza çıkan ve kâr sağlamaları ancak arızı olarak sözkonusu olabilen bu tür işletmeler arasında, devletin sağlık ve eğitim kurumları ile kamu yararına çalışan vakıf ve dernekleri sayılabilir (Büyükmirza, 2003:16).

Hastanelerin en önemli temel amacı olarak ele alınan sosyal sorumluluk, işletme faaliyetlerinin yürütülmesinde toplum çıkarlarının gözetilmesi olarak algılanır. Hastaneler de sağlık hizmeti sunarken öncelikle toplumun sağlık seviyesini yükseltmek için katkıda bulunma amacı güderler. Özellikle kâr amaçsız kamu hastanelerinin birinci amacı olan sosyal sorumluluk ilkesi gereğince, ihtiyacı olan herkese, ihtiyaç duyulduğunda, adil ve eşit biçimde sağlık hizmeti sunumu, sosyal sorumluluk kavramının bir gereği olarak düşünülür (Akar-Özalp, 2002:150).

1.2.1.3. Süreklilik

İşletmeler belirsizliklerle dolu bir ortamda faaliyet gösterirler. Başarılı işletmeler çevrede meydana gelen değişikliklere uyum sağlayarak ayakta kalabilir, yaşamlarını sürdürebilirler. İşletmenin sürekliliği, ilk önce işletme sahibi veya sahipleri açısından önem taşır. Süreklilik göstermeyen bir işletme, sahibi için güvenli bir gelir kaynağı olamaz. Çalışmaların süreklilik göstermesi, yetenekli ve kalifiye işgücünün işletmede istihdam edilebilmesi açısından da önem taşır. Çünkü çalışanlar, iş güvencesi (sürekli istihdam) sağlayan işletmelerde çalışmak isterler (Ercan-Üreten, 2000:2). İşletmeye

kredi verenler ve müşteriler de süreklilik gösteren işletmeleri tercih ederler (Alpugan ve başk.,1997:39). Yukarıda sıralanan nedenlerden dolayı işletmeler yaşamlarını sürekli kılmayı amaç edinmek ve bu yolda çaba harcamak zorundadırlar.

Hastaneler ise varlıklarını, dış çevrenin olumsuz etkilerine karşı koruyarak, iç ve dış çevreye de uyum sağlayarak faaliyetlerini sonsuza kadar sürdürebilir. Dengeli bir finansal yapı, sürekliliği sağlamanın temel ilkelerinden biridir.

1.2.2. Özel Amaçlar

Hastanelerin genel amaçları yanında bir de kendine has özel amaçları bulunmaktadır. Hastane amaçlarının en önemlisi hasta beklentilerinin karşılanmasıdır. Bu nedenle amaçlar bireylerden çok topluma yönelik olmalıdır.

Hastanelerin özel olarak nitelenebilecek kendine has amaçları şöyledir (Akar-Özalp,2002:151):

- Tıbbi gözlem, tetkik, teşhis, dahili ve cerrahi tedavi, rehabilitasyon ve doğum hizmetleri gibi tedavi hizmetlerini yürütmek ve ihtiyaç sahiplerine pazarlamak,
- Koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin araştırma, tarama ve bağışıklama gibi sağlık hizmetlerini üretmek ve ihtiyaç sahiplerine ulaştırmak,
- Çevre sağlığı ile ilgili araştırma ve çevre sağlığı şartlarının iyileştirilmesi için faaliyetleri yerine getirmek,
- Ürettiği tüm sağlık hizmetlerini, tüketicilerine kaliteli ve düşük maliyetli bir şekilde sunmak,
- Sağlık hizmetleri ile ilgili araştırma ve geliştirme çalışmaları yapmak.

Hastanelerin yukarıda sıralanan bu amaçları gerçekleştirirken, sağlık sektörü içinde bir rekabet ortamında bulunduklarını da unutmamaları gerekmektedir. Bu nedenle hastaneye başvuran hastalara, ihtiyaç duydukları tedavi ve bakım hizmetlerini sunarken; hizmet kalitesinden ödün vermeden, en düşük maliyetle sağlık hizmeti vermeye çalışmalıdır. Diğer bir ifadeyle;

tanımlanmış bir amacı gerçekleştirmek için en az maliyetli yöntem seçilmelidir (Tatar, 1984:157).

1.3. HASTANELERİN FONKSİYONLARI VE ÖZELLİKLERİ

Sağlık sistemi içerisinde önemli bir yeri bulunan hastanelerin diğer sektörlerden farklı olarak, kendine has özellikleri ve fonksiyonları bulunmaktadır. Hastanelerin fonksiyonları; temel fonksiyonlar ve diğer fonksiyonlar olarak sınıflandırılabilir.

1.3.1. Hastanelerin Fonksiyonları

Hastanelerin temel fonksiyonları; tıbbi fonksiyon, eğitim fonksiyonu ve araştırma geliştirme fonksiyonlarıdır. Üç temel fonksiyon dışında sosyal hizmet fonksiyonu, otelcilik fonksiyonu, yönetim fonksiyonu, mali fonksiyon, teknik fonksiyon gibi diğer fonksiyonları da bulunmaktadır.

Tıbbi Fonksiyon Hastanelerin ana fonksiyonudur. Hastanelerin tıbbi fonksiyonu ile; hasta ve yaralılara, sağlık durumunu kontrol ettirmek isteyenlere, ayakta veya yatarak; gözlem, muayene, tetkik, teşhis, dahili ve cerrahi tedavi, bakım ve rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi anlaşılır. Bu hizmetlerin yanında toplum sağlığı ile ilgili bağışıklama, tarama, vb. hizmetlerin verilmesi de hastanelerin tıbbi fonksiyonu içerisinde algılanır (Ak,1990:76).

Eğitim Fonksiyonu Hastanelerin ana fonksiyonu olan tıbbi hizmetlerin yanında, hastane personeline, hastalara ve hasta yakınlarına yönelik eğitim faaliyetleri de hastanelerin eğitim fonksiyonunu oluşturur. Özellikle tıp personelinin eğitimi (intörnlük ve tıpta uzmanlık gibi) hastanelerin eğitim hastaneleri olarak branşlaşmasına neden olacak kadar önem arz eder (Kavuncubaşı, 2000:76). Hastane personelinin hizmet içi eğitimleri ile hasta ve hasta ailelerine sunulan bireysel sağlık, çevre sağlığı, toplum sağlığı gibi, eğitimler de yapılan eğitim faaliyetleri arasındadır (Akar- Özalp,2002:151).

Araştırma ve Geliştirme Fonksiyonu Hastaneler eğitim faaliyetleri dışında bilimsel araştırma da yapan kuruluşlardır. Sağlık hizmetleri ile ilgili

olarak klinik içinde ve dışında gerçekleştirilen her türlü tıbbi araştırma faaliyetleri bilimsel araştırmalara örnektir.

Hastanelerde, laboratuvarlar ve ameliyathaneler tıp araştırmalarının en yaygın olarak yapıldığı üniteler olup bunlar hastanelerin araştırma ve geliştirme fonksiyonunu oluşturur (Akar- Özalp,2002:152).

Temel fonksiyon olan yukarıdaki üç fonksiyon dışında, hastanelere ait şu fonksiyonlar da bulunmaktadır.

Koruyucu Hekimlik Fonksiyonu Hastaneler, hasta ve yaralıların tedavisi yanında, koruyucu sağlık hizmetleri de sağlamaktadır. Hastanelerdeki sağlam çocuk birimleri bu hizmetlere örnek olarak verilebilir. Hastaneler ayrıca; alkol, sigara, uyuşturucu gibi sağlığa zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede etkin rol oynamaktadırlar. (Örneğin; sigara bırakma, dengeli beslenme, gebe ve bebek bakımı seansları gibi) ve bu yolla da toplum sağlığının gelişmesine katkıda bulunmaktadır (Kavuncubaşı, 2000:76).

Sosyal Hizmet Fonksiyonunu Hastanın tıbbi tedavisi yanında, onun sosyal problemlerinin de ele alınması amacıyla, sosyal hizmet uzmanları, halkla ilişkiler görevlileri ve gönüllü guruplar tarafından, hastanede sürdürülen sosyal hizmet faaliyetleri, hastanelerin sosyal hizmet fonksiyonunu oluşturur.

Otelcilik Fonksiyonu Hastaya verilen sağlık hizmetinin kalitesi yanında, sunulan konaklama ve yiyecek vb. hizmetlerinin de yeterli kalitede olması gereklidir. Hasta ve hasta yakınlarının memnuniyeti için, hastanelerin otelcilik hizmetleri de yeterli olması gerekmektedir.

Yönetim Fonksiyonu Tüm hastane hizmetleri ile ilgili, tıbbi ve idari faaliyetlerinde; planlama, örgütleme, yürütme ve denetim faaliyetlerini kapsayan yönetim fonksiyonu vardır.

Mali Fonksiyon Hastanelerdeki hastaların ve çalışanların ihtiyaçları ile, her türlü sağlık hizmeti üretim unsurları olan malzeme, araç, gereç, hizmet, yiyecek, içecek, giyim, kuşam, yakacak vb. satın alınması, personel maaş, tazminat, yolluk vb. ödemelerin yapılması, hastane bütçesinin tanzimi, sarfı gibi hastane ile ilgili bütün gelir ve gider işlemlerinin yönetimini kapsamına alır (Ak,1990:76).

Teknik Fonksiyon Verilen sağlık hizmetinin aksamadan yürütülebilmesi için, hastanedeki tüm bina ve birimlerin makine ve cihazlarının sorunsuz çalışması gerekmekte olup, bu bakım ve onarım faaliyetleri, hastanelerin teknik fonksiyonunu oluşturur.

1.3.2. Hastanelerin zellikleri

Sağlık sistemi içerisinde önemli bir yeri olan hastanelerin kendine özgü özellikleri bulunmaktadır.

Hastaneler hizmet işletmeleridir. Ancak; hastanelerde hizmet üretimi ve satışı diğer mal ve hizmet üreten işletmelerden farklılık gösterir. Çünkü sunulan hizmet hastalara verilen tedavi ve bakım hizmetidir. Bu hizmetin kalitesini belirleme ve değerlendirme güç olduğundan, hastaneler diğer birçok işletmelerden ayrılırlar (Seçim,1985:21).

Üretim işletmelerinde üretilen ve satılan bütün değerler elle tutulur, ölçülebilir yapıdadır. Bu nedenle, bunların miktarını izlemek oldukça kolaydır. Ancak sağlık hizmetlerinde; her hastanın farklı kişisel ve fiziksel özelliklere sahip olması, bunun sonucu olarak da her hastaya farklı tanı, tedavi uygulanması, hastaların hastaneden farklı çıktı olarak ayrılmasına neden olmakta, bu da hastane hizmetlerinin tanımlanmasını güçleştirmektedir. Bu yüzden sağlık işletmeleri için standart çıktı birimini bulmak zor olmaktadır (Bker-Bakır, 1995:5).

Hizmet işletmelerinin çoğu emek yoğun işletmeler olması yanında hastane işletmeleri; emek yoğun işletme olduğu kadar, sermaye yoğun da işletmelerdir.

Hastane işletmeleri diğer işletmelerin pek çoğundan farklı olarak hizmet sunduğu kişilere otelcilik hizmeti de verirler. Sadece hizmet sundukları değer refakatte bulunanların da barınma, beslenme, yıkanma, çamaşır, t vb. gibi otelcilik hizmetlerinden yararlanıldığı görülür (Ak,1990:86).

Hastane binasının özellikleri de diğer işletmelere göre farklılık gösterir. Binanın ısıdan, nemden, gürültüden ve enfeksiyondan özel olarak korunması, çok iyi havalandırılması gerekir. Hastanenin konumu ve evre düzeni de

sunulan tedaviye destek sağladığından önem arz eder (Akar-Özalp,2002:152)

Hastaneyi etkileyen çevre faktörlerinin çok fazla olması, hastaneye hizmet almaya gelen kişinin isteğinin, acil ve hayati olması nedenleriyle hastanenin 24 saat kullanıma hazır halde bulundurulması gerekir. Bunu sağlayabilmek için hastane departmanları ve personel vardiyalar halinde çalıştırılır (Sevin,1998:9).

Hastaneler, teorik ve pratik eğitimin her düzeyde bir arada verildiği birer eğitim kurumu gibi de faaliyet gösterirler. Aynı zamanda hemen hepsi birer araştırma kurumu gibi görev yaparlar. Her vaka ayrı bir araştırma konusu olarak ele alınarak değerlendirilir (Akar- Özalp,2002:154).

Hastaneler bilgi yoğun ve karmaşık işletmeler olması nedeniyle üretilen sağlık hizmeti pek çok meslek gurubunun bir arada çalışmasını gerektirir. Bu nedenle bazı hizmetler, birden fazla meslek gurubunun ortak çalışmasıyla gerçekleştirilir. Bu ortak çalışma hizmet üretimi esnasında bir amaç doğrultusunda birden fazla üst ile çalışmayı gerekli kılabilir. Matriks organizasyonlar, birden fazla yönetici emrinde çalışan insanların doğal ortamda bir projeyi (hasta tedavisini) gerçekleştirmek için oluşturdukları bir organizasyon türüdür. Pek çok yönetici hastanelerde iki türlü olarak faaliyet gösterir. Örneğin servis hemşiresi hem hekimden, hem de başhemşireden emir alarak sağlık bakım hizmeti üretir. Bu yapı, ileri teknoloji kullanan işletmelerde kendiliğinden oluşan; ancak, beraberinde pek çok yönetim problemi de getiren bir özellik taşır (Ak,1990:90).

Hastanelerde verilen hizmetin acilliği, vazgeçilmezliği, ikame imkanın olmaması, ileri teknoloji gerektirmesi, aşırı uzmanlık isteyen elemanlarla çalışılması ve hizmetin 24 saat hazır vaziyette tutulması, üretilen hizmeti vazgeçilmez ancak çok yüksek maliyetli kılar.

1.4. HASTANELERİN KAYNAKLARI

Hastaneler amaçlarına ulaşmak ve fonksiyonlarını gerçekleştirebilmek üzere sağlık hizmetleri üretiminde kullanacağı kaynakları ekonomik bir

biçimde bir araya getirmek ve akılcı bir biçimde kullanmak zorundadır. Hastanelerde, kaynakların önemi daha dikkat çekicidir, çünkü kaynakların eksikliği insan hayatına mal olabilmektedir Bu kaynaklar genel işletmelerde de kullanılan benzer nitelikli kaynaklar olup; insan gücü, para, malzeme, yer ve zaman ile bilgi olarak sıralanabilir.

1.4.1. İnsan Gücü

Hastaneler emek yoğun işletmeler olup, kullandığı kaynakların en büyük ve en aktif bölümünü insan gücü oluşturur. Hastanelerin kullandığı insan gücü, diğer işletmelere göre çok değişik türde ve sayıdadır. İnsan kaynaklarının en önemli bölümünü hekim ve hemşireler oluşturur. Bunların dışında çok değişik türde diğer sağlık personelinin, idari, teknik ve yardımcı personelinin de bünyesinde barındırır.

1.4.2. Para

İnsan gücü de dahil diğer tüm kaynakların hastaneye satın alınması, üretiminin gerçekleştirilmesi ve üretilen hizmetlerin pazarlanması için gerekli olan temel kaynak paradır.

Hastaneler ileri teknoloji gerektiren pahalı cihazlar ve teknikler kullanarak, sağlık hizmeti üreten işletmelerdir, bu nedenle faaliyetlerini sürdürebilmek için yüksek miktarda parasal kaynağa ihtiyaç duyarlar (Ak,1990:79). Hastanelerin parasal kaynakları özel sektörde faaliyetleri sonucu elde edilen gelirler, kamu sektöründe buna ilaveten, devletten sağlanan sübvansiyonlar (genel ve katma bütçe ödenekleri) ile, çeşitli yabancı kaynak kredilerinden oluşur (Akar-Özalp,2002:155).

1.4.3. Zaman

İnsan hayatı üzerinde üretim işlemi gerçekleştiren hastane işletmelerinde önemli kaynaklardan bir tanesi de zamandır. Zaman, geri getirilmesi mümkün olmayan bir kaynak olup, bedeli insan hayatı ile ölçüldüğü için hastanelerde dikkatle tüketilmesi gereken bir kaynaktır (Akar-Özalp,2002:155).

1.4.4. Malzeme

Sağlık hizmeti üretiminde kullanılan her türlü ilk madde, yarı mamul, mamul malzeme ve ticari nitelikteki mal, hastanelerin de malzeme kaynaklarıdır. Hastanelerin önemli malzeme kaynaklarını ilaç ve tıbbi sarf malzemeler oluşturur (Ak,1990:81).

1.4.5. Yer ve Bina

Hastanelerde sağlık hizmetlerinin üretildiği klinik, poliklinik, laboratuvar, ameliyathane ve doğumhane binaları, yanında idari ve teknik hizmetlerin yürütüldüğü çok sayıda bina kaynak olarak kullanılmaktadır. Hastane binaları, kendilerine özgü ısıtma, havalandırma, yalıtım ve kirden arındırma özellikleri nedeniyle genel işletmelerden oldukça farklı bir özellik gösterirler (Akar-Özalp,2002:156).

1.4.6. Bilgi

Bilgi, günümüzde en değerli hazinedir. Sağlık kuruluşlarında bilginin önemi; diğer işletmelere göre daha fazladır. Çünkü buralarda hatanın telafisi yoktur. Yapılacak hata, insanın hayatına mal olabilmekte veya sakat kalmasına neden olabilmektedir.

Bilginin doğru, yeterli, kaliteli ve zamanında elde edilmesi gerekir. Yanlış teşhis veya tedavi sırasında zamanında elde edilemeyen bilgi, istenmedik sonuçlara neden olabilir. Bu nedenle bilgi, hastanenin en önemli kaynaklarından ve hastanelerin de, hastane bilgi sistemine büyük ihtiyaçları vardır (Ak, 2001:863-865).

1.5. HASTANE İŞLETMELERİNİN SINIFLANDIRILMASI

Hastaneler değişik kriterlere göre çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Genellikle sınıflamada esas olan kriter; hastanelerin verdikleri hizmet türü ve yatak sayısına bağlı olarak; hastanenin büyüklüğü, hastanede hasta kalış süresi ve de mülkiyetin türüdür.

Hastaneler şu şekilde sınıflandırılmaktadır.

1.5.1. Mülkiyetlerine Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

Mülkiyet yapısı veya sahipliğine göre hastaneler özel hastaneler ve kamu hastaneleri olmak üzere iki bölüme ayrılarak incelenebilir. Kamu hastaneleri de kendi içinde, devlete direkt olarak bağlı olan hastaneler ve devlete dolaylı olarak bağlı olan hastaneler olarak ayrılabilir.

1.5.1.1. Özel Hastaneler

Hususi Hastaneler Kanunu'na göre kurulan ve yönetsel açıdan devlete ait bir bağı bulunmayan hastanelerdir. Azınlıklara bağlı bulunan "Balıklı Rum Hastanesi", yabancılara bağlı bulunan "Alman Hastanesi", özel veya tüzel kişilere bağlı bulunan "Acıbadem Hastanesi", özel hastanelere örnek verilebilir.

1.5.1.2. Kamu Hastaneleri

Kamu hastaneleri devlete direkt veya dolaylı olarak bağlı olan hastanelerden oluşmaktadır.

Devlete direkt olarak bağlı olan hastaneler; Sağlık Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı gibi bakanlık hastaneleri,

Devlete dolaylı olarak bağlı olan hastaneler; Bir genel müdürlük veya bir mahalli devlet teşkilatı ile devlete bağlı olan hastanelerdir. Devlet Demir Yolları Hastaneleri, Belediye Hastaneleri, SSK Hastanelerini bu tip hastanelere örnektir.

1.5.2. Yaptıkları Hizmete Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde hastaneler, yaptıkları hizmete göre; genel hastaneler, özel dal hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ile rehabilitasyon merkez ve servisleri olarak sınıflandırılmaktadır.

1.5.2.1. Genel Hastaneler

Yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, her türlü acil olaylara karşı; bünyesinde mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların yatarak veya ayakta

muayene, teşhis, tedavi hizmetlerinin yapılabildiği, gerekli tıbbi donanımlara sahip kurumlardır. İllerdeki devlet hastaneleri, genel hastanelere örnek verilebilir.

1.5.2.2. Özel Dal Hastaneleri

Belirli bir yaş ve cins gurubu hastalar ile belirli bir hastalığa tutulan, yahut bir organ veya organ gurubu hastaların, muayene, teşhis ve tedavi edildikleri yataklı kurumlardır. Özel dal hastanelere; kadın doğum ve çocuk hastaneleri, onkoloji ve sanatoryum hastaneleri örnek verilebilir.

1.5.2.3. Eğitim ve Araştırma Hastaneleri

Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştiren, genel ve özel dal yataklı tedavi kurumları ile rehabilitasyon merkezleridir. Üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastanelerine uygun bir örnektir.

1.5.2.4. Rehabilitasyon Merkezleri ve Servisleri

Organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan, rehabilitasyon merkezleri gibi yataklı kurumlar, rehabilitasyon merkezlerine örnek gösterilebilir.

1.5.3. Hasta Yatak Sayılarına Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

Bu sınıflama genellikle kadro, personel, finansman, malzeme dağılımı, ve istatistik açısından ölçüt olarak kullanılmaktadır. Hastaneler hasta yatak sayısına göre; 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve daha üstü yataklı hastaneler olarak tasnif edilmektedir (Akar-Özalp,2002:157). Bu ayrıma gerek duyulmasının nedeni; hastane büyüdükçe, hastanede yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duyulması ve diğer birimlerin de yeterli büyüklüğe ulaşacağından dolayı organizasyonlarında değişiklikler olmasıdır.

Literatürde, küçük hastaneler 25-50 yatak kapasiteli, orta büyüklükte hastaneler 100-200 yatak kapasiteli, büyük hastaneler ise 400 ve daha üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak tanımlanmaktadır (Sevin,1998:12).

1.5.4. Hastaların Kalış Sürelerine Göre Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastaların hastanede kalış sürelerine göre hastaneler; kısa süreli bakım verilen hastaneler ve uzun süreli bakım verilen hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır.

1.5.4.1. Kısa Süreli Bakım Verilen Hastaneler

Hastaların %50'den fazlasının hastanede kalış süresi 30 günden az ise bu hastaneler kısa süreli hastaneler olarak tanımlanmaktadır (Seçim, 1985:8). Genel hastaneler, bu sınıflama içerisinde yer almaktadır.

1.5.4.2 Uzun Süreli Bakım Verilen Hastaneler

Hastaların %50'den fazlasının hastanede kalış süresi 30 günden daha fazla ise bu hastaneler uzun süreli hastaneler olarak tanımlanırlar(Seçim, 1985:8). Onkoloji hastaneleri, Sanatoryum Hastaneleri, Geriatri Hastaneleri bu sınıfa girmektedir.

1.6. HASTANE MALİ YÖNETİMİ

Değişik kriterlere göre sınıflandırılan hastaneler, sağlık hizmeti veren işletmeler olup, büyük çoğunluğu ile kamu hastanesi niteliğindedir. Kamu hastaneleri genel olarak kâr amacı gütmeyen işletme faaliyetlerini yürüterek, toplum çıkarlarının gözetilmesine çalışır. Kâr amaçsız kamu hastanelerinin birinci amacı olan sosyal sorumluluk ilkesi, ihtiyacı olan herkese, ihtiyaç duyulduğunda, adil ve eşit biçimde sağlık hizmeti sunumu olduğundan, kamu hastanelerinin büyük bir çoğunluğunda kâr, öncelikli amaç değildir.

Kamu hastane işletmelerinin kâr amacı gütmemesi, bu hastanelerin zarar edeceği anlamına gelmez. Bu nedenle kamu hastanelerinde temel finansal amaç; sundukları hizmetin kalitesini, etkinliğini ve verimliliğini arttırarak; halkın hastanelere olan talebini arttırmak olacaktır.

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği; hastanelerde mali hizmetleri şöyle tanımlamaktadır;

“Kurum için gerekli tüketim maddeleri, ilaç, tıbbi malzeme, demirbaş döşeme ve cihazların satınalma, muayene ve tesellüm, depolama, sarf işleri ile her çeşit onarım ve diğer finansal işlemlerin mevcut tüzük yönetmelik ve kararnamelere göre yapılmasını kapsar.”

Özel hastane işletmelerinde mali amaç, işletmenin firma değerini maksimum yapmaktır. Firma değeri; Firmanın sermaye piyasasında işlem gören hisse senetlerinin değeridir (Akgüç,1998:2). Bir firmanın değeri, faaliyetleri ile ilgili alınmış olan kararlarla, uygulamalarla, sermaye yapısıyla, birleşmelerle ve hatta mevzuatla yakından ilişkilidir. Sonuç itibariyle, firmanın nakit akımlarını ve sermaye maliyetini etkileyen her faktörün, firma değerini belirlemede, farklı düzeylerde de olsa bir etkisi bulunmaktadır (Ercan-Üreten, 2000:7).

Akar(1989:39), hastanelerin finansal amacını;

“Hastanenin firma değerini, etkililik ve verimlilik koşulları altında maksimize etmek, dolayısı ile kamu hastanelerinde işletmenin sahibi olan devletin giderlerini minimize etmek, özel hastanede ise kârlılığı arttırmak” olarak tanımlamıştır.

1.6.1. Hastane İşletmelerinde Mali Yönetimin Gelişmesine Etki Eden Faktörler

Hastane işletmeleri her ne kadar kâr amaçsız çalışan kurumlar da olsa, kurumun ayakta kalabilmesi ve varlığını devam ettirebilmesi için mali yönetimin öneminin kavranması ve finansal açıdan gerekenlerin yapılması gerekmektedir. Hastanelerde mali yönetim gün geçtikçe gelişmekte ve önemi daha da anlaşılmaktadır. Günümüzde hastane işletmeciliği sektöründe de Dünya Bankası, WHO World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü) vb. uluslararası kuruluşlardan fon temin edilmesi mümkün olmaktadır. Bu fonların temini, kullanılması ve geri ödenmesi, hastane işletmelerinde finansman yönetiminin önemini ortaya koymaktadır. Hastanelerde finansal yönetimin gelişmesine etki eden faktörler aşağıdaki gibi özetlenebilir.

▪ Hastane işletmeleri günümüzde küçük çaplı bölgesel faaliyetler ile uğraşmaktan çıkarak daha büyük ölçekte faaliyet gösteren kuruluşlar haline gelmiş ve gelmektedirler. Verilen kaliteli hizmetin, basın yayın imkanları ile toplumun geniş kesimlerine de duyurulmasıyla, hastane işletmelerinin faaliyetleri bölgesel olmaktan çıkarak ülke, hatta dünya çapında bilinir duruma gelmektedir. Şehir ve ülkeler arasında, hastane birimleri arasında bilgi, eleman, teknoloji alışverişi gibi hususların her biri, hastane işletmeleri için de büyümeyi gerçekleştirecek güçlü bir finansman yapısını gerektirmiştir (Özgülbaş,1995:26).

▪ Son yıllarda ülkelerin sağlık harcamalarına Gayri Safi Milli Hasıla içinde giderek artan paylar ayırmaları söz konusu olmuştur. Örneğin; Gayri Safi Milli Hasıla içinden Amerika'nın ayırdığı pay 1950'lerde %4.5 iken 1990'larda %12.7'ye, Almanya da 1950'de %2.2 iken 1990 yılında %8'e, İngiltere'de 1950'lerde %3.5 iken 1990'da %6.5'e yükselmiştir (Tokat, 1994:54). Türkiye'de de ise aynı oranda artış meydana gelmemiştir. Örneğin 1981 yılında sağlık harcamasının Gayri Safi Milli Hasılaya oranı %3.4 iken 1991 yılında sadece %3.7'ye yükselmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın 2002, Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığına göre; 2000 yılında GSMH'nin toplam sağlık harcaması 4.3 olup, kişi başına düşen sağlık harcaması da 135.3 \$'dır. Bu harcama, 1991 yılında 97.8 \$ idi. Çok yüksek boyutlara ulaşmış olan sağlık harcamaları içinde, yataklı tedavi kurumlarının harcamaları, en önemli kalemi - oluşturmaktadır. Türkiye'de sağlık harcamalarının üçte birinden fazlasıda (%35.3'ü) hastaneler kanalıyla harcanmaktadır (Tokat-Kısaer, 1991:36).

▪ Hastane işletmelerine ayrılan payın artması yanında, hızla gelişen dahili ve cerrahi branşlar ile gün geçtikçe teşhise yeni katılan laboratuvarlarla ürün çeşitlemesine gidilmekte ve çeşitlenen ürünler ile de yeni pazarlara girme ihtiyacı hissedilmektedir. Ürün ve pazar çeşitlemesi de hastaneler için finansal sonuçlar doğuran bir dizi işlemi gerektirmekte, bu işlemler ise ancak finansal konularda uzman yöneticilerin istihdamı ile çözülebilmektedir (Özgülbaş,1995:27).

▪ Hastane işletmelerinde araştırma fonksiyonu; tıbbi tedavi, bakım ve

eğitim ile birlikte üç temel fonksiyondan birisidir. Hastanelerin hemen her birimi aynı zamanda birer araştırma ünitesidir. Ayrıca araştırma üniteleri olarak kullanılan laboratuvarlar günümüz hastane mekanları içerisinde giderek artan bir yer tutmaktadır. Bu açıdan hastanenin temel amaçları doğrultusunda araştırma fonksiyonunun yürütülebilmesi için gerekli finansmanın sağlanması gerekmektedir.

Bunların sonucu olarak ve ülkemizdeki hastanelerin çoğunluğunun kamu hastanesi olması nedeniyle, hastanelerde finansal yönetimi ilgilendiren Ayniyat muhasebesi ve işletme sermayesi unsurlarının, hastane yönetimlerince bilinmesi; hastanelerin, kendi kendine yetecek şekilde ve zarar etmeden, devlete de yük olmadan hizmet verebilmesi sağlanmalıdır.

1.6.2. Hastanelerde Ayniyat Muhasebesi

Ayniyat kavramı, devlet mali sistemi içerisinde, devlet mallarını ilgilendiren bir kavram olup, devlet malları; taşınmaz devlet malları ve taşınır devlet malları olarak iki gruba ayrılarak ele alınır (Turgüter,2001:1).

Taşınmaz devlet malları “arazi ve binalar gibi” yerinde sabit olan şeylerdir. Bunlar devlet malı olarak nitelendirilse de, ayniyat kapsamı içerisinde yer almamakta ve muhasebesi değişik kurumlarca tutulmaktadır. Örneğin binalar, Milli Emlak Genel Müdürlüğüne; devlete ait arazi ve mera türü taşınmazların hazine adına tescili, Köy Hizmetleri Genel Müdürlüğüne; ormanların kadastro ve mülkiyetleri ile ilgili işlemleri de, Orman Genel Müdürlüğüne yapılmaktadır (Kırbaş, 1985:95-98).

Taşınır devlet mallarının devlet yönetim dilindeki karşılığı ayniyat olup, sözlük anlamı ile ayniyat; kullanıma ve harcanmaya elverişli olup taşınabilen ve para eden şey anlamına gelmektedir. Başka bir deyişle ayniyat olarak nitelendirilen devlet mallarının tamamı taşınır devlet mallarını kapsamaktadır. Bu tür ayniyatların muhasebesi, “Ayniyat Talimatnamesi” hükümlerine uygun olarak, ayniyat sahibi olan kuruluşlarca tutulmaktadır (Turgüter,2001:1).

Hastane işletmelerinde kullanılan ve taşınır menkul mal, ayniyat olarak nitelendirilebilen malzeme türleri; tıbbi sarf malzemeler, diğer malzemeler ve demirbaşlar şeklinde sınıflandırılabilir (Akar-Özgülbaş, 2002: 159).

Tıbbi Sarf Malzemeler: Hasta tedavisinde doğrudan kullanılan her türlü tıbbi malzemeden oluşmaktadır. İlaçlar, tıbbi sarf malzemeler, laboratuvar malzeme ve kitleri, radyoaktif maddeler, tıbbi gazlar, serumlar, kan ve kan ürünleri, protez ve ortezler bu sınıflandırmada yer alırlar.

Diğer Malzemeler: Daha çok destek hizmet birimlerinde kullanılan ve hastaya dolaylı olarak ulaştırılan hizmetlerde kullanılan malzemelerden oluşmakta olup türleri aşağıda belirtilmiştir:

Büro malzemeleri, kırtasiye malzemeleri, temizlik malzemeleri, ısıtma malzemeleri, akaryakıt ve yağlar, yiyecek ve içecek malzemeleri, bakım ve onarım malzemeleri, döşeme malzemeleri ve mefruşat, giyim kuşam malzemeleri.

Demirbaşlar: Hastanelerin tüm birimlerinde kullanılan demirbaşlar, genelde üç sınıfta izlenir. Bunlar; tıbbi demirbaşlar, genel demirbaşlar ve kitaplardır.

Ayniyat muhasebesi ile ilgili yasal mevzuatlar ise; 1050 sayılı Muhasebe-i Umumiye Kanunu, 832 sayılı Sayıştay Kanunu ile Ayniyat talimatnamesidir.

Ayniyat muhasebesi ile ilgili ana mevzuat 01.06.1939 tarihinde yayınlanan Ayniyat talimatnamesidir. Bu talimatname 1939 yılından beri önemli bir değişikliğe uğramaksızın günümüze kadar ulaşmış bir mevzuattır (Turguter,2001:2). Talimatnamenin temelinde, kurtuluş savaşından çıkmış ve ekonomik kaynakları son derece kıt durumda bulunan genç Türkiye Cumhuriyeti'nin taşınır devlet mallarının son derece sıkı biçimde kayda tabi tutulmasına ait hükümler yer almaktadır. Sistem genel muhasebedeki muzaaf (iki yanlı) kayıt sisteminin birbiriyle paralel çalışan yevmiye ve kebir defterleri sistemine benzer bir kayıt sistemi getirmekte olup, genel muhasebe kayıtlarına benzerlik arz etmektedir. Yevmiye defterleri tekli kayıt sistemi ile çalışırken, büyük defter olarak nitelendirilecek ambar defteri yevmiye ile paralel olarak kayda tabi tutulmaktadır. Dönem sonlarında çıkarılan icmaller ise genel muhasebedeki mizanlar ile eş anlamlı bir fonksiyon icra etmektedir (Akar-Özalp,2002:207).

Bu teorik yapı, temelinde genel muhasebe ile benzerlik arz etmesine rağmen, defterlerin, belgelerin ve kullanılan formların son derece eski metotlarla hazırlanmış olması, şekil açısından yetersizlikler taşıması, yönetim muhasebesi tekniklerine yeterince imkan veren bir kayıt sistemi olmaması, Ayniyat Talimatnamesi ile getirilen muhasebe sisteminin eksiklikleri içerisinde sayılabilir (Akar-Özalp,2002:208).

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde bu mevzuata ek olarak, bakanlıkça yayımlanmış bulunan tamimlerin yer aldığı bir mevzuat topluluğu "Ayniyat İşlerine Ait İzahatname ve Tamimler (AİAİT)" adlı bir kitap da bulunmaktadır.

1.6.3. Hastane İşletmelerinde İşletme Sermayesi Unsurlarının Yönetimi

İşletme sermayesi denilince, işletmenin toplam cari aktifleri (nakit ve nakit benzeri varlıklar, alacaklar ve stoklar) kastedilir. Hizmetlerin üretilmeye başlamasından gelir getirinceye kadar geçen süre boyunca hizmet üretim faktörlerine bağlanan fonlar, işletme sermayesini oluşturur ve firmanın büyümesi, uzun süre ayakta kalabilmesi için son derece önemlidir (Hatipoğlu, 1999:90).

Hastane işletmelerinin hizmet üretim faaliyetleri sonucu, hakkettikleri bedellerin bir kısmı nakite, bir kısmı da alacağa dönüşebilmektedir. Hastaneler bu hizmet satışlarından sağlanan nakitleri, sonraki dönemlerde ilgili gider kalemlerine harcayabilecekleri gibi, kârlılığa olumsuz etkisinden dolayı ellerinde fazla (atıl) nakit bulundurmamak için geçici yatırımlara da aktarabilirler. Bu durumda işletme sermayesi kullanılarak işletmeye katılan değerler, işletme sermayesi kapsamına girmektedir.

Hastaneler için işletme sermayesi; işletmenin tam kapasite ile çalışabilmesi, hizmet üretimini aksatmaması, daha fazla hastaya daha kaliteli hizmet sunabilmesi, hastanenin olağanüstü durumlara düşmesinin önlenmesi, faaliyetlerini kârlı ve verimli bir şekilde yürütebilmesi ve kredi değerliliğini arttırması açısından büyük önem taşımaktadır.

Buraya kadar yapılan açıklamalar ışığında hastanelerde sermaye unsurları; nakit ve nakit benzeri varlıkların yönetimi, alacakların yönetimi ve stokların yönetimi başlıkları altında incelenecektir.

1.6.3.1. Nakit Ve Nakit Benzeri Varlıkların Yönetimi

Her işletme günlük işlemlerini yürütebilmek için kasada belli bir tutarda nakit bulundurur. Finansal yönetim açısından, daha büyük miktarda bir nakit ise bankada tutulur. Böylece işletme, günlük işlemlerini yürütebilir. Bankalar aracılığıyla yapılan ödeme ve tahsilat işlemlerinde genellikle çek kullanılır. Bu nedenle nakit yönetiminde çek pozisyonları büyük öneme sahiptir (Dağlı 1999:151). Böylece risk azalmakta ayrıca paranın yönetimi daha kolaylaşmaktadır. Coğrafik olarak genişlemiş bir işletmenin çeşitli bankalarla çalıştığını düşünerek, bankalara verilecek bir talimatla otomatik olarak belirli bir limitin üstündeki mevduatın bir bankada toplanması sağlandığında, işletme yönetimi fonları daha etkin kullanma olanağına kavuşabilecektir. Bankada tutulan tutarın gerektiğinden fazla oluşu arzu edilmeyeceği gibi, az olması da rahatsızlık yaratır (Tenker, 1997:128).

Sağlık kurumları da, günlük faaliyetini sürdürebilmesi, mal veya hizmet alabilmesi, borç ödemesi, personeline ücretlerini dağıtabilmesi ve acil durumlarda kullanabilmesi vb. nedenlerle, nakit ve nakit benzeri varlıklar bulundurma ihtiyacı duyarlar.

Sağlık hizmetleri talebinin tahminindeki güçlükler, hasta talebinin düzensizliği gibi faktörler, sağlık kuruluşlarında hem nakit girişleri, hem de nakit çıkışlarının tahminini güçleştirir. Bu nedenle sağlık kurumlarında etkili bir finansal yönetim için, nakitlerin de etkili yönetimini gerekir.

1.6.3.1.1. Nakitlerin Yönetimi

Nakit her ne kadar eldeki madeni para ve banknot halindeki Türk Lirası ve yabancı parayı ifade etse de, nakit işlemleri kavramına; müşterilerden aldığımız ve henüz tahsil edilmediği için elde bulundurulmuş çekleri, bankadaki hesapları, bankadan ödenmesi için verilen ödeme talimatlarından henüz

ödenmeyenleri ve kasada işlem için saklanan damga ve posta pullarını da kapsamaktadır (Tenker, 1997:127).

İşletmelerde nakit bulundurma sebepleri çeşitli şekillerde açıklanabilir. Bunu en iyi açıklayan yaklaşımlardan biri de Keynes'in yaklaşımı ile yapılabilir. Keynesçi yaklaşımda, firmaların nakit bulundurma nedenleri; işlem, ihtiyat ve spekülasyondur (Berman, Weeks, 1982: 356, Aktaran: Özgülbaş):

İşlem: İşlem amacıyla bulundurulacak nakit, firmanın günlük faaliyetleri sırasında hammadde ve malzeme alımı, işçilik ödemeleri, vergi, temettü vb. gibi ödemelerde kullanılır.

İhtiyat: İhtiyat amacıyla nakit bulundurma, beklenmeyen olaylara bağlıdır. Firmanın nakit girişlerinin tam olarak bilinmemesi ve tahsilatlarının zamanında yapılamaması gibi durumlarda nakit ihtiyacını karşılamak için bulundurulacak paralardır.

Spekülasyon: Spekülasyon amacıyla nakit bulundurma; beklenmeyen fiyat artışlarından yararlanarak, kazanç elde etmek amacıyla nakit bulundurmaktır. Faiz oranlarının yükselebileceği ve menkul kıymetlerin fiyatlarının yükselebileceği beklendiğinde bu değişimlerden yararlanabilmek için nakit bulundurulabilir.

1.6.3.1.1.1. Nakit Bulundurmanın Yararları

Nakit bulundurmanın yararlarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Akgüç, 1998:234)

- Günlük faaliyetlerin gerektirdiği ödemeleri eksiksiz şekilde karşılamak,
- Beklenen ödemeleri zamanında yapmak,
- Beklenmedik olağanüstü olaylara karşı hazırlıklı olmak, bu olayların vukuu bulması durumunda mali açıdan güç duruma düşmemek,
- Olağanüstü nakit ödemeleri yapmak (zarar ziyan tazminat ödemeleri gibi),
- Alışlarda nakit iskontosundan yararlanmak,
- Ortaya çıkacak kârlı iş imkanlarını ve yatırım fırsatlarını değerlendirmek.

1.6.3.1.1.2. Nakit Yetersizliğinin Firma Açısından Olumsuz Etkileri

Nakit yetersizliği olması halinde, işletme aşağıdaki sıkıntıları yaşayabilir (Akgüç,1998:235):

- Kredi sağlama imkanı zorlaşabilir, firma tüm ödemelerini peşin yapmak zorunda kalabilir,
- Üretim aksayabilir,
- Satıcılar kredili mal verme isteğini geri çevirebilir,
- Süresi gelen borçların zamanında ödenmemesiyle uğranılan kayıplar (protesto edilme, temerrüt faizi ödeme) artabilir,
- Bazı hallerde alacaklıların, firmanın tasfiyesi için kanuni yollara başvurması sonucu, firmanın varlığı tehlikeye düşebilir.

Yukarıda sayılan nedenlerle, firma için en iyi yol, en uygun nakit miktarının bulundurulmasıdır. Nakit yönetimi ile yapılmaya çalışılan, en uygun nakit miktarının belirlenmesi, nakit girişlerini mümkün olduğunca hızlandırmak ve ödemeleri olabildiğince geciktirmek, var olan nakitleri de en uygun yerlere yatırmak olacaktır.

1.6.3.1.2. Nakit Benzeri Varlıkların Yönetimi

Ödemelerden artan fazla nakitler, gelecekteki ihtiyaçların karşılanması amacıyla kullanılacaktır. Belli bir süre firmada bekleyecek nakitlerin atıl kalıp maliyetinin yükselmesi yerine, verimli olarak kullanılması mümkündür. İhtiyaç duyulacak zamana kadar, kısa bir süre ile de olsa fazla nakitleri verimli kullanma imkanı vardır. Nakdi doğrudan nakit para olarak kasada ya da bankada bulundurma yerine, fazla nakitler kısa vadeli yatırım araçlarına yatırılarak verim sağlanabilir (Aksoy,1993:209).

Fazla fonların yatırılacağı araçlar sermaye piyasasının durumuna bağlıdır. Gelişmiş ve araçları ile çeşitlendirilmiş iyi işleyen piyasalarda yatırım yapılacak araçların sayısı oldukça fazladır. Türkiye’de kısa vadeli fonların değerlendirileceği araçlar; repo, hazine bonosu, devlet tahvili, finansman bonosu, menkul kıymetler yatırım fonu katılma belgeleri, likiditesi yüksek çeşitli hisse senetleri, özel sektör tahvilleri, banka garantili bonolar, varlığa dayalı menkul kıymetler, banka bonoları gibi araçlardır (Aksoy,1993:210).

Türkiye’de nakit yönetimi açısından firmalarda daha ziyade hazine bonusu ile repo tercih edilmektedir. Çünkü riski çok düşük olan bu araçların ayrıca uygulanan para politikalarıyla getirileri de diğerleri karşısında daha yüksek gerçekleşmektedir (Dağlı,1999:172).

1.6.3.1.3. Hastane İşletmelerinde Nakit Ve Nakit Benzeri Varlıkların Yönetimi

Özel hastane işletmeciliği açısından nakit ve nakit benzeri varlıkların finansal yönetimi ile ilgili hususların detaylı olarak bilinmesi ve politikaların firma değerini maksimize edecek biçimde uygulanması kaçınılmazdır. Özel hastanelerde uygulanacak nakit yönetim politikaları diğer işletmelerle çoğu zaman paralellik gösterirken, kamu hastanelerinde bazı farklılıklar görülmektedir.

Kamu hastane işletmeciliği açısından ele alındığında nakitlerin finansal yönetimi ile ilgili bazı hususlar dikkati çekmektedir. Bunlardan biri bütçe kanunu ilkeleridir. Kamu hastane işletmelerinin en önemli fon kaynakları, devletten gelen veya katma bütçe bazında aldıkları fonlar ile döner sermaye gelirleridir. Bu nedenle nakit planlaması yapılırken devlet bütçe fonlarının finansal yönetimi ilkeleri göz ardı edilmemelidir. Özellikle devlet bütçe fonlarının bütçe kanunundaki ilkelere göre serbest bırakılacağı ve kullanılabileceği göz önüne alınarak finansal planlama yapılması gerekir.

İkinci husus olarak; hastane işletmelerinde nakit bütçelemesinin mutlaka yapılması ve dönem içerisinde de bu bütçe tahminlerindeki başarı düzeyinin ölçülmesi gerekir. Hastane yönetiminin kontrolü dışında gerçekleşen harcamalar, örneğin devlet bütçe politikaları nedeniyle gerçekleşen aksaklıklara müdahale mümkün olmazken, kontrol edilebilir bütçe sapmalarının belirlenerek süratle kontrol altına alınmasına çalışılmalıdır.

Diğer bir husus olarak; dönem sonu itibariyle nakit bütçeleri ile gerçekleşen (fiili) bütçeler arasında karşılaştırmalar yaparak bütçe sapma analizleri yapılmalıdır. Ayrıca dönem sonları itibariyle nakit akım tabloları düzenlenerek bu tabloların analizi sonucu elde edilecek bilgilerin, yeni

faaliyet dönemine ilişkin hesaplanan nakit bütçelerine geri bildirim sağlamasına çalışılmalıdır. Dönem içerisinde verilen hizmetler ile ilgili olarak da, nakit girdisi sağlayan kalemlerde tahsilatı hızlandırıcı yöntemlere ağırlık verilmelidir.

1.6.3.2. Alacakların Yönetimi

İşletmeler satışlarını, nakit veya kredi esası üzerinden yapabilirler. Nakit olarak yapılan satışlar işletmeye anında fon girişi sağlamasına rağmen, günümüzde işletmeler potansiyel müşteriyi kendilerine çekebilmek, belirli bir satış düzeyini koruyabilmek ve rekabet edebilmek amacıyla ticari kredilerden yararlanırlar (Tükenmez ve diğerleri, 1999:659). Yani alacaklar, bir firmanın mal veya hizmet satışları nedeniyle müşterilerine açtığı kredili tutarı gösterir. Firmaların alacak tutarını, kredili satış hacimleri ile müşteriye tanınan kredi vadesi belirler (Türko, 2002:251).

Alacak yönetiminin firmanın para girişi, kârlılığı veya finansman gereksinimi üzerinde önemli etkileri vardır. Alacak yönetiminde etkinlik sağlamakla firma, para girişlerini hızlandırabileceği gibi, kârlılığını da arttırabilir ve aynı iş hacmini müşterilerine daha az kaynak bağlamak yolu ile çevirebilir. Alacak yönetiminde özellikle şu üç değişkene ilişkin kararlar, sorunun temel yönlerini oluşturur (Tükenmez ve diğerleri, 1999:659).

- Satış koşullarının saptanması. (Satış koşulları hem alacak tutarını hem de alacakların kalitesini, tahsil kabiliyetini etkiler),
- Kredili satış önerisinin kabul veya geri çevrilmesi,
- Tahsili gecikmiş alacaklara ilişkin alacak politikası.

Alacakların toplam varlıklar içindeki payı, firmanın faaliyet gösterdiği alana göre değişmekle birlikte A.B.D'deki işletmelerin aktiflerinde genel olarak %20'lik kısım, alacakları teşkil eder. Türkiye'deki firmaların toplam varlıklarının %30'unu, işletme sermayesi tutarında da %40'ından fazlasını alacaklar meydana getirmektedir (Aksoy, 1993:228). Alacakların yönetiminin büyük önem taşımaya karşın, uygulamada büyük firmalarda dahi, alacakların optimum tutarının ne olması gerektiği konusunda objektif ölçüler, standartlar mevcut bulunmamaktadır (Akgüç, 1998:259).

Sağlık kurumlarında çoğunlukla kamu finansman kurumları (Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur vb.) ile özel sağlık sigortası kuruluşlarından oluşan alacaklar, hastane bilançoları içerisinde önemli bir yer tutmaktadır.

1.6.3.2.1. Alacakların Sınıflandırılması

Alacaklar değişik biçimlerde sınıflanmaktadır. Bunlardan sık karşılaşılanları; vadelerine göre alacaklar, niteliklerine göre alacaklar, Vergi Usul Kanunu açısından alacaklardır.

1.6.3.2.1.1. Vadelerine Göre Alacaklar

Alacaklar vadelerine göre, kısa vadeli ve uzun vadeli alacaklar olarak ikiye ayrılır

Kısa vadeli alacaklar: Bir yıl veya daha kısa süre içerisinde tahsil edilebilecek alacaklar kısa vadeli alacaklar olarak tanımlanır.

Uzun vadeli alacaklar: Bir yıldan daha uzun süre içerisinde tahsil edilebilecek alacaklar uzun vadeli alacaklar olarak tanımlanır.

1.6.3.2.1.2. Niteliklerine Göre Alacaklar

Niteliklerine göre alacaklar; ticari alacaklar, ortaklardan alacaklar, iştiraklerden alacaklar, bağlı ortaklardan alacaklar, personelden alacaklar olarak verilebilir. Ticari alacaklar dışındaki alacaklar, diğer alacaklar olarak tanımlanmaktadır.

Ticari alacaklar: İşletmenin ana faaliyet konusu ile ilgili, ticari ilişkileri nedeniyle ortaya çıkan, senetli ve senetsiz alacaklar ile verilen depozito ve teminatlardan oluşur (Akdoğan-Tenker, 2001:94).

Diğer alacaklar: Herhangi bir ticari işleme dayanmadan ödünç verme ve benzeri nitelikte meydana gelmiş, uzun veya kısa vadede tahsil edilmesi söz konusu olan alacakları kapsar. Diğer alacakların ortak noktası; bunların işletmenin esas faaliyeti sonucu değil, diğer ilişkilerinden doğmuş olmasıdır (Tenker, 1997:163).

1.6.3.2.1.3. Vergi Usul Kanunu Açısından Alacaklar

Vergi Usul Kanunu uygulaması açısından alacaklar; normal alacaklar, şüpheli alacaklar, değersiz alacaklar ve vazgeçilen alacaklar olarak dört ayrı grupta incelenmektedir;

Normal alacaklar: Vadesi bitiminde herhangi bir risk ile karşılaşılmadan alınabilecek her türlü alacaklar, normal alacaklar olarak tanımlanır.

Şüpheli alacaklar: Ödeme süresi geçmiş ve vadesi bu nedenle birkaç kez uzatılmış veya protesto edilmiş, yazı ile birden fazla istenmiş olmasına rağmen tahsil edilememiş veya dava, icra safhasına aktarılmış her türlü alacaklar, riskli alacaklar olarak nitelendirilerek, şüpheli alacaklar olarak kabul edilirler (Erginay, 1994:395; VUK; md:323).

Değersiz alacaklar: Kazaî bir hükme veya kanaat verici bir belgeye göre tahsiline artık imkan bulunmayan alacaklar, değersiz alacaklar olarak nitelendirilir (Erginay, 1994:394; VUK, md:322).

Vazgeçilen alacaklar: Konkordato veya sulh yoluyla alınmasından vazgeçilen alacaklardır (Erginay, 1994:395; VUK, md:324).

1.6.3.2.2 Alacak Tutarını Belirleyen Etmenler

İşletmelerin alacaklara bağlanan fonların büyüklüğünü belirleyen faktörlerin başında; işletmenin satış hacmi ve işletmenin kredi ve tahsilat politikası gelmektedir. Bu önemli iki faktörün yanında alacak tutarını belirleyen diğer etmenler; satışların mevsimlik oluşu, satılan mal ve hizmetin cinsi, işletmenin büyüklüğü, alacak senetlerinin iskonto ettirilmesi gelir (Tükenmez ve başk, 1999:663).

1.6.3.2.2.1. Satış Hacmi

Firmanın alacaklara bağlayacağı tutarlar, satış hacmine bağlı olarak değişecektir. Alacakları etkileyen diğer faktörlerde bir değişme olmasa da, firmanın satış hacmindeki artışa bağlı olarak alacakları da artacaktır. Vadeli satış politikası benimsenip vade uzatıldıkça daha fazla satış yapılmasına neden olacak ve alacak kalemleri de artacaktır (Aksoy,1993:232).

1.6.3.2.2.2. İşletmenin Kredi Ve Tahsilat Politikası

İşletmeler kredi politikalarını saptamada serbest olmalarına rağmen, dışarıdan kaynaklanan bazı faktörler örneğin; ekonomik durum, içinde bulunan endüstrinin özellikleri, rakip firmanın satış politikaları işletmelerin kredi politikalarını saptarken göz önünde bulundurulması gereken etmenlerdir. İşletmeler kredili satış politikalarını saptarken müşterilerde aranacak nitelikler ve kredi limitlerini önceden belirlemek durumundadırlar. Kredili satış yapılacak müşterilerin nitelikleri, risk dereceleri ve müşterilere tanınacak kredi limitleri alacak tutarını etkileyen önemli faktörlerdendir. (Tükenmez ve başk, 1999:664).

İşletmelerin tahsilat politikası, çeşitli tahsil süreçlerinin bir bileşeninden oluşur. Müşteriye proforma fatura, hesap özeti, uyarma yazısı gönderme, telefon etme ve yasal yollara başvurma tahsil süreçlerindendir (Türko, 2002:261).

Tahsil servisinin etkin bir biçimde çalışması, alacak miktarını etkiler. Borçlarını vadesinde ödemeyen müşterilerin yakından takip edilmesi, alacak hesaplarının belirli dönemlerde düzenli olarak gözden geçirilip, borçlarını ödemede geciken, yavaş ödeyen müşterilere, daha çok peşin satış yapılması gibi uygulanacak tahsilat politikaları, alacak devir hızını artırarak, alacak bakiyesini azaltabilir. Bunun yanında, alacakların tahsilatında gevşek bir politikanın izlenmesi, alacaklara bağlanan fonların büyümesine de yol açabilir (Tükenmez ve başk, 1999:664).

1.6.3.2.3 Hastane İşletmelerinde Alacakların Yönetimi

Özel hastane işletmeciliği açısından alacakların yönetimi politikası detaylı olarak bilinmesi ve bu politikaların firma değerini maksimize edecek biçimde imkanlar ölçüsünde uygulanması gerekmektedir.

Kamu hastane işletmeciliği açısından ise alacakların mali yönetimi açısından aşağıdaki hususların bilinmesi ve uygulanmasında yarar vardır.

- Kamu hastane işletmeciliğinde alacakların büyük bir çoğunluğu Emekli

Sandığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, BAĞ-KUR ve devlet kuruluşlarından olan alacaklardan oluşmaktadır. Başka bir deyişle alacakların büyük bir çoğunluğu devlet alacaklarından oluşmakta olup, alacakların tahsili için; kamu sistemi içerisinde kanun uygulamalarının iyi bilinmesi gerekir. Ayrıca alacakların ödenmesi de bütçe imkanları ve döner sermaye imkanları ile gerçekleşmekte olduğundan, alacak politikalarının takibi için, genel bütçe kanunu, katma bütçe kanunu, bu kanunu uygulama tebliğleri, ödenek işlemlerine ilişkin Maliye Bakanlığı uygulamalarının da iyi bilinmesi gerekmektedir.

▪ Bütün bunlara rağmen; hastaneler, döner sermaye gelirleriyle, alacakların yönetimi ile ilgili teknik ve metotlardan da imkanlar ölçüsünde yararlanmalıdır. Bu çerçevede aşağıdaki araçlardan yararlanmasının alacak yönetiminde kamu işletmelerinin de etkinliğini arttıracığı düşünülmektedir.

1. Hastane işletmesinde alacak doğuran işlemlere neden olan müşteri kitlesinin incelenmesi, müşterilere ilişkin bilgi kayıtlarının tutulması, ödeme alışkanlıklarının izlenmesi ve riskli müşteri gruplarının ayrılarak, bu müşterilere ilişkin kredi standartlarının yükseltilmesi gerekir.

2. Kamu kurumları dışındaki, hizmet satışlarından doğan alacaklarda tahsilatı hızlandırıcı iskonto politikalarının uygulanmaya çalışılması yararlı olur.

3. Yavaş işleyen tahsilat süresi, büyük ölçüde iyi işlemeyen büro hizmetlerinden kaynaklanmaktadır. Yapılan işlemlerin, otomasyon sistemi ile birbirleriyle koordineli olarak yapılması, işlemleri hızlandırarak, ortalama tahsilat süresini kısaltacağı unutulmamalıdır.

4. Kamu hastane işletmeciliğinde alacakların ortalama tahsilat süresini uzatan önemli faktörlerden biri de, faturaların yeterince denetimden geçirilmeden tahsilata konulmasıdır. Kurumlar arası düzeltme amacıyla mükerrer gidiş gelişlere neden olan bu işlemin ortadan kaldırılabilmesi için, bir fatura kontrol biriminin oluşturulup, hataların doğmadan önlenmesine çalışılmalıdır.

5. Alacakların izlenerek, hangi kurum veya kuruluştaki yığıldığı tespit edilerek, kurum üst düzey yöneticilerinin tıkanıkları gidermek üzere devreye sokulması da tahsilatı hızlandırıcı bir yöntem olarak ele alınmaktadır.

6. Tahsilat politikaları içerisinde bahsedilen tekniklerden borçlunun niteliğine bakılmaksızın yararlanılması, yürürlükteki yasaların bu konuda getirdiği imkanlardan yararlanmaktan kaçınılmamalıdır.

1.6.3.3 Stokların Yönetimi

Alacak ve nakit yönetimi ile birlikte, işletme sermayesinin üçüncü unsuru da stoklardır. İşletmelerin hepsinin üretim faaliyetlerini veya ticaret faaliyetlerini aksatmadan yürütebilmesi için, depolarında optimum miktarda stok bulundurması gereklidir. İşletmelerin bazılarında da bu malların bir süre bekletilmesi gerekebilir. Örneğin; fiziksel ya da kimyasal nedenler söz konusu olduğunda kerestenin kurutulması veya biranın bir süre bekletilmesi zorunludur. Stoklar olmadan düzgün bir üretim akışı sağlanamaz. Ancak, stok bulundurmanın ve stoku elde etmenin belirli bir maliyeti vardır. Amaç en düşük maliyetle en fazla faydayı sağlayacak optimum stok düzeyinin işletmede bulundurulmasıdır. Kısaca stoklara yapılacak yatırım düzeyi, işletmeye maksimum fayda getirmelidir (Tükenmez ve başk, 1999:697); çünkü stok, malzemelere yatırılmış paradır. (Şen, 1990:45). Bu amaçla, stok yönetiminde karşılaşılan giderler dikkate alınarak, işletmede optimum stok düzeyinin korunmasına önem verilmelidir. Bunun sağlanması için, siparişlerin ne zaman verileceği ve sipariş miktarının ne kadar olacağı konularında doğru kararın alınması gerekmektedir (Tükenmez ve başk, 1999:698). Çünkü stoklar depolanabilmektedir. Depolanan stoklar, miktarları ve parasal değerleri ile ölçülürler (Kobu, 1989:237).

İşletmeler depolarında; faaliyetlerine devam edebilmek amacıyla, spekülâtif amaçlı ve de yedek amaçlı stok bulundururlar. İşletmenin faaliyet alanına göre de stokların önemi değişmektedir. Çünkü, işletmeler faaliyet alanlarına göre farklı stok çeşitleri bulundururlar. Bulundurulan stokların da işletmelere faydaları değişik şekillerde olmaktadır. Stok bulundurmanın işletmeye faydası olduğu gibi, maliyeti de vardır. İşletmeler stok değerlendirme yöntemleriyle, en uygun stok miktarını bulmaya çalışırlar. Buna göre de etkin stok kontrol yöntemleri geliştirerek, işletmenin faaliyetlerini aksatmadan, sürekliliğini sağlamak amaçlanmış olur.

İşletme sermayesi unsurlarının bir unsuru olan stokların yönetimi konusu, yukarıdaki açıklamanın ışığında daha geniş bir biçimde ikinci bölümde incelenecektir.



İKİNCİ BÖLÜM

STOKLARIN YÖNETİMİ

2.1. STOK TANIMI

İşletme sermayesini oluşturan kalemlerden biri de stoklardır. Stok kavramının değişik şekillerde tanımlandığı görülmektedir. Bir işletme kavramı olarak stok; kullanılmayı veya satılmayı bekleyerek belirli bir süre atıl durumda tutulan, ekonomik değere sahip kaynaklardır (Gençyılmaz, 1988:9).

Bir başka tanımla stok; gelecekteki gereksinimleri karşılamak amacıyla depolanan kalem veya üretim ve satış faaliyetlerinin herhangi bir aksaklık ile karşılaşılmadan verimli bir şekilde yürütülmesini sağlamak için, işletmenin elinde bulundurduğu, ekonomik değere sahip kaynaklardır (Demir-Gümüüşoğlu, 1994:563).

Muhasebe açısından stok; işletmenin satmak, üretimde kullanmak veya tüketmek amacıyla edindiği, ilk madde ve malzeme, yarı mamul, mamul, ticari mal, yan ürün ve diğer stoklar gibi bir yıldan az sürede kullanılacak olan veya bir yıl içinde nakde çevrilebileceği düşünülen kalemlerindendir (Akdoğan-Tenker, 2001:88).

Hastane işletmelerinde hizmet üretiminin her yıl, yıl boyunca istikrarlı bir düzeyde seyretmesi oldukça zor bir durumdur. Üretim ve ticaret işletmeleri gibi hastane işletmeleri de ekonomik olaylardan ve mevsimsel hareketlerden etkilenir. Örneğin hastaneler; belirli mevsimlerde artış göstermesi muhtemel hastalıklar için hazırlıklı olmak zorundadır veya oluşabilecek ekonomik kriz sonucu, ilaç üreten veya pazarlayan işletmeler ile medikal şirketlerin bu krizden etkilenmesi, bunun sonucu da; gerekli malzeme ve ilaçların teminindeki yaşanacak sıkıntılar, hastanelerin hizmet üretimini etkileyecektir. Bu durum da göstermektedir ki, toplumsal sorumluluk taşıyan ve bir hizmet işletmesi olan hastanelerde de stoklar, oldukça önem taşımaktadır.

2.2. STOKLAMA NEDENLERİ

Stok bulundurmada faaliyetlerini yerine getiren işletme sayısı pek azdır. İşletmeleri, stok bulundurma zorunluluğunda bırakan faktörleri ortaya

koyabilmek için hangi amaçla stok bulundurduklarını incelemek gerekir. Bunun sonucunda; işletme fonlarının, daha alternatif kullanma olanakları varken, neden stoklar şeklinde işletmede tutulduğu daha iyi anlaşılacaktır.

İşletmeler; faaliyetlerinin devamı, yedek bulundurma ve spekülasyon amaçlarıyla stok bulundururlar.

2.2.1. Faaliyetlerin Devamı Amacıyla Stok Bulundurma

Gerçekleşmesi tahmin edilen talep ve maliyet koşulları, tam olarak saptansa bile; işletmeler yine de çeşitli hammadde, yardımcı madde, yarı mamul maddelerden gerektiği kadar stok bulundururlar. Nasıl ki fertler tahsilat ve ödeme işlemlerini yürütmek için bir miktar nakit bulunduruyorsa, işletmeler de aynı şekilde mal giriş ve çıkış akımları arasında her zaman uyuma sağlayamadıkları için yeteri kadar stok bulundururlar (Dağlı, 1999:198).

Teorik olarak, işletmenin stok temin işlemlerini ve talebi tam bir uyuma haline getirerek stok bulundurmaksızın faaliyetlerine devam edilebileceği düşünülse de, her temin işlemi belirli bir gidere sebep olduğundan, sipariş sayısı arttıkça stok temin giderleri de aynı oranda artacaktır. Bu nedenle işletmeler, büyük miktarlarda ve aralıklı olarak sipariş verme eğilimi gösterirler. Böylece hem stok temin giderlerinden tasarruf ederler, hem de satıcıların büyük miktarlarda siparişlere tanıdıkları iskontolardan yararlanma imkanına kavuşmuş olurlar.

İşletme belirli bir satış hacmi için gerekli miktarda stok bulundurmazsa taktirde sözkonusu satış hacmini devam ettiremediği gibi, çok fazla stok bulundurmakla da bir menfaat sağlayamaz. Zira çok fazla stok bulundurmak az stok bulundurmak kadar riskli ve maliyetlidir (Aksoy, 1993:276).

2.2.2. Yedek Amaçlı Stok Bulundurma

İşletmelerin yedek amaçlı stok bulundurmalarına neden olan ana etkenlerden birisi, ticari sahalardaki belirsizliktir. Zira birçok işletmenin gelecek talep hakkındaki bilgisi kesin olmayıp bazı tahminlere dayanır. Ancak; tahmin edilen talep ile, gerçekleşen talep arasındaki farkın meydana

gelmesi kaçınılmaz bir sonuçtur. Geleceğin bu belirsizliği nedeniyle üretimin kesilmesi ve bunun sonucunda üretim araçlarının atıl bırakılması fiili ve potansiyel satış olanaklarının kaybedilmesiyle karşı karşıya kalınabilir. Bu nedenle işletmeler, risklere karşı faaliyetlerini devam ettirmek amacıyla bulundurduğu stoka ilave olarak bir miktar daha stok (emniyet stoğu) bulundurlar. Burada amaç, talep değişimlerine karşı önlem almaktır (Tükenmez ve başk,1999:702).

2.2.3. Spekülatif Amaçla Stok Bulundurma

İşletmeler fiyatların yükseleceğini veya maliyet ve satış koşullarında değişmelerin olacağını bekledikleri dönemlerde bu değişmelerin sağladığı kârları elde etmek veya daha fazla kâr sağlamak amacı ile depolarında belirli miktardan fazla stok bulundurlar.

İşletme yönetimi spekülatif amaçlı stoklara gidilirken piyasa araştırmasını titizlikle ve dikkatlice yapmalıdır. Çünkü; tüketici tercihlerinde meydana gelebilecek ani değişiklikler atıl stok birikimine yol açabilmekte, bu da haliyle ilave gider gerektirmektedir. Spekülatif amaçlı stoklara girilirken riski en az seviyede tutacak, optimum stok miktarının belirlenmesi son derece önemli bir husustur (Dağlı:1999:198).

Stok yönetimi; işletmenin amaçları ve işletme gerçeklerini aynı noktada buluşturmaya çalışır. Bu sayede üretim planına göre stok bulundurularak, etkinlik sağlanabilecek, müşteri isteklerine anında cevap verilebilecek ve kritik stok seviyesi de belirlenerek, elde uygun stok miktarı bulundurulacak, böylece işletme içi malzeme kullanımı ve depolama fonksiyonları disipline edilecektir (Güven, 2001:57).

2.3. STOKLARIN ÖNEMİ

Stokların önemi, işletmelerin faaliyet alanına göre değişmektedir. Örneğin; tekstilde stoklar net varlıkların %50'sini hatta daha fazlasını, metal sanayiinde %23'ünü, matbaacılıkta ise %15'ini oluşturmaktadır (Ceylan, 2001:35). Hastanelerde ise bu oran %30-40'ı bulmaktadır (www.saglik.gov.tr) Bazı işletmelerde ise stok kalemleri neredeyse hiç bulunmamaktadır.

Örneğin; elektrik üretimi ile uğraşan bir firmanın üretimini stoklayarak pazarlaması mümkün değildir. Üretimin hemen tüketilmesi gerekmektedir. Finans işletmeleri için de durum aynıdır. Parayla ilgili işlemler yapıldığından faaliyetin yürütülmesi amacıyla herhangi bir stok unsuruna ihtiyaç bulunmamaktadır. Öte yandan bazı işletmelerde stokların bulundurulması zorunlu olmakla birlikte, uzunca bir süre de bekletilebilmektedir. Örneğin; tütün, şarap gibi mamullerin üretiminde gerekli hammadde ve malzeme stoklarının uzun bir süre bekletilmeleri, elde edilecek mamulün kalitesi açısından zorunludur.

Hizmet işletmelerinde olduğu gibi, bazı firmaların stok kalemlerine ihtiyacı olmadığı tümüyle doğru kabul edilmemektedir. Ancak bu nitelikli firmalarda hizmetin gerçekleştirilmesinde gerekli bazı girdilerin bulundurulması zorunluluğu vardır. Elektrik üreten bir firmanın üretimi uygun olmadığı için stok kalemi bulunmamaktadır. Halbuki elektriğin üretiminde gerekli yakıt, su vb. malzemelerin üretime hazır edilmeleri için stoklara alınmaları gerekir. Stoklara bu yönüyle bakıldığında, stokları oldukça geniş bir açıdan incelemenin gerekli olduğu görülür. Bu yönüyle stok unsurunun çok değişik kalemlerden meydana geldiği ve değişik çeşitlerinin olduğu, yönetiminin de tüm özelliklerinin incelenmesi gerektiği anlaşılır (Aksoy,1993:271-272).

Stokların yönetimi her işletme için öneme sahip olsa da rekabetin çok şiddetli olduğu, teknolojinin sık sık değiştiği alanlarda faaliyet gösteren işletmelerde stok yönetiminin önemi daha da artmaktadır. Sağlık sektöründe teknolojinin hızla değişmesi ve kamu hastanelerinin özel sağlık kurumları ile rekabet edebilmesi için, hastanelerde stokların yönetimi ayrı bir önem göstermektedir.

2.4. STOK YÖNETİMİNİN SORUMLULUĞU

Naktin, pazarlanabilir senetlerin, alacakların yönetiminden kimin sorumlu olacağı belirgindir ve bu alanlarda sorumluluk genellikle tek merkezde toplanmış durumdadır; yani alacakları ve nakdi kimin yöneteceği bellidir. Stok yönetiminde ise sorumluluk çoğu zaman geniş bir guruba verilir.

Bu guruplardan birisi olan satınalma yönetimi, firmaların üretimde kullanacağı hammadde ve malzemenin firmaya getirilmesinden sorumludur. Satınalma yöneticisi fiyat düşümlerinden ve büyük miktarlarda satın almadan yanadır.

Üretim yöneticisi, mamullerin üretilmesi için gerekli işçilik ve benzeri harcamalarla birlikte, hammadde ve malzemelerin üretimde kullanılmasından sorumludur. Üretim yöneticisi, üretimin aksamadan devam etmesi ve üretim sisteminin bozulmaması için rahat hareket etmeyi ve fazla stokla çalışmayı tercih eder. Stoklara yatırılacak paranın kaynağı ile doğrudan ilgilenmez.

Pazarlama yöneticisi, alıcıların taleplerinin karşılanmasını düşünerek mamullerin hazır edilmesini arzu eder. Satışların kaybedilmemesi ya da verilen siparişlerde gecikme olmaması için mamul stoklarının fazla olmasını tercih eder.

Finans yöneticisi, stokların diğer varlıklarla olan ilişkilerini dikkate alacak ve çeşitli stoklara yatırılacak tutarların değerlendirmesini yapacaktır. Finans yöneticisi hammadde ve malzemelerin, yarı mamullerin ve mamullerin stok miktarlarının artması ile maliyetlerin yükseleceğini düşündüğünden, stok miktarının fazla olmasını istemez (Aksoy, 1993:276).

Yukarıdaki yönetim guruplarının her biri kendi sorumluluk alanlarına bağlı olarak stoklara yaklaşır. Belirtilen nedenlerle, stok seviyesinin değişmesi ile maliyetlerin değişeceği dikkate alınarak, işletme yöneticisi, işletmenin yapısına uygun olarak, stokların yönetimini, ilgili birime bağlamalıdır.

Sağlık kurumlarında değişik finansal politikaların uygulanmasında sorumluluk kademeleri açıkça belirlenmiş iken, stokların yönetimi ile ilgili olarak sorumluluk taşıyan pek çok yönetici ile karşılaşılır. Buna örnek olarak; satınalma yöneticisi, stok yöneticisi, üretim yöneticisi ve finans yöneticisini verebiliriz. Uygulamada stoklar bu yöneticilerin hepsinin yönetim sorumluluğu altında yönetilmektedir (Akar-Özgülbaş, 2002: 145).

2.5. STOK ÇEŞİTLERİ

İşletmelerin faaliyetlerine bağlı olarak, bulunduracakları stoklar da değişmektedir. Değişik ölçülerde, değişik şekillerde ve birbirinden farklı özellikleri bulunan oldukça çeşitli stoklar vardır.

Bu çeşitliliğin bir sonucu olarak firmaların stoklara yapmış oldukları yatırımlar da önemli tutarlara ulaşmaktadır. Özellikle imalat ile uğraşan firmalarda stokların yönetimi büyük önem arzeder; çünkü bu firmalarda stoklar hammadde, yardımcı madde, işletme malzemesi, yarı mamuller, mamullerden oluşurken imalatla uğraşmayan firmalarda söz konusu olan yalnızca mal stoklarıdır (Türko, 2002:284).

2.5.1. Stoklanan Malzemenin Türüne Göre Sınıflandırılması

Malzemenin türüne göre stoklar; hammaddeler, yarı mamuller, mamuller, yarı malzeme ve teçhizatlar, ticari mallar ve hurdalar olarak sınıflandırılabilir.

2.5.1.1. Hammaddeler

Hammaddeler oldukları gibi veya çeşitli işlemlerden geçtikten sonra mamulün esasını oluşturan varlıklardır. Doğrudan mamulün elde edilmesinde kullanılıp, çok defa mamulün bünyesinde hemen ve açıkça görülebilmektedir. Hammadde stokları da firmanın faaliyet alanına ve üretilen mamullerin niteliklerine göre değişmektedirler. Doğrudan tabiattan bir işlem yapmadan elde edilen hammaddeler olduğu gibi, bir başka firma için tamamlanmış mamul niteliğindeki bazı ürünler diğer firmaların imalatının hammaddesini oluştururlar (Aksoy,1993:272-273). Kısaca hammadde stokları, imalata giren ve üzerinde işlem yapılan varlıklardır (Tengilimoğlu, 1997:52).

Sağlık kurumlarında sağlık hizmetinin üretiminde kullanılan ilaç, alkol, tıbbi sarf malzemeler, laboratuvar kitleri, radyoaktif malzemeler vb. hammadde olarak ele alınabilir (Akar-Özgülbaş,2002:145).

2.5.1.2 Yarı Mamuller (Üretim Aşamasındaki Mallar)

Yarı mamuller üretim sürecinde kısmen tamamlanmış, buna karşın üzerlerinde yapılması gereken işlemler henüz tamamlanmamış bulunan ve iş istasyonları arasındaki ara depolarda biriktirilen varlıklardır. Bunların yarı mamul özelliği, bir süre sonra tüm işlemlerin tamamlanması ile mamule dönüşür (Tükenmez ve başk, 1999:700). Bir başka deyişle yarı mamuller, üretim sürecinin değişik safhalarında bekletilen, üretim içi stoklardır (Tengilimoğlu, 1997:52).

Sağlık kurumlarının hizmet üretme özelliği nedeniyle stoklar arasında yarı mamul niteliğinde stoklar yer almaz (Akar-Özgülbaş,2002:146).

2.5.1.3 Mamuller

Üretimi tamamlanmış ve satılmak üzere ambara alınmış mallar, mamul stokları olarak adlandırılır (Akdoğan-Tenker, 2001:89). Mamuller nihai tüketiciler tarafından kullanılmak üzere satın alınabileceği gibi, ara tüketiciler tarafından bir başka mamulün imalatında girdi olarak kullanılmak üzere de satın alınabilmektedir (Aksoy,1993:273).

Sağlık kurumlarında ortopedi servislerinde üretilip bekletilen aletler (protez kol ve bacaklar) veya hastane laboratuvarlarında yapılan ilaçlar mamul stoklarına örnek verilebilir.

2.5.1.4. Yardımcı Teçhizat ve Malzemeler

Bakım onarım malzemeleri ile üretim sürecine giren; fakat ürünün parçasını oluşturmeyen yakıt, sabun, yağ vb malzemeleri içerir (Doblerd, 1971:219; Aktaran, Tengilimoğlu).

Hastanelerde de kullanılan temizlik malzemeleri (kişisel ve yüzey temizlik malzemeleri), tıbbi ve diğer demirbaşların bakım ve onarımlarında kullanılan yağlar yardımcı teçhizat ve malzemelere örnek verilebilir.

2.5.1.5. Ticari Mallar

Aynen satılmak üzere edinilmiş stoklardır. Üretim işletmesinden çok ticaret işletmesinde rastlanan bu stok kelemine örnek olarak buzdolabı gibi

dayanıklı tüketim malları satan bir işletmenin stoklarını gösterebiliriz (Akdoğan -Tenker, 2001:89-90).

Özel sektör sağlık kurumlarında ve eğitim hastanelerin vakıfları ve dernekleri aracılığıyla hasta tedavisinde kullanılan bazı hammaddeler (örneğin; protez ve ortez), hastane dışı alıcılardan gelen talebe göre üretime alınmadan satılabilmektedir. Bu tür talepleri karşılamak üzere elde bulundurulan stoklar, ticari mal olarak nitelendirilebilir (Akar-Özgülbaş, 2002:146).

2.5.1.6. Artıklar ve Hurdalar

Artıklar, üretim işleminin doğal sonucu olarak, üretim süresince döküm, kesim, delme, aşındırma veya hizmet verme sonucu işlemlerden sonra ortaya çıkabilir. Artıkların en önemli özelliği; mamullere göre az da olsa ekonomik değere sahip olmalarıdır. Artıklar; farklı üretim koşullarına göre; doğrudan ilk madde ve malzeme olarak, satılarak değerlendirilebilir veya ek üretim işlemine tabi tutularak yeni bir mamul haline getirilebilir (Yükçü, 2002:334). Örneğin; Radyoloji Ünitesinde film çekildikten sonra, kullanılan kurşun, biriktirilip satılabilir.

Hurdalar ise, üretim aşamasında veya üretim sonrasında kullanılamaz hale gelen mamuller ile işletmenin kullandığı çeşitli mal ve malzemelerin kullanılamaz derecede eskiyen, bozulan stoklarından oluşur (Ak-Akar-Karaca, 1987:22).

2.5.2. Stoklanan Malzemenin Fonksiyonlarına Göre Sınıflandırılması

Malzemeler fonksiyonlarına göre; parti içi stoklar, emniyet stokları, promosyon stoku, spekülatif stok, mevsimsel stoklar olarak sınıflandırılabilir.

2.5.2.1. Parti İçi (Çevrim) Stokları

Bu sınıfa giren stoklar, stok kalemlerinin tek tek siparişi yerine partiler halinde sipariş edilmesi sonucu ortaya çıkar. Bir parti malzemenin

kullanılmaya başlamasıyla bitiş süresi arasında geçen zaman içerisinde tüm beklemekte olan stoka, çevrim stoku denir (Saygılı, 1991:138).

2.5.2.2. Emniyet Stokları

Talep belirsizliği ve tedarik süresindeki teslim gecikmelerini karşılamak amacıyla elde bulundurulanan stok miktarıdır. Talep kesin biliniyorsa, bu stoklara ihtiyaç yoktur (Gençyılmaz, 1988:11). Özellikle hastanelerde stoksuz kalmanın telafisi mümkün olmayan sonuçlar doğurabilmesi (ölüm, sakat kalma vb. durumlar), emniyet stokunun önemini daha da arttırmaktadır.

2.5.2.3. Promosyon stoku

Çok çabuk ve etkin bir pazarlama promosyonu veya müşteriye fiyat indirimi, fazla satma önerisi verebilmek için tutulan stoktur (Tengilimoğlu, 1997:52).

2.5.2.4. Spekülatif Stok

Fiyatlarda artma beklendiği zaman aniden veya ihtiyaçtan fazla olarak alınan malzeme stoklarıdır (Yenersoy,1990:7-8).

2.5.2.5. Mevsimsel Stoklar

Talebin mevsimsel değişiklik gösterdiği stok kalemleri için elde bulundurulur. Talepteki aşırı artışlar önceden elde bulundurulanan bu stoklarla karşılanır (Gençyılmaz, 1988:11). Örnek olarak, yaz aylarında özellikle çocuklarda artış gösteren ishal olayı nedeniyle, hastanelerde bulundurulanan ilaç ve serumlar bu dönemlerde daha fazla bulundurulabilir.

2.6. STOKLARIN FONKSİYONLARI

Bir işletmenin stok bulundurmasının birçok nedeni vardır. Ancak; ana neden, arz ve talep sürecinin farklı hızlarda olmaları nedeniyle, stoklara olan ihtiyacın sürekli olmasıdır.

Bu ana neden dışında, stokların gördüğü fonksiyonlar; kesikli üretimde kolaylık sağlaması, üretim hızını sabit tutması, arz ve talep arasında bir

tampon görevi görmesi, partiler halinde yapılacak malzeme teslimlerinin ekonomikliğinden yararlanılmasını sağlaması ve pazar koşullarında yararlanmayı sağlayarak müşteriye verilen hizmeti sürekli kılması olarak sıralanabilir (Gençyılmaz, 1988:9).

2.6.1. Kesikli Üretimde Kolaylık Sağlama Fonksiyonu

Planlama ve kontrol açısından, üretim sistemleri içinde en karmaşık olanı, kesikli üretim sistemidir. Bu sistemde, aynı üretim olanakları ile çok sayıda mamul aralıklarla partiler halinde üretilir. Her mamule ait parti büyüklüğü, üretilen ve stokta tutulan miktar, bir sonraki üretim zamanına kadar talebi karşılayacak şekilde belirlenir. Burada stokların ana fonksiyonu, arz ve talebi düzenleyerek, üretimin en ekonomik şekilde yapılmasını sağlamaktır.

2.6.2. Üretim Hızının Sabit Tutulmasını Sağlama Fonksiyonu

Ürettiği mamullere olan talebin mevsimsel veya periyodik olarak değişim gösterdiği işletmelerde, en büyük sorun, dalgalanan talebin nasıl karşılanacağıdır. Bu sorunu çözmek için işletmenin elinde, üretim hızını veya işgücü sayısını sürekli değiştirmek gibi birçok imkan vardır. Ancak çoğu işletmeler, sabit ve düzenli bir işgücü ve üretim hızı ile talebi karşılamak ister. Çünkü, böyle bir politika, üretim araçlarının mümkün olduğu kadar verimli kullanılmasını sağlar. Bunun sonucu talebin düşük olduğu periyotlarda mamul stokları oluşur. Oluşan bu stoklar, talebin yüksek olduğu periyotlarda, üretimin karşılayamadığı miktarı sağlamak üzere kullanılır.

2.6.3. Arz Ve Talep Arasında Bir Tampon Görevi Görme Fonksiyonu

Ne kadar iyi bir talep tahmin yöntemi kullanılırsa kullanılsın, gerçekleşen değerler ile tahmin edilen değerler arasında bir fark olacaktır. Özellikle, kısa dönemde ortaya çıkan talep dalgalanmaları, tesadüfi nedenlere bağlıdır. Tahminlerde hata olmaması mümkün değildir. Bunun doğal sonucu olarak, talebin karşılanmama riski ile karşı karşıya kalınabilir.

Bunu önlemek ve müşteriye sürekli ve düzgün bir hizmet vermek için, normal olarak, mamul stoklarının elde bulundurulması uygun olmaktadır.

2.6.4. Partiler Halinde Yapılacak Mal Teslimlerinin Ekonomikliğinden Yararlanılmasını Sağlama Fonksiyonu

Arz ve talep değerleri zaman boyunca birbirine eşit olsa bile, yine de stok bulundurmak ekonomik olmaktadır. Çünkü arzın sabit bir hızla yapılması, teslim sayısının fazla, bir defada teslim edilen miktarın az olması demektir. Buna karşılık bir defada teslim edilen miktarın fazla, teslim sayısının az olması, diğerinden daha ekonomik olmaktadır. Ekonomiklik, sevkiyat ve teslim maliyetlerinin, diğerine kıyasla, daha düşük olmasından ileri gelmektedir.

2.6.5. Pazar Koşullarından Yararlanmayı Sağlama Fonksiyonu

Pazar koşulları, işletmeleri, zaman zaman gereğinden önce stok bulundurmaya itebilir. Örneğin hammadde fiyatlarında yakın bir gelecekte artış bekleniyorsa, şimdiden gereğinden fazla satın almak söz konusu olabilir. Eğer mamul fiyatlarında bir artış bekleniyorsa, bu defa da, stoktaki mamulleri elden çıkarmada acele edilmemesi gerekecektir.

2.6.6. Müşteriye Verilen Hizmeti Sürekli Kılma Fonksiyonu

Müşteriler, gereksinim duydukları mal ve hizmetleri zamanında karşılamak isterler. Eğer bu istekleri zamanında karşılanmazsa, başka işletmelerin mallarını satın alma yoluna gidebilirler. Bu durum aynı zamanda potansiyel müşterilerin de kaçırılmasına neden olabilir (Tükenmez ve başk, 1999: 703).

Stokların gördüğü fonksiyonları özetlemek gerekirse, genel olarak şunlar söylenebilir: Stok miktarı arttıkça; satın alma, üretim ve dağıtım maliyetlerini düşürmek, müşteriye daha iyi hizmet vermek, üretim faaliyetlerini daha kolay planlamak ve kontrol etmek olacaktır. Ancak; bu yararlarına karşılık katlanması gereken maliyetlerde de bir artış olacaktır. Örneğin; daha fazla stok elde bulundurmak; bozulma, eskime gibi riskleri de

beraberinde getirir. Yarar ve sakıncalar dikkate alınarak, maliyetlerin uygun bir stok düzeyi elde edilecek şekilde dengelenmesi gerekir. Bunun için iyi bir stok politikası belirlenmelidir (Tengilimoğlu, 1997:53). Basit bir ifadeyle stok politikası; ihtiyaçlarla, ikmal arasında doğru bir oranlama kurulmasıdır.

2.7. STOK MALİYETLERİ

Firmalar stoklarının ne fazla ne de az olmasını arzu ettiklerinden, kendileri için en uygun stok seviyesini belirlemeye çalışırlar. Stok yönetiminin amacı da; firmanın kârlılığını arttırmak için, tüm stok maliyetlerini minimuma indirecek stok seviyesini belirlemektir. Kısaca stoklara sahip olmanın maliyetleri ile, stokları bulundurma kazandırdığı gelirlerin karşılaştırılması yoluyla, uygun stok seviyesi belirlenmeye çalışılır (Aksoy,1993:276).

Stoklarla ilgili maliyetleri; tedarik ve üretime hazırlık maliyeti, stok bulundurma maliyeti, stok bulundurmama maliyeti ve stok yönetim sistemi maliyeti gibi başlıklar altında toplanabilir.

2.7.1. Tedarik ve Üretime Hazırlık Maliyeti

Bu giderler malzemenin işletme içinden ve dışarıdan temin edilmesine göre değişir. Malzemenin başka işletmelerden satın alınması ile ilgili olarak yapılan giderler, siparişlerin yapılması, izlenmesi, haberleşme, faturaların tanzimi ve ödenmesi, teslim alma, kayıt, kontrol giderlerini kapsar (Tengilimoğlu, 1997:53).

Genellikle sipariş sayısı ile sipariş giderleri toplamı arasında doğrusal bir ilişkiden söz edilir. Çünkü firma ihtiyaç duyduğu stokların tümünü bir defada sipariş verdiğinde tek bir sipariş maliyeti ile karşılaşır. Sipariş sayısı arttıkça her defaki sipariş için yeni maliyetlere katlanmaktadır. Malzeme işletmede imal edilecekse üretime hazırlık giderleri de oluşacaktır.

2.7.2. Stok Bulundurma Maliyeti

Stok bulundurma maliyeti, stoklara bağlanan kaynağın; depolama, stokların iktisadi ve fiziki kıymet kaybına uğramasından dolayı (modası geçme, çürüme, bozulma, kırılma, kaybolma) sigorta ve sayım giderlerinden

oluşmaktadır (Dağlı, 1999:199). Stok bulundurma miktarı arttıkça bu giderler de artacaktır.

Stok bulundurma maliyeti; fırsat maliyeti, depolama maliyeti, hizmet maliyetleri ve risk maliyetlerinden oluşmaktadır.

2.7.2.1. Fırsat Maliyeti

Fırsat maliyeti; bir seçeneğin seçilmesi nedeniyle vazgeçilen, diğer seçeneğin kullanılmasından dolayı işletmenin kaybettiği gelirler olarak tanımlanır (Akdoğan, 2000:16). Bu maliyet muhasebe kayıtlarında gözükmeyen bir maliyettir. Sermayenin stok dışında herhangi bir yere yatırılmaması sonucu ortaya çıkan maliyettir (Gençyılmaz, 1988:22).

Sermayenin stok yatırımlarında hareketsiz bırakılması, kazancı mümkün olan bir kâr kaybına sebep olmaktadır. Ayrıca yatırılan sermaye yabancı kaynaktan elde edilmişse, yabancı kaynağın faizi de stok bulundurma maliyeti olarak belirlenecektir. Bir araştırmada, hastaneler için fırsat maliyetinin stoklara bağlanan yatırım tutarının %20-30 arasında olduğu tahmin edilmektedir (Hughes, 1984:2078, Aktaran Tengilimoğlu)

2.7.2.2. Depolama Maliyeti

Depolama maliyeti, deponun firmaya ait olması veya kiralanması durumuna göre değişir. Eğer depo firmaya ait ise; aşınma, emlak vergisi, bina sigortası, ışıklandırma, ısı ve nem kontrolü ile ilgili maliyetler söz konusu olabilir. Depo kiralanmışsa kira bedeli de bu maliyetler arasına eklenecektir (Tengilimoğlu, 1997:53-54).

Hastanelerde ilaçların depolanması titiz bir çalışmayı gerektirmektedir. İlaçların bazılarını oda sıcaklığında saklamak gerekirken, insülin ve aşılardan gibi. (İlaçları 2-8 derece gibi buzdolabı sıcaklığında saklamak gerekir.) Bu nedenle ilaç tiplerine uygun depolama yapılmalıdır. Tabiatıyla bu, depolama maliyetini arttıran bir etki yapacaktır. Ayrıca depolama maliyeti coğrafi bölgelere göre de değişiklik göstermektedir. Sözgelimi; İstanbul'daki bir depo kirası ile Erzincan'daki depo kirası aynı değerde değildir. Hatta Ankara'nın

Çankaya ilçesinde bulunan deponun kirası ile, Sincan ilçesinde bulunan deponun kirası da aynı olmamaktadır.

2.7.2.3. Hizmet Maliyetleri

Stok için ödenen vergi, sigorta, malzeme aktarma ve stokların periyodik fiziksel sayımı ile ilgili giderlerdir. Stok kayıtlarının tutulmasına ilişkin personel giderleri de hizmet maliyetleri arasında değerlendirilebilir (Gençyılmaz, 1988:23).

2.7.2.4. Risk Maliyetleri

Stok kalemlerinin teknolojik olarak eskimesinden, çalınmasından, kaybolmasından, hasar görmesinden ve bozulmasından doğan maliyetlerdir (Tengilimoğlu, 1997: 54). Fiyat düşmelerinden doğan risk, talep azalmalarından dolayı oluşacak zararlar da risk maliyetleri arasında değerlendirilir.

Belirtilen maliyetler her bir stok birimi başına ayrı ayrı hesaplanabilmektedir. Genellikle stok bulundurma maliyetleri her bir liralık stok için yüzde olarak ifade edilir (Kalberg, 1984:202, Aktaran Aksoy). Birim stok başına bulundurma giderinin hesaplanması, aynı zamanda stoklara bağlanan kaynağın maliyetinin yüzdesini içine almaktadır.

Hastanelerde kullanılan malzemelerden bir kısmının (ilaç, serum ve kan ürünleri gibi) miadı vardır. Bunların raflara yerleştirmesinde yakın miadlıları öne çıkarılarak ilk önce tüketilmesine dikkat edilmelidir. Miadı dolan ilaç, malzeme kullanılamaz hale gelecek bu da maliyetleri arttıran bir rol oynayacaktır.

2.7.3. Stok Bulundurmama Maliyeti

Stoklarla ilgili hesaplanması çok güç olan maliyet türüdür. Stok bulundurmama maliyeti, talep olduğunda talebin karşılanamaması nedeniyle ortaya çıkar (Özgen, 1987:213). Bu giderler stok bulundurmama miktarı ve zamanı ile orantılı olmaktadır. Talebin arzı aşması, planlanan sürede mal tesliminin gecikmesi, işletmede emniyet stoklarının bulundurulmamasına

ilişkin belirli bir politikanın olmayışı vb. nedenler sayılabilir (Tengilimoğlu, 1997:54).

Stok bulundurmama maliyetini iki guruba ayırmak mümkündür. Birincisi, taleplerin bekletilmesi; ikincisi talebin kaybedilmesidir. Talebin karşılanmaması nedeniyle üretimin aksamaması, malların yetiştirilememesi sonucu bu işlemde elde edilecek kârların kaçırılmasıdır. Ancak kayıp kaçırılan kârla da bitmeyebilir. Üretim durursa, firma sabit maliyetlere katlanacaktır. Firma üretim yapmasa da; işçi ücretini, elektrik, su ve varsa kira giderlerini ödeyerek işletmenin devamını sağlayacaktır (Akar-Özgülbaş, 2002:149).

İşletme, yeterli stok bulundurmaması sonucu, gelen talepleri karşılayamayacak, bunun sonucunda da, eğer bir zorunluluk yoksa müşteriler firmayı beklemeyecektir. Kaybedilen müşteriler ve kaçırılan kârlar bir kez olursa firmanın maliyeti az olacaktır. Ancak bu stokların yetişmemesi durumu sık yaşanırsa, stok bulundurmamanın maliyeti, firmaya çok daha fazla olacaktır (Gençyılmaz, 1988:29).

Bazı durumlarda karşılanamayan siparişler alıcı firmanın da kayıplara uğramasına neden olur. Çünkü her firma kendi talebine, durumuna göre faaliyette bulunur. Stok bulundurmama nedeniyle, ortaya çıkan gecikme sonucu karşı firma zarar görürse, bunun sonucu ceza ya da tazminat ödeme söz konusu olabilir. Bu ödenecek cezalar da stok bulundurmama maliyetleri arasına katılır (Aksoy,1993: 283).

2.7.4. Stok Yönetim Sistemi Maliyeti

Günümüzde işletmeler kaliteyi yükseltmek, maliyeti düşürmek, üretim sürecini kısaltmak için bilgi sistemlerinden yararlanma yoluna gitmişlerdir. Bu sayede stoklara yapılan yatırımın son yıllarda azalma gösterdiği görülmektedir. Geliştirilmiş stok yönetimini kullanan işletmelerin stok yönetimlerinin etkinliği artmaktadır. Stokların tedarik edilmesinde kullanılan sistemlerin gelişmesi, ulaşım sistemlerinin hızlanması sayesinde stokların hareket kabiliyeti artmış ve bulundurulacak stok miktarları azalma eğilimi göstermiştir. Ayrıca depolama sistemindeki gelişmeler mamul ömrünü

uzatarak mamullerin daha uzun kullanımını ve depolanabilmesini sağlamıştır (Özgen,1987:211).

Stok yönetiminde etkin bilgi sisteminin kullanılması, stok kontrolünde bilgisayar hizmetlerinden yararlanılması stok yönetimini kolaylaştırmış stoklara yatırılan tutarlarda azalma elde edilmiştir. Bu sayede stok kontrolünde insan hatalarının önüne geçmek, mükerrer yapılan işlemleri ortadan kaldırmak mümkün olabilmektedir.

Stok yönetiminde çeşitli kontrol sistemlerinden yararlanma ve yeni geliştirilmiş bilgi işlem teknolojisi kullanımının bir maliyeti bulunmaktadır. Bir tarafta stok tedarik maliyetlerinden ve stok bulundurma giderlerinden tasarruf sağlanırken, bu tasarrufların sağlanması için yeni harcamalar yapılması ayrı bir külfet getirerek maliyetleri arttırmaktadır.

İşletmelerin stok politikalarına bağlı olarak uygulanan stok sistemi için geçerli olan maliyetleri şu şekilde sıralamamız mümkündür (Güven, 2001:115).

- Bilgi toplama masrafları
- Fiziksel stok kontrol masrafları
- Koruma kayıt masrafları

Stok yönetimini daha etkin hale getirmek için kullanılan bilgi işlem sisteminin maliyetlerinin seviyesini tespit etmek ve bu maliyetleri gider merkezlerine yansıtmak oldukça güçtür.

2.8. STOK DEĞERLEME YÖNTEMLERİ

Stokların maliyetlerinin gerçek durumunu görmek için, çeşitli stok değerlendirme yöntemleri kullanılmaktadır. Dönen varlıklar içinde büyük yer tutan stokların hesaplanmasında yapılacak hatalar, ürün veya hizmetlerin fiyatlandırılmasında ve bilançolarda işletmelerle ilgili gerçek durumların yansıtılamamasına sebep olur. Çünkü dönem sonunda stok tutarının yüksek gösterilmesi satılan mal maliyetinin gerçek değerinden daha düşük ve dönem kârının daha yüksek saptanmasına sebep olur. Buna karşılık dönem sonundaki stok tutarının olduğundan daha düşük gösterilmesi ise, satılan mal maliyetinin olduğundan daha yüksek ve dönem kârının olduğundan daha

düşük gösterilmesine olanak sağlamaktadır. Stokların değerlendirilmesi sırasında yapılan hatalar; bilançoların, işletmenin mali durumunu gerçekçi bir şekilde göstermemesine sebep olmaktadır (Gençyılmaz, 1988:27).

Stok değerlemenin taşıdığı önem, işletmelerin yöntem seçiminde titiz ve özenli davranmalarını gerektirirken, aşağıda belirtilen ilke ve kurallara uyulması işletmeler için zorunlu görülmektedir (Sayarı, 1981:31):

- Kullanılan değerlendirme yöntemi, hesap dönemi kârının gerçeğe en yakın olarak saptanmasına olanak vermelidir.
- İşletmenin hesap dönemi sonundaki mali durumunun gerçeğe en yakın biçimde belirtilmesine yardımcı olmalıdır.
- Gelecek hesap dönemlerinin, kârlarının gerçeğe yakın biçimde saptanması için yararlı bir araç oluşturmalıdır.
- İşletmenin yönetimden sorumlu olanlara gelecekteki edimlerinin planlanması için gerekli ve yararlı bilgiler sağlanmalıdır.
- Stokların daha yararlı biçimde kullanılması için katkıda bulunmalı ve bununla birlikte uygulanması kolay olmalıdır.

Stok değerlemesine esas olan yöntem seçiminin işletmelerin kendi koşullarına uyacak biçimde yapılması gerekmektedir birlikte, eğer belli bir endüstri dalındaki işletmeler aynı stok değerlendirme yöntemini uygulayacak olurlarsa, uygulanacak stok değerlendirme yönteminin cari değerleri yansıtan bir yöntem olacağı ve bunun da finansal tabloları daha yararlı ve anlamlı duruma getireceğini belirtmek gerekir (Sayarı, 1981:32).

Dönem sonundaki stokun tam ve doğru olarak değerlendirilmesi işletmelerin dönem karını tayin eden en önemli etkenlerden birisidir.

Üretilen mamullerle ilgili stoklarda stok kaleminin değeri, yalnız malzeme değeri değil, mamul hale gelinceye kadar üretim sürecine eklenen diğer maliyetleri de içerir. Bunlar işçilik ve genel giderlerdir.

Gerek üretime gönderilen ilk madde ve malzemelerin çıkış değerinin belirlenmesinde, gerekse dönem sonunda elde bulundurulmuş ilk madde ve malzeme stoklarının maliyet değerinin saptanmasında kullanılabilecek değerlendirme yöntemleri şöyle sıralanabilir (Akdoğan, 2000:237):

- Gerçek parti maliyeti (has maliyet) yöntemi
- Ortalama maliyet yöntemi
- FIFO (İlk giren ilk çıkar yöntemi)
- LIFO (Son giren ilk çıkar yöntemi)
- NIFO (İlk gelecek olan ilk çıkar yöntemi)
- HIFO (En yüksek fiyatlı ilk çıkar yöntemi)
- Yenileme maliyeti (Piyasa fiyatı) yöntemi
- Standart maliyet yöntemi
- Güvenlik stoklarını dikkate alan değerlendirme yöntemi
- Piyasa fiyatı ve alış maliyetlerinden düşük olanı ile değerlendirme yöntemi
- Perakende satış fiyatı ile değerlendirme yöntemi

2.8.1. Gerçek Parti Maliyeti (Has Maliyet) Yöntemi

Bu yöntemde elde bulundurulmuş ilk madde ve malzemelerin hangi parti maliyete ait olduğu bilinmektedir. Bu nedenle, üretimde kullanılacak malzemeler hangi partiden alınmış iseler, o partinin maliyet bedeli ile üretime yüklenmektedir. Aynı biçimde dönem sonunda elde bulundurulmuş stoklar da hangi partiden ise o partinin maliyetleri ile değerlendirilmektedir (Akdoğan, 2000:237-238).

Bu yöntemde uygulama kolaylığı sağlayabilmek için, satın alınan her maddenin satın alma maliyeti ile etiketlenmesi yararlı olacaktır. Söz konusu etiketlerin kesinlikle birbirine karıştırılmaması gerekmektedir. Çünkü üretime gönderilen malzeme etikette yazılı maliyetleri ile değerlemeye tabi tutulacaktır. İlk madde ve malzeme maliyetlerinin birbirine karışma ihtimali ve izleme zorluğu nedeniyle uygulaması güç olan bir yöntemdir. Ancak büyük miktarda alım yapan işletmeler için uygulanabilir (Yükçü, 1999:81-82).

2.8.2. Ortalama Maliyet Yöntemi

Ambardan çıkışı yapılan ilk madde ve malzemelerin hangi partiden yapıldığı her zaman bilinmeyebilir. Bu gibi durumlarda bazı varsayımlardan hareket edilerek maliyetlerin belirlenmesi gerekir. Ortalama maliyet yönteminde, ilk madde ve malzemelere bir ortalama fiyat bulunmakta ve

üretime gönderilen ve stokta kalan ilk madde ve malzemeler bu ortalama maliyete göre değerlendirilmektedir. Ortalama maliyet yönteminin değişik uygulanış biçimleri vardır. Bunlar (Akdoğan, 2000,237-238):

- Basit ortalama yöntemi
- Hareketli ortalama yöntemi
- Dönem sonu Tartılı (Ağırlıklı) ortalama yöntemi
- Hareketli tartılı ortalama yöntemi

Bu yöntem fiyat dalgalanmaları olan ekonomilerde uygulama alanı bulabilen, çok yüksek ve çok düşük fiyattan alınan malzemeleri adil bir biçimde ortalama fiyatla değerleyen bir yöntemdir (Yükçü, 1999: 82).

2.8.2.1. Basit Ortalama Yöntemi

Bu yöntemde ortalama maliyet; alınan partilerin miktar ve tutarlarına bakılmaksızın tüm partilerin birim maliyetlerinin basit ortalaması alınarak, dönem sonunda hesaplanmaktadır. Dönemler işletmenin özelliğine göre aylık, üç aylık veya yıllık olabilmektedir. Bu yöntemin en önemli sakıncası; ortalama maliyetlerin dönem sonunda hesap edilmesi ve üretime verilen ilk madde ve malzemelerin değerlerinin üretime verilmiş sırasında değil de, dönem sonunda hesaplanmış olmasıdır (Akdoğan, 2000:240).

Parti alışlarının fiziki miktarlarının çok farklı yapıldığı zamanlarda basit aritmetik ortalama maliyetle değerlendirme, hatalı ve gerçeği yansıtmayan değerlere yol açar. Alışlar çok farklı miktarlarda yapıldığı takdirde hesap edilecek basit aritmetik ortalama maliyet yeterli olmaktan çok uzak kalmakta ve hatalı değerlemelere yol açmaktadır (Erdener-Basık, 1999:165).

2.8.2.2. Hareketli Ortalama Yöntemi

Bu yöntemde ortalama maliyet; giren partilerin miktar ve tutarlarına bakılmaksızın birim maliyetlerine göre hesaplanmaktadır. Ancak bu yöntemde ortalama maliyetler, dönem sonunda değil, her çıkışta hesaplanmaktadır (Akdoğan, 2000:242).

Bu değerlendirme yönteminin avantajı, fiyatlarda hızlı değişim periyodundaki düzensiz değişimlerin etkisini minimize etmesidir. Önemli

dezavantajı ise, her yeni ünite alındığı zaman yeni bir ortalama fiyat tespit etmek için zaman gerektirmesidir. Günümüzde çoğu işlemler bilgisayara geçmiş olmasına rağmen bu dezavantaj hala devam etmektedir (Kutlu, 1998:113).

2.8.2.3. Dönem Sonu Tartılı (Ağırlıklı) Ortalama Yöntemi

Bu yöntemde ortalama maliyet; belli dönemde işletmeye giren ilk madde ve malzemelerin miktar ve tutarları dikkate alınarak hesaplanmaktadır. Basit ortalama yönteminde yalnızca birim maliyetleri dikkate alırken, tartılı ortalama maliyetinde miktar ve tutarlar dikkate alınır. Dolayısıyla da, daha duyarlı ve doğru ortalama maliyetler hesaplanmaktadır. Dönem sonu tartılı ortalama yönteminde, hesaplamalar dönem sonlarında, genellikle ay sonlarında yapılmaktadır (Akdoğan, 2000:245).

Bu yöntemde birim maliyet genellikle dönem sonunda hesaplandığı için dönem içinde herhangi bir anda birim maliyeti hesaplanması için yeterli değildir. Ayrıca dönem içinde farklı fiyatlardan çok sayıda alış söz konusu olduğu zaman, hesap dönemi sonunda çok uzun hesap işlemleri gerektirir. Bu nedenle çok pratik bir metot değildir (Akgüç, 1995:71).

Bu yöntem özellikle kamu sağlık kuruluşlarında ayniyat muhasebesi içerisinde kullanılmaktadır. Değerleme genellikle aylık dönemler halinde yapılmaktadır (Akar-Özgülbaş, 2002:154).

2.8.2.4. Hareketli Tartılı Ortalama Yöntemi

Bu yöntemde de, dönem sonu tartılı ortalama yönteminde olduğu gibi, ortalama maliyet; işletmeye giren ilk madde ve malzemelerin miktar ve tutarları dikkate alınarak hesaplanır. Yalnız bu dönemde ortalama maliyetler dönem sonunda değil; her parti çıkışında ayrı ayrı dikkate alınır. Hareketli tartılı ortalama yönteminde, her yeni girişe kadar üretime verilen ve stokta kalan ilk madde ve malzemeler bu ortalama maliyete göre değerlendirilir.

Hareketli tartılı ortalama yöntemi, diğer ortalama yöntemlerine göre daha doğru sonuçlar verir. Bu yöntemde ortalama maliyetler çıkış anında

değil, her yeni girişte hesaplanmaktadır; bu da daha doğru sonuç alınmasını sağlar (Akdoğan, 2000:245-247).

2.8.3. (FIFO) İlk Giren İlk Çıkar Değerleme Yöntemi

FIFO İngilizce First – In – First - Out kelimelerinin, (İlk Giren İlk Çıkar) baş harflerinden meydana gelmektedir.

Bu yöntem, malzemenin satın alınış (ambara giriş) sırasıyla ambardan çıktığını varsayar. İlk satın alınan malzeme önce çıktığından, ambarda kalan malzeme, daha sonra satın alınmış partiden oluşur. Enflasyon dikkate alındığında, bu yöntem bir yandan önce alınmış düşük fiyatlı partilerin ilk madde ve malzeme giderleri haline dönüşmesine ve sonuçta maliyetlerin düşük, dönem kârlarının yüksek çıkmasına, öte yandan da bilançodaki ilk madde ve malzeme stoklarının son zamanda alınmış daha yüksek fiyatlı partilerden oluşmasına, yani stokların günün fiyatına yakın biçimde yüksek görünmesine yol açar (Büyükmirza, 2003:142).

Bu yöntemin fiili uygulaması için, özellikle zaman içerisinde bozulma, çürüme veya verim düşüklüğü gösterebilecek ilk madde ve malzemeler kullanan işletmeler için uygun bir yöntemdir (Yükçü, 1999: 84).

FIFO yöntemin üstünlükleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Atamanalp, 1984:486):

- Stok çıkışları bir sıra dahilinde ve sistematiktir,
- Uygulaması kolay olduğundan, kolayca anlatılıp öğretilir, hesap işlemleri az zaman alır,
- Önce giren stoklar, önce çıkacağı için bozulma ve ekonomik değer kayıpları asgariye iner,
- Fiyatlar yükselirken dönem sonu stokları en son maliyetlerle değerlendirileceği için bunların gerçek değerlerinin tespiti daha kolay olur,
- Stokların devir hızı fazla, giriş çıkışlar arasındaki süre kısa ise, bu yöntem stokların değerlendirilmesinde daha uygun olmaktadır,
- Stoklarda bulunan malların tiplerinde, modellerinde sık sık değişimler oluyorsa, işletmenin kayıplara uğramaması için bu yöntemin uygulanması gerekir,

FIFO yönteminin eleştirilen yönleri de, aşağıdaki gibi sıralanabilir (Akgüç, 1995:62):

- Fiyatların arttığı dönemlerde söz konusu yöntem satılan mal maliyetini olduğundan daha düşük göstermek suretiyle hesap dönemi sonundaki mal mevcudunun değerinin yüksek gösterilmesine ve dolayısıyla dönem kârının yükselmesine yol açmaktadır,
- Fiyatların düştüğü dönemlerde ise satılan mal maliyetini olduğundan fazla göstermek, hesap dönemi sonundaki mal mevcudunun değerinin ve dolayısıyla dönem kârının düşük gösterilmesine neden olmaktadır.

Yöntemin hesaben uygulanmasında, ilk madde ve malzeme fiyatlarının azalış gösterdiği, daha genel anlamda fiyatlar genel seviyesinin devamlı düşüş gösterdiği ekonomilerde uygulanması daha uygundur. Fiyatların artış gösterdiği dönemlerde hesaben uygulanması doğru olmaz. Çünkü fiyatların yükselme gösterdiği dönemlerde uygulandığında; önce satın alınan ilk madde ve malzemelerin maliyetinin sonrakilere göre düşük olması nedeniyle, ilk madde ve malzeme maliyetleri olduğundan düşük olarak gerçekleşeceğinden, işletmenin kârı olduğundan daha yüksek hesaplanır. Bu da fazladan vergi veya kâr payı ödemesi nedeniyle işletmenin aktiflerinin erimesine neden olabilir (Yükçü, 1999: 84-85).

Sonuç olarak diyebiliriz ki; bu yöntem, devletin vergi gelirlerini artırmakla birlikte, ticari işletmeleri enflasyonun etkilerinden koruyabilecek yapıya sahip bir yöntem değildir. Ancak bir çok ülkede olduğu gibi, yurdumuzda da çoğu işletmeler tarafından uygulanan bir yöntemdir.

Sağlık kurumlarında kullanımı belirli bir süreye (miada) tabi malların; örneğin ilaçlar ile sebze ve meyve gibi stokların değerlemesinde kullanılabilmektedir (Akar-Özgülbaş, 2002:155).

2.8.4. (LIFO) Son Giren İlk Çıkar Yöntemi

LIFO İngilizce Last – In – First - Out kelimelerinin, (Son Giren İlk Çıkar) baş harflerinden meydana gelmektedir.

Son giren ilk çıkar değerleme yöntemi, ilk giren ilk çıkar yönteminin tamamen tersi olup, üretime verilen ilk madde ve malzemelerin, en son satın alınan partiden yapıldığı kabul edilir. Bunun için de değerlemede en son partinin alış maliyetinden başlanarak, başa doğru gidilmektedir (Akdoğan, 2000:249).

LIFO değerleme yöntemi özellikle fiyatların devamlı yükselme gösterdiği enflasyonist ekonomilerde uygulama imkanı bulur. Enflasyonist ortamlarda işletmenin enflasyondan daha az etkilenmesi için önlem olarak düşünülür (Yükçü, 1999: 86).

LIFO yöntemin üstünlükleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Kutlu, 1998:108).

- Fiyat artışları zamanında LIFO kullanımı, vergiye tabi gelir ve vergi ödemelerini düşürür,
- Stoklardan çıkışlar yaklaşık olarak ikame maliyetleri ile değerlendirildiğinden, fiyat artışlarının sebep olduğu kârlar, en düşük düzeye indirilir,
- Kâr, aslında "satılma gücü" ile ifade edilebilecek sermaye paylarının işletme dışına gitmesini önler. Böylece yöneticilere kâr dağıtımı, vergi, ücret politikası, fiyat ve yatırım politikaları gibi belli başlı alanlarda daha rasyonel kararlar alma olanağı sağlayacaktır,
- Nesnel olabileceği için, yeniden değerleme gibi köklü uygulamaların muhasebe verilerinde neden olacağı kargaşalıklar, bu yöntemin uygulanması ile önlenmiş olur.
- Bu yöntemin kullanılması sonucunda nakit çıkışlarında sağlanacak tasarruf, örneğin vergi tasarrufu firmanın finansal ihtiyacının daha çok özkaynaklardan sağlanmasına imkan verecektir. Bu durum firmanın yabancı kaynaklar için ödeyeceği faizlerden tasarruf etmesini sağlar.

LIFO yöntemin üstünlükleri yanında, sakıncaları da şunlardır (Akgüç, 1995:65-66):

- Son giren ilk çıkar, yönteminin dayandığı varsayım sonucu bilançoda

gösterilen stokun değeri en eski maliyet bedellerine göre hesaplanmış olacaktır. Özellikle fiyatların yükseldiği dönemlerde bilançoda gösterilen stok değeri piyasa fiyatlarının çok altında bulunacaktır. Stok değerlerinin bilançolarda az gösterilmesi önemli bir eksikliği ifade etmektedir. Böyle bir durum işletmenin gerçek mali durumunu kavramasına engel olacaktır.

- Fiyatların düştüğü dönemlerde, yani büyük fiyat hareketleri olan ekonomilerde, son giren ilk çıkar yönteminin uygulanması satılan mal maliyetinin olduğundan az, dolaysıyla dönem kârının da aşırı şekilde yüksek hesaplanmasına yol açabilmektedir.

LIFO yöntemi sağlık kurumlarında tercih edilen bir değerlendirme yöntemi değildir (Akar-Özgülbaş, 2002:155).

Son giren ilk çıkar, yönteminin enflasyon dönemlerinde kullanılması işletmeler için daha faydalı olacağı iddia edilmektedir. Ayrıca bu yöntemler sadece maliyetlendirmeye yönelik varsayımları temsil etmekte olup, malzemenin gerçek fiziksel akışı ile ilgileri yoktur. Yani, ilk giren ilk çıkar yönteminin uygulanması için, ilk gelen malzemenin gerçekten ilk önce ambardan çıkması gerekmez. Önemli olan fiziki alış değil, maliyetlerin akış sırasındır (Büyükmirza, 2003:142).

2.8.5. (NİFO) İlk Gelecek Olan İlk Çıkar Yöntemi

NİFO İngilizce Next – In – First - Out kelimelerinin, (İlk Gelecek Olan İlk Çıkar) baş harflerinden meydana gelmektedir.

Bu yöntemde çıkışlar, çıkış tarihinden sonra işletmeye girecek ilk partinin birim maliyeti üzerinden değerlendirilmektedir. NİFO yönteminde, sipariş edilen ilk madde ve malzemeler işletmeye girmemiş olsa dahi, sipariş maliyetleri çıkışların değerlendirilmesinde dikkate alınmaktadır. Normal koşullarda, NİFO yönteminde esas alınan birim fiyatı, piyasa fiyatına yakın olmaktadır (Akdoğan, 2000,251).

2.8.6. (HİFO) En Yüksek Fiyatlı İlk Çıkar Yöntemi

HİFO İngilizce High – In – First - Out kelimelerinin, (En Yüksek Fiyatlı İlk Çıkar) baş harflerinden meydana gelmektedir.

HIFO yönteminde en yüksek fiyatlı partinin ambardan ilk çıktığı varsayılmaktadır. Böylece üretim maliyetlerine yükselen tutarlar sürekli olarak en yüksek fiyatlardan olurken, stoklar daha düşük fiyatlarla değerlendirilmektedir.

HIFO yönteminde, çıkış maliyetlerinin her çıkış anında değil de, dönem sonlarında (ay sonunda) toplam girişlerin maliyetlerinin göz önünde bulundurularak topluca yapılması durumunda sonuç farklı olabilmektedir. LIFO, FIFO yöntemlerinde de, çıkış maliyetlerinin dönem sonunda hesaplanması olanaklıdır. Ancak bu durumda da, ambardan değişik gider yerlerine verilen ilk madde ve malzemelerin hangi maliyetle söz konusu gider yerlerine dağıtılacağı sorunu ile karşılaşilmektedir. Bu nedenle uygulama alanı sınırlıdır (Akdoğan, 2000,251).

2.8.7. Yenileme Maliyeti (Cari Piyasa Fiyatı) Yöntemi

Bu yöntemde üretime verilen ilk madde ve malzemelerin değerlendirilmesinde, o anda piyasada cari olan fiyatlar uygulanmaktadır. Çıkışların değerlendirilmesi her çıkış anında o andaki cari piyasa fiyatına göre yapılabileceği gibi, ay sonunda da yapılabilir. Ay sonlarında cari piyasa fiyatına göre tüm çıkışların değerlendirilmesi yapıp, gider yerlerine yüklenmesi sağlanabilir. Ay içinde yapılan tüm çıkışlar için aynı fiyat uygulanacağından, ilk madde ve malzeme giderlerinin ilgili bölümlere yüklenmesinde FIFO, LIFO, HIFO yöntemlerinde olduğu gibi herhangi bir güçlükle karşılaşmaz; yalnızca maliyetler, ay içinde değil de ay sonlarında hesaplanmış olur. Her çıkışta yenileme maliyetinin bilinmesi güç olacağından, değerlemenin ay sonlarında yapılması, uygulamaya kolaylık sağlar.

Bir çok ülkede uygulama alanı bulan ve gün geçtikçe uygulaması yaygınlaşan yenileme maliyeti yöntemi, yalnızca üretime giren ilk madde ve malzemelerin fiyatlarındaki değişmeyi üretim maliyetlerine yansıtmakla kalmayıp, bilanço dönemlerinde, eldeki mevcut stokların da yenileme fiyatlarıyla bilanço da yer almalarına olanak vermektedir (Akdoğan, 2000,254).

2.8.8. Standart Maliyet Yöntemi

Bu yöntemde stoklar önceden belirlenen standart fiyatlarla değerlemeye tabi tutulur. Stokların fiili fiyatları standart fiyatlardan farklı olarak gerçekleşirse farklar fiyat sapması olarak rapor edilir (Hatipoğlu, 1995:211). Değerlemede bu nitelikte standart maliyet yöntemi kullanılıyorsa stok kartında her hareketin fiyatlarını ayrıntılı olarak göstermeye gerek yoktur. Stok kartı sadece miktar hareketlerinin takibine yarar ve sadeleştirilmiş olur (Atamanalp, 1984:486).

Standart birim maliyetin tespitinde kullanılacak ölçüler aşağıdaki gibidir (Akgüç, 1995:72):

- Geçmiş yıllarda gerçekleşen maliyetlerin ortalaması,
- Bilimsel nitelikte tespit edilen ölçüler,
- Dikkatle tespit edilen tahmini maliyetler,
- Yukarıda sayılan üç ölçünün karışımı.

Yöntemin yarar ve sakıncaları şunlardır (Kutlu, 1998:118):

- Maliyet elamanları etkin bir şekilde kontrol edilebilir,
- Mamul maliyetlerinin hesabı daha hızlı ve kolay olabilir,
- Planlama ve kontrol vasıtasıyla verimlilik artırılıp, maliyetler düşürülebilir,
- Etkin bir iş değerlendirmesi ve adil bir ücret politikası uygulama imkanı sunar,
- Standartlara aşırı önem verilmesi, fiili maliyetlerin takibinde ihmallere neden olabilir,
- Sistemin kontrolü pahalı hesap ve kayıt işlemleri gerektirebilir,
- Sistem her işletmenin yapısına uymayabilir.

Sağlık kurumlarının çoğunda maliyet muhasebesi sistemi kullanılmadığı için, pek kullanılan bir değerlendirme yöntemi değildir (Akar-Özgülbaş, 2002:155).

2.8.9. Güvenlik Stoklarını Dikkate Alan Değerleme Yöntemi

Bu yöntemde, işletmenin faaliyetlerinin yürütülmesi için belli bir miktar stokun (güvenlik stoku) işletmede bulundurulması zorunlu görülmektedir. Ayrıca söz konusu güvenlik stoklarının her zaman orijinal alış maliyetleri ile değerlendirileceği varsayılmaktadır. Güvenlik stokuna isabet eden miktarın sürekli olarak işletmede kalacağı varsayıldığından, ilk madde ve malzeme çıkışlarında, bu miktardan fazla olan miktarların ambardan çıktığı varsayılmaktadır. Güvenlik stoku dışında kalan miktarların çıkışında değerlendirme yöntemi olarak; LIFO, FIFO, ortalama maliyet yöntemlerinden herhangi birisi uygulanabilmektedir. Bu yöntemde önemli olan konu; güvenlik stoklarının sürekli olarak ilk alış maliyetleri ile dönem sonu stokları içinde yer almasıdır. Bu yöntem çok az kullanılan yöntemlerden birisidir (Akdoğan, 2000,254).

2.8.10. Perakende Satış Fiyatı Yöntemine Göre Değerleme

Bir malın satış fiyatının en gerçekçi bir şekilde, o malın satın alındığı anda saptanabileceği görüşüne dayanmaktadır. Bu yöntemin uygulanabilmesi için dönem başındaki kâr oranının, daha sonra hesap dönemi içinde bu oranda ortaya çıkan değişikliklerin bilinmesi gerekir. Perakende ticaret ile uğraşan büyük satış mağazaları için uygun olan bu yöntem, ham maddenin satın alındığı sırada mamulün satış fiyatını genellikle hemen saptayamadıklarından büyük sanayi işletmeleri için pek kullanışlı yöntem değildir. Bu nedenle bu yöntemle perakende satış fiyatı ile değerlendirme yöntemi denilmektedir (Akgüç, 1995:79).

Bazı değerlendirme yöntemleri birbirleriyle kıyaslandığında uygulama kolaylığı açısından hareketli veya ağırlıklı ortalama, doğruluk açısından ise fiyatlarda artışı söz konusu olduğunda LIFO, düşüş olduğunda FIFO yöntemi diğerlerine göre üstün olmaktadır. Türkiye 'de en çok kullanılan değerlendirme yöntemi hareketli veya ağırlıklı ortalama yöntemidir (Tengilimoğlu, 1997:54).

2.9. STOK KONTROLÜ

Büyüklüğü ve türü ne olursa olsun, her işletmede bulundurulacak stokun kontrol edilmesi gerekir. Çünkü stokun büyüklüğü, işletmenin sermaye gücünü azaltır ve diğer maliyetleri artırırken, az miktardaki stoklar ise stoksuz kalma maliyetini yükseltir. Stok kontrol yöntemlerinin amacı, stok maliyetlerini minimize edecek optimum stok seviyesinin belirlenmesine ilişkin kararların alınmasını sağlamaktır.

2.9.1. Stok Kontrolünün Faydaları

Stok kontrolü, işletme faaliyetlerinin verimliliği hakkında yararlı fikir veren yönetim araçlarından biridir. Stok kontrolü ile malzeme ihtiyacının; istenilen anda, istenilen miktarda, istenilen yerde ve istenilen kalitede karşılanmasını sağlar (Şen, 1990:15).

Etkin bir stok kontrol sistemi aşağıdaki faydaları sağlar (MPM, 1969:41-43; Aktaran, Güven).

- Kayıtlara ve geçmiş tecrübelerle dayanarak ihtiyaçların ölçülmesi suretiyle satınalma işlemlerini ayarlamak ve satın alımları buna göre yaparak tasarruf sağlamak,
- Hep aynı şekilde satınalmayı önleyerek siparişlerde ve stokların yenilenmesinde aynı işin iki kere yapılmasına mani olmak,
- Eldeki stokları ihtiyaçları olan yerlere vererek stokların daha iyi kullanılmasını sağlamak,
- Dikkatsizlik ve dürüst olmayan hareketler yüzünden meydana gelebilecek kayıpları önleyici bir kontrole sahip olmak,
- Stok hareketlerine göre satınalma tarihlerinin daha iyi tespitini ve stokların daha iyi kullanılmasını sağlamak,
- Stoklarda tutulan malzemelerin kullanışı ve özellikleri hakkında bilgi vererek atıl, eski, modası geçmiş veya geçmekte olan malzemelerin daha ekonomik bir şekilde elden çıkarılmasını sağlamak,
- Maliyetlerle ilgili bilgilerin güvenilir olmasını sağlamak.

2.9.2. Stok Kontrol Yöntemleri

Stokların sipariş verme ve stok bulundurma nedeniyle bazı harcamalara neden olduğu bilinmektedir. İşletmeler duruma ve amaca göre, elde ne kadar stok bulundurmanın gerekeceğini ve stok seviyesinin de ne kadar olacağını gösteren, stok kontrol politikaları saptamaya çalışmıştır. Stok kontrolünde temel amaç; istenen malı, istenilen zamanda hazır bulundurmak ve bunu en ekonomik tarzda gerçekleştirmektir. Bu amaca hizmet edecek birçok yöntem geliştirilmiştir.

Stok kontrol kapsamına giren yöntemleri, bağımsız talep durumuna ve bağımlı talebe ilişkin stok kontrol modelleri olarak sınıflandırmak mümkündür (Can-Tuncer-Ayhan, 1999:260).

2.9.2.1. Bağımsız Talep Durumunda Stok Kontrol Yöntemleri

Bu yöntemler, temelde işletmelerin talebini etkilemeyip, veri olarak bilgi almaları varsayımına dayanırlar. Bunlar; gözle kontrol yöntemi, çift kutu yöntemi, ABC yöntemi, VED yöntemi, sabit sipariş miktarı yöntemi, sabit sipariş aralığı yöntemi, ekonomik sipariş miktarı olarak sıralanabilir.

2.9.2.1.1. Gözle Kontrol Yöntemi

Stokların tecrübeli ambar memurlarınca periyodik olarak gözden geçirilerek, belli bir düzeyin altına düşme halinde sipariş verilmesi şeklinde uygulanan kontrol türüdür. Siparişin hangi düzeyde ve ne kadar verileceği tamamen memurun tecrübesine bırakılmıştır (Can-Tuncer-Ayhan, 1999:261).

Küçük işletmelerde geniş ölçüde kullanılan bu yöntem ucuz ve pratik bir stok yöntemidir. Yöntemin başlıca üç sakıncası vardır (Kobu, 1989:250):

- Gözden geçirme periyodu, sipariş düzeyi ve miktarı kişisel yargıya dayandığı için hata olasılığı fazladır.
- Ambar yerleştirmesi sistematik bir şekilde yapılmamışsa kontrolü yapan memurun sık sık yanılgıya düşmesi muhtemeldir.
- Tüketim hızı tedarik süresi ve başka bir faktörün değişmesi halinde bunun derhal farkına varılması güçtür. Böylece gerekli tedbirlerin alınmasında da geç kalınacaktır.

2.9.2.1.2. Çift Kutu Yöntemi

Malzemeler, biri büyük diğeri küçük iki bölmeli bir yerde saklanır. Birinci büyük bölmedeki mal tükendiğinde sipariş verilir. İkinci bölmenin büyüklüğü, sipariş sağlanana kadar ihtiyacı karşılayacak kadar olmalıdır. Birim değeri düşük, küçük hacimli ve çok sayıda stok malların kontrolünde kullanılır (Can-Tuncer-Ayhan, 1999:261).

2.9.2.1.3. ABC Yöntemi

Stoktaki malların toplam maliyet içerisindeki yüzdelerine göre sınıflandırılmasıdır. Bu metoda göre stokta bulunan malzemeler yıllık toplam kullanım değeri ve stok miktarı içerisindeki yüzdesine göre üç gruba ayrılır (Tengilimoğlu, 1997:57).

A Gurubu Stok Kalemleri

Toplam stok miktarının %10-20'si, toplam değerin %70-80'nini oluşturur

B Gurubu Stok Kalemleri

Toplam stok miktarının %30-40'ını oluştururken, değer olarak %10-15'lik paya sahiptir.

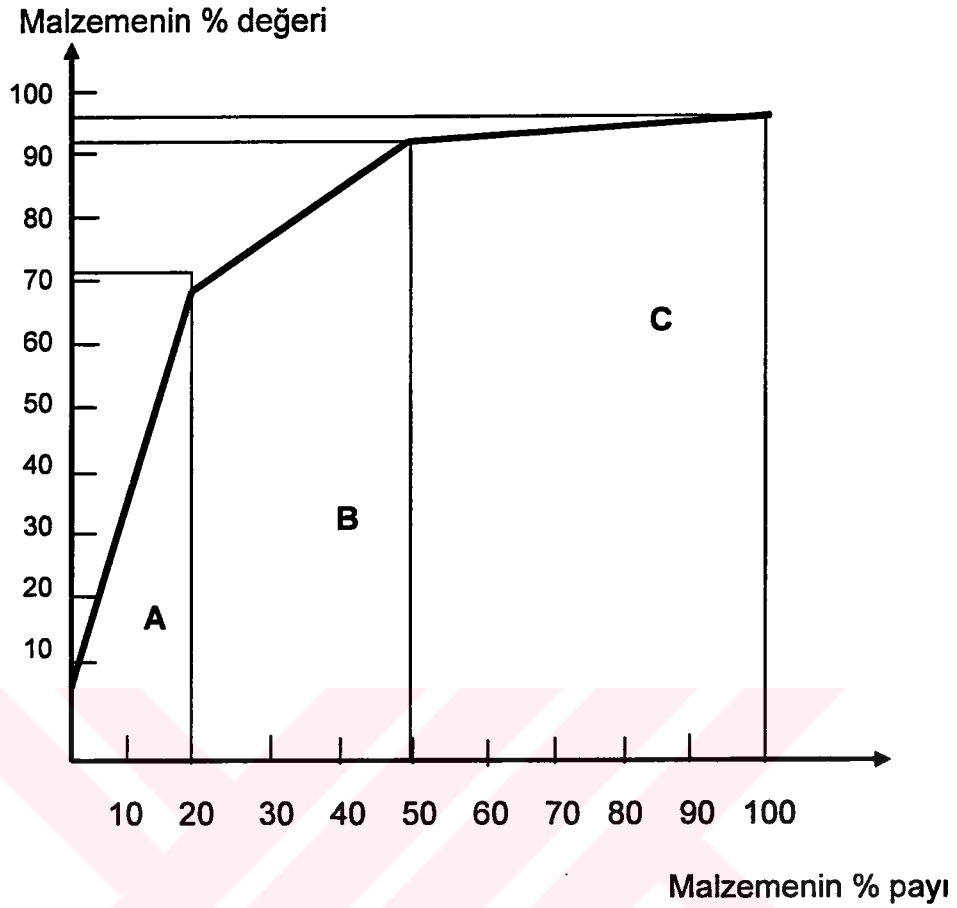
C Gurubu Stok Kalemleri

Miktar olarak %40-50, değer olarak sadece %5-10'luk paya sahiptir.

A,B,C gurupları arasındaki sınır, işletmenin durumuna ve özelliklerine göre değişebilir. Ayrıca bazı firmaların A, B ve C guruplarını kendi alanlarında hızlı ve yavaş hareket eden şeklinde alt guruplara ayırdıkları da görülmektedir.

A gurubundaki stokların pahalı olması nedeniyle stok seviyesinin düşük tutulması ve yakından sıkı kontrol edilmesi gerekir.

Parasal değeri az olan, bunun yanı sıra sayıca çok olup stok kalemleri içerisinde büyük yer tutan C tipi malzemeler için, kurulacak olan kontrol sisteminin fazla ayrıntılı olmasına gerek yoktur.



Şekil 1: ABC Yönteminin grafik ile gösterimi,

Kaynak: KOBU Bülent. 1994. Üretim Yönetimi. İstanbul:İ.Ü.İ.F. Yayınları. s:297

Sağlık kurumlarında ABC yöntemine benzerlik gösteren bir yöntem de VED yöntemi olarak adlandırılır.

2.9.2.1.4. VED (Vital Essential Desirable) Yöntemi

Daha ziyade hastanelerde ilaç ve tıbbi malzemelerin kontrolünde kullanılan bu yöntem, İngilizce Vital, Essential, Desirable (VED) kelimelerinin baş harflerinden oluştuğu için VED yöntemi olarak bilinir.

VED yöntemi ABC yönteminde olduğu gibi ilaç ve malzemeleri önem derecesine göre 3 gruba ayırmaktadır. Bu yöntemde önem derecesi ilaçların ve malzemelerin insan hayatı açısından taşıdığı değere göre değişir.

Birinci grup (V grubu) malzeme ve ilaçlar hayati önem taşıyan, mutlaka bulunması gerekli malzemelerdir.

İkinci grup (E grubu) malzemeler ve ilaçlar önemli olmasına rağmen alternatifi bulunabilen malzemelerdir.

Üçüncü grup (D grubu) malzemeler ise bulunması zorunlu olmayan isteğe bağlı malzemelerdir. Bu malzemelerin hastanenin sunduğu hizmetler üzerinde doğrudan etkisi yoktur.

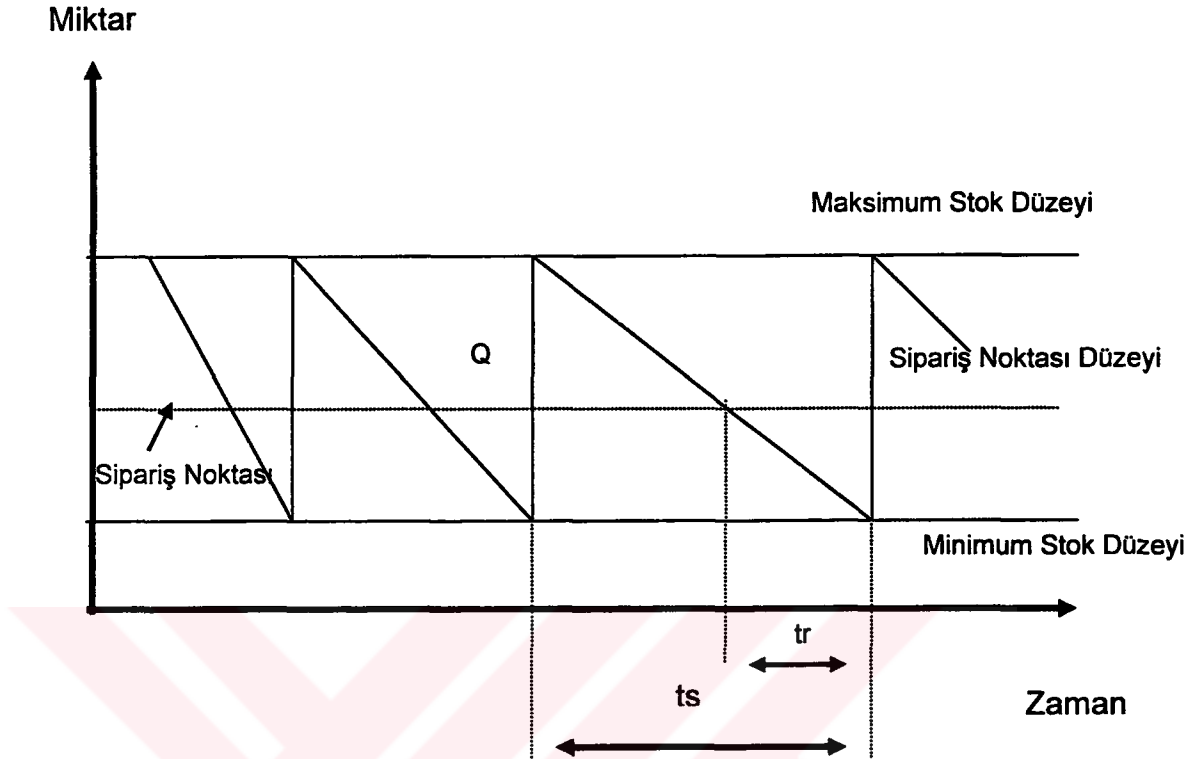
V ve E grubu malzemeler her an mevcut olacak şekilde stokta bulundurulmalı emniyet stoku yüksek tutulmalıdır. İlaç stoklarının kontrolünde “ABC” ve “VED” yöntemleri bir arada kullanılabilir (Tengilimoğlu, 1997:57).

2.9.2.1.5. Sabit Sipariş Miktarı Yöntemi

Depodaki malların sürekli sayımı yapılarak önceden belirlenen düzeye inildiğinde maliyeti en alt düzeyde tutacak sabit bir miktar sipariş verilir. Düşük fiyatlı, standart malların bu yolla kontrolü elverişli bir yoldur (Can-Tuncer-Ayhan, 1999:261).

Sipariş miktarı sabit olmakla beraber, sipariş periyotları değişken olması tedarikte bazı sorunlar yaşanmasına neden olabilir. Tüketim hızının sabit olması halinde bu sorun ortadan kalkacaktır (Kobu, 1989:252).

Şekil 2'den de görüleceği üzere; kullanılan malzemeler belirlenen sipariş düzeyine, (Q) noktasına indiğinde, sipariş verilmektedir. Bu nokta yeni sipariş gelene kadar yetecek bir düzeydir. Yani minimum stok düzeyidir. Minimum stok zamanı (t_r) ile, maksimum stok zamanı ise (t_s) ile gösterilmiştir.



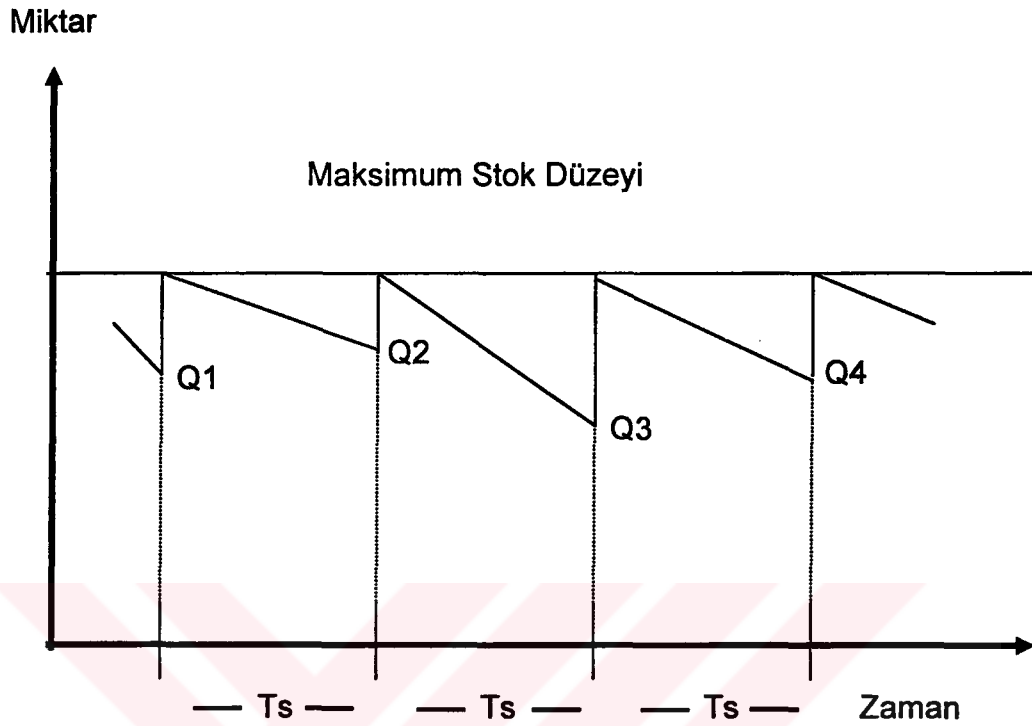
Şekil 2: Sabit Sipariş Miktarı Yönteminin grafik ile gösterimi,

Kaynak: KOBU, Bülent, 1994 Üretim Yönetimi, İstanbul, İ.Ü.İ.F. Yayınları, s:294

2.9.2.1.6. Sabit Sipariş Aralığı Yöntemi

Stoktaki her bir mal önceden belirlenen zaman aralıklarıyla sayılır. Bu miktarı belli bir stok düzeyine tamamlayacak sipariş verilir (Can-Tuncer, Ayhan, 1999:261). Şekil 3'den de görüleceği üzere, T_s sipariş periyodu sabittir. Tüketim hızı her periyotta farklı olabilir. Dolayısıyla verilecek sipariş miktarı farklı değerler alabilir. Şekilde Q_1 , Q_2 , Q_3 değerleri gibi. Bu yöntemde sipariş zamanının hesaplanmasında dikkatli davranılması ve duyarlılığa özen gösterilmesi şarttır. Sipariş zamanının gereğinden kısa veya uzun tutulması halinde toplam stok maliyeti artar (Can, 2000:28).

Çok sayıda stokun bulunduğu yerlerde uygulanması oldukça zor olduğu gibi, her kontrol sonunda saptanan sipariş miktarı değişik olacağından, satın almada da güçlüklerle karşılaşılabilir. Elde edilebilecek iskontoları yitirme olasılığı vardır (Can-Tuncer- Ayhan, 1999:261).



Şekil 3: Sabit Sipariş Periyodu Yönteminin grafik ile gösterimi,

Kaynak: CAN Musa, 2000 Hastanelerde Malzeme Yönetimi ve Bir Uygulama, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Master Tezi)

2.9.2.1.7. Ekonomik Sipariş Miktarı

Üretim işletmelerinde kullanılan hammadde ve malzemelerin temininde sipariş edilecek miktarların bilinmesi işletme yöneticileri için gerekli olmaktadır. Çünkü sipariş miktarı işletme için sipariş maliyetlerinin ve riskinin en az olduğu miktar olmak durumundadır. Bu nedenle sözkonusu sipariş miktarına ekonomik sipariş miktarı denmektedir (Yükçü, 1999:95).

Sipariş gideri, bir siparişin verilmesinden hammadde ve malzemelerin depoya alınmasına kadar ortaya çıkan tüm giderleri oluşturur. Bu giderler çok çeşitli olmakla beraber, genellikle şunlardan oluşmaktadır. Siparişle ilgili serviste çalışan personel maaş ve ücretleri, kırtasiye ve malzeme giderleri, kayıt ve izleme giderleri, nakliye ve kontrol giderleri gibi (Barutçugil, 1988:182).

Stok bulundurma giderleri ve sipariş giderleri birbiriyle ters orantılı olarak değişen giderlerdir. Örneğin, belli bir dönemde bir kez sipariş verilmesi

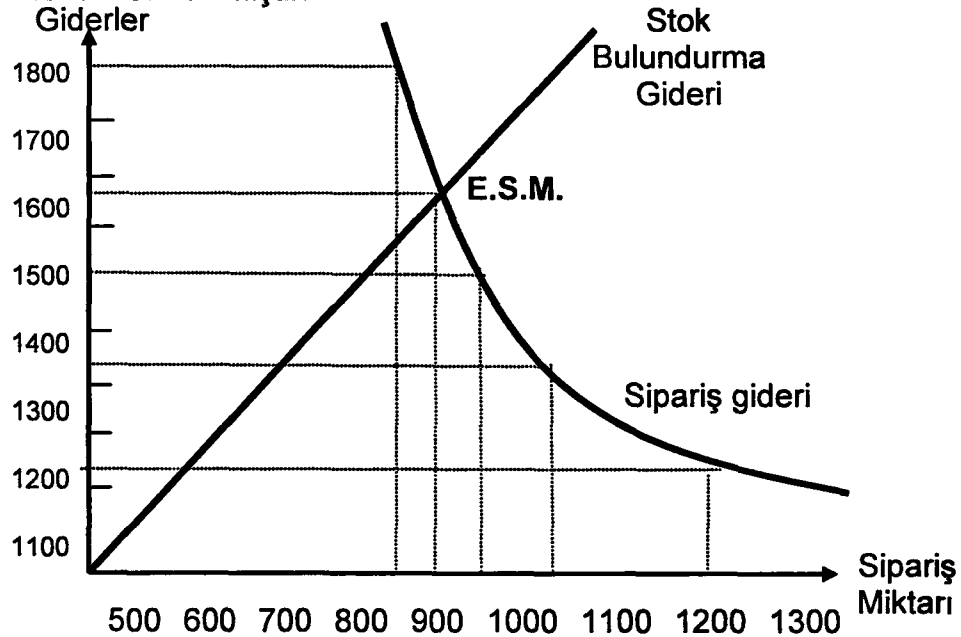
halinde sipariş gideri en az düzeyde olmakta, buna karşılık stok bulundurma giderleri yüksek düzeyde olmaktadır. Sipariş sayısının artması halinde ise sipariş gideri yükselmekte ancak; stokta daha az miktarda tutulduğu için stok bulundurma giderleri azalmaktadır. İşletme için önemli olan her iki giderin de en az olduğu sipariş miktarını saptamaktır (Yükçü, 1999:96-97).

Ekonomik Sipariş Miktarının hesaplanmasında genellikle üç teknikten faydalanılmaktadır. Bunlar grafik tekniği, tablo tekniği ve matematiksel tekniktir (Uslu, 1980:47).

2.9.2.1.7.1. Grafik Tekniği

Bu teknikte, ekonomik sipariş miktarı, çizilerek stok bulundurma ve sipariş giderleri eğrilerinin birbirlerini kestikleri noktada belirlenir. Sözü edilen giderlerin kesiştikleri nokta her ikisinde de minimum olduğu noktadır. Bu minimum noktanın karşılığı olan sipariş miktarı da ekonomik sipariş miktarıdır.

Örneğin bir hastanenin yıllık ilaç ve malzeme ihtiyacı 10.000 birimdir. Bu birimin alış fiyatı 15.-TL, bir partinin sipariş gideri 150.-TL ve stok bulundurma gideri ortalama stok miktarı tutarının %20'sidir. Bu bilgilere göre çizilecek grafik aşağıdaki gibidir. Tablo ve grafiğin rahat çizilebilmesi için temsili rakamlar verilmiştir.



Şekil 4: Ekonomik Sipariş Miktarı Grafik Tekniği ile gösterimi,

2.9.2.1.7.2. Tablo Tekniği

Bu teknikte de yıllık gereksinim miktarı tahmin edilerek çeşitli sipariş partisi sayıları için stok bulundurma, sipariş ve toplam giderler hesaplanır (Akar-Özgülbaş, 2002:155).

Tabloda stok bulundurma ve sipariş giderlerinin birbirlerine eşit olduğu ve toplam giderlerin en düşük olduğu satırlardaki sipariş miktarı, işletmenin ekonomik sipariş miktarı olarak belirlenir.

<u>Sipariş Sayısı</u>	<u>Sipariş Miktarı</u>	<u>Sipariş Tutarı</u>	<u>Sipariş Gideri</u>	<u>Stok Bulundurma Gd.</u>	<u>Toplam Gider</u>
1	10.000	150.000	150	15.000	15.150
2	5.000	75.000	300	7.500	7.800
3	3.333	49.995	450	5.000	5.450
4	2.500	37.500	600	3.750	4.350
5	2.000	30.000	750	3.000	3.750
6	1.666	24.990	900	2.499	3.399
7	1.429	21.435	1050	2.144	3.194
8	1.250	18.750	1200	1.875	3.075
9	1.111	16.665	1350	1.167	3.017
10	1.000	15.000	1500	1.500	3.000
11	910	13.652	1650	1.365	3.015
12	833	12.495	1800	1.250	3.050

Şekil 5. Ekonomik Sipariş Miktarı Tablo Tekniği ile gösterimi,

Kaynak: USLU, Selçuk, 1980, Maliyet Muhasebesi, Ankara, A.İ.T.İ.A yayını, s:50

2.9.2.1.7.3. Matematiksel Teknik

Ekonomik sipariş miktarının hesaplanmasının bir başka yolu da matematiksel formülden faydalanarak bulunmasıdır.

Formülde kullanılacak semboller aşağıdadır.

F : Birim satış fiyatı

SG : Bir partiye ilişkin sipariş gideri

YG : Yıllık gereksinim miktarı

S : Stok bulundurma gideri (Ortalama sipariş tutarının bir yüzdesi olarak)

$$ESM: \sqrt{\frac{2 \times YG \times SG}{F \times S}} \text{ şeklinde hesaplanır.}$$

2.9.2.2. Bağımlı Talebe İlişkin Stok Kontrol Yöntemleri

İşletmelerin üretim planlarını zamanında ve belirlenen miktarlarda gerçekleştirebilmelerine ilişkin yöntemdir. Bu açıdan batı sistemlerinin benimsediği (Malzeme ihtiyaç planlaması) ve Japonlar tarafından geliştirilen (Tam zamanında Üretim sistemi JİT) olarak iki grupta ele alınacaktır.

2.9.2.2.1. Malzeme İhtiyaç Planlaması

Klasik stok modelleri, mamul mal stoklarının yönetilmesinde uygun olan modellerdir. Mamul mallar, öngörülebilir, bağımsız talepleriyle karakterize edilir. Diğer yandan hammadde ve ürün bileşenleri gibi imalat süreci içindeki stokların da, planlanıp kontrol edilmesi gereklidir. Bu tip parçalar için talep bağımlıdır ve programlanmış ya da öngörülmüş mamul mal miktarından hesaplanır. Bağımlı talebi olan stokların yönetilmesinde kullanılan önemli bir teknik, malzeme ihtiyaç planlamasıdır (Can-Tuncer, Ayhan, 1999:261).

2.9.2.2.2 Tam Zamanında Üretim sistemi (JİT)

Tam zamanında üretim Just In Time (JİT), gerek satın alma, gerek üretim ve gerekse teslimatta istenilen parça ve/veya ürünler üzerindeki işlemlerin tam zamanında ve israfsız olarak yapılmasına yönelik felsefeler, yaklaşımlar, teknikler ve işlemler bütünü olarak tanımlanabilir (Kovancı, 2001:329).

Bu sistem, üretim için gerekli olan malzemelerin, gerektiği anda ihtiyaç noktasında bulunmasını temin eden, sıfır hata ve sıfır stoku hedef alan bir malzeme yönetim sistemidir (Yenersoy, 1990:53).

Geleneksel malzeme yönetim sistemlerinden farklı özellikler gösteren JİT sisteminin özellikleri kısaca aşağıda verilmiştir (Yükçü, 1999:794):

Az sayıda tedarikçi: Bu şekilde güvenilir ve yüksek kalitede ilk madde ve malzeme tedarik edecek olanlar ile iş yapılır. Böylece tedarikçilerle ilişkiler için daha fazla zaman harcanır.

Uzun süreli tedarikçi sözleşmeleri: Tedarikçiler ile uzun süreli sözleşmelerin imzalanması iki tarafın birbirini tanıması dolayısıyla işlerin daha hızlı ve kesintisiz yürümesini sağlar. Devamlı sözleşme yapmanın getirdiği zaman kaybı ve masraflardan kurtulunur. İhtiyaçlar telefon, faks veya bilgisayar mesajları ile iletilir.

Küçük partilerde alım: İlk madde ve malzeme az miktarlarda ve üretimdeki ihtiyaç kadar alınır. Böylece stok maliyetleri düşer.

Minimum kalite kontrolü: Uzun dönemli sözleşmeler alınan ilk madde ve malzemenin kalitesinin garantisidir. Zaten seçilen tedarikçiler de güvenilirliğe ve malzeme kalitesine göre seçilir. Bu nedenle kalite kontrolü için işletmenin uzun zaman ayırmasına gerek kalmaz. Kalite kontrol işlemleri tedarikçilere kaydırılmıştır.

Toplu Ödemeler: Satın alım ödemeleri toplu halde yapılır. Böylece maliyetleri yükselten kırtasiye masrafları da azalmış olur.

Yöntem üretilip satılmayan malların doğuracağı gereksiz işgücü harcamalarını azalttığından, parasal kaynakların gereksiz bağlanmasını ortadan kaldıracığından, depolama ve taşıma gibi stok masraflarını en alt düzeye indireceğinden yararı büyüktür. Bu nedenle Japonya'da geliştirilen bu yöntem bugün birçok işletmede de başarıyla kullanılmaktadır. Örneğin JİT 'i 1980 den beri kullanan General Motors Firmasının yıllık depolama gideri 8 milyar dolardan 2 milyar dolara düşmüştür. Ancak; JİT sisteminin başarılı olması bazı önkoşullara bağlıdır (Can-Tuncer-Ayhan, 1999:261):

- Tedarik firmalarına yakınlık,
- Tedarik firmalarından yüksek kalitede mal tedariki,
- Satın alınan hammaddelerin tesliminin ve işlenmesinin iyi örgütlenmesi,
- Yönteme, yönetimce güçlü bir bağlılık ve destek gereklidir.

Tam zamanında üretim sisteminin (JİT), başarılı olması için ortaya konulan hedefler; verimliliği arttırmak, stok kaynaklarını en aza indirmek ve maliyetleri minimize etmek, tedarik imkanlarını geliştirmek ve düzenli akışını sağlamak, tüketicinin isteğine göre verimli ve düşük maliyetle üretmek ve hemen pazarlamak, üretim ve talep dengesini kurmak ve talep

değişimlerini önleyerek üretimdeki kararsızlıkları azaltmak, taşıma ve pazarlama işlemlerinde hız ve güven sağlamak, tedarikçi ve tüketicilerle iyi ilişkiler kurmaktır (Yükçü, 1999:790-791).

Tam zamanında üretim sistemi (JIT)'in bu hedeflere ulaşabilmesi için, işletme düzeyinde yürütülmesi gereken faaliyetler; toplam kalite yönetimi, tam zamanında satın alma ve çizelgeleme (Kanban) sistemidir (Tengilimoğlu, 1997:72).

Hastaneler üretim işletmesi olmadığından, JIT sistemi hastanelerin daha çok satınalma fonksiyonlarını etkiler. JIT sistemine göre; malın satın alınması ve teslimi, talep ya da kullanımının hemen öncesinde gerçekleştirilir. Bu nedenle JIT yönetimini uygulayan işletmelerde bir defada satın alınan miktarlarda azalma olurken, satın alma sıklığında artış gözlenir.

Stoksuz yönetim hastaneler açısından potansiyel yararları olmasının yanında sisteme geçiş maliyetsiz olmamaktadır. Bütün maliyetlerle sağlanacak faydalar karşılaştırılarak karar verilmelidir. Ayrıca stoksuz malzeme yönetim sisteminin etkisi hastanenin tüm bölümleri üzerinde olumlu değildir. Örneğin acil poliklinikler, yoğun bakım üniteleri gibi. Bunun için bölümlere göre bazı ufak değişiklikler yapılabilirdir.

2.9.3. Stok Kontrol Modelleri

Stok kontrol modellerini genel olarak iki grup altında toplamak mümkündür. Bunlardan birincisi, maliyet minimizasyonunu esas alarak geliştirilen modeller, ikincisi ise kâr maksimizasyonunu esas alarak geliştirilen modellerdir. Gerek literatürde gerekse uygulamada kullanılan modellerin büyük çoğunluğu maliyet minimizasyonunu temel almaktadır. Kâr maksimizasyonuna dayalı modeller genellikle çok kısıtlı koşullar çerçevesinde geliştirildiklerinden uygulama alanı dar olmaktadır (Ada, 1982:22).

2.9.3.1. Maliyet Minimizasyonu Esasına Göre Geliştirilen Modeller

Maliyet minimizasyonu esasına göre geliştirilen modeller genellikle deterministik modeller ve olasılıklı modeller olarak ayrılabilir. Deterministik

modeller talep ve siparişin verilmesinden malzemenin teslim alınışına kadar geçen sürenin başka bir deyişle, sipariş aralığının bilindiği varsayımına dayanır (Ada, 1982:32). Bu varsayım gerçek yaşam koşullarına uymamakla beraber, temel modellerin anlaşılması bakımından bu modelin incelenmesi önemlidir. Ancak bu modellerin incelenmesi, ayrı bir çalışmanın konusunu oluşturduğundan, sadece modellerin önemli olanlarının adları verilecektir.

1. Sürekli tedarik yöntemi (Ekonomik parti büyüklüğü modeli),
2. Fiyat ıskontolu model,
3. Sınır koşulu altında stok modeli,
4. Stok bulundurmama modelidir.

2.9.3.2. Kâr Maksimizasyonu Esasına Göre Geliştirilen Modeller

Bu modeller, maliyet esasına dayanan modellere oranla hem sayıca az, hem de kısıtlı koşullarda uygulama alanına sahiptir. Bunlar;

1. Tek Dönem modeli,
2. Marjinal analiz modelidir.

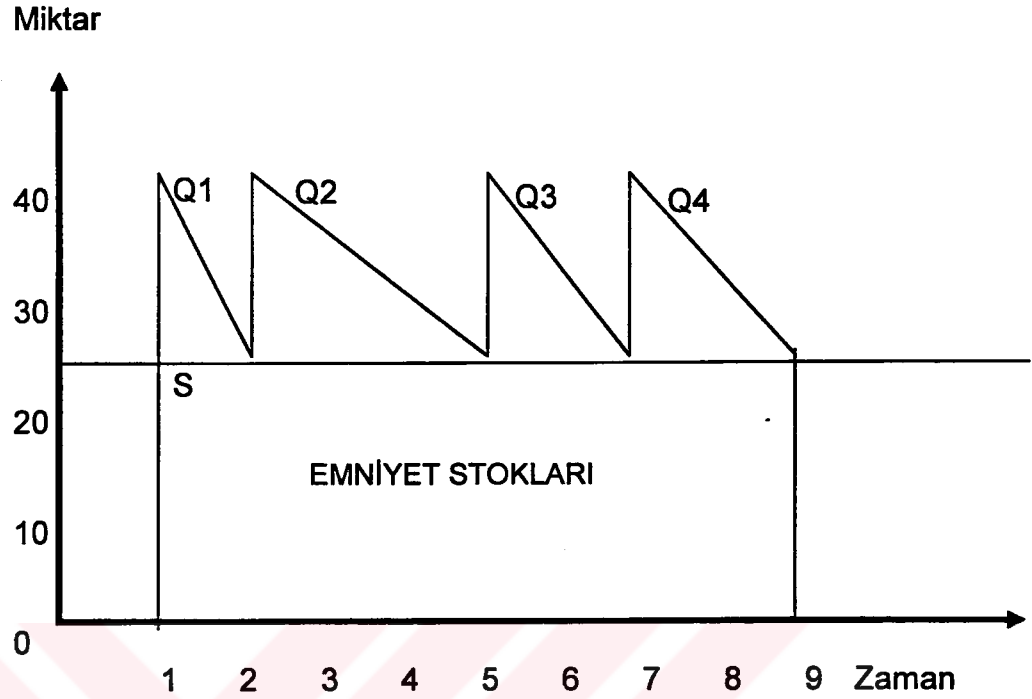
Uygulamada işletmelerin çok çeşitli ve değişik niteliklerde malzemeyi stoklarına alması nedeniyle tek bir yöntem veya modele dayanan stok kontrol analizine pek rastlanmamaktadır. Her işletme kendi yapısına uygun modeli seçebilir veya geliştirebilir (Tengilimoğlu, 1997:60).

2.9.4. Stokların Fonksiyonlarına Göre Kontrolü

Bu teknikte stoklar fonksiyonları açısından aktif ve emniyet stokları olarak iki grupta toplanır. Aktif stoklar mevcut talebi hemen karşılamaya hazır olan stoklardır. Bir kısmı ise talebin karşılanamaması durumunda kullanılacak olan emniyet stoklarıdır.

2.9.4.1. Aktif Stoklar

Aktif Stoklar, belirli devreler için sipariş verilen stok miktarlarıdır. ABC yöntemi, aktif stoklar için örnek verilebilir.



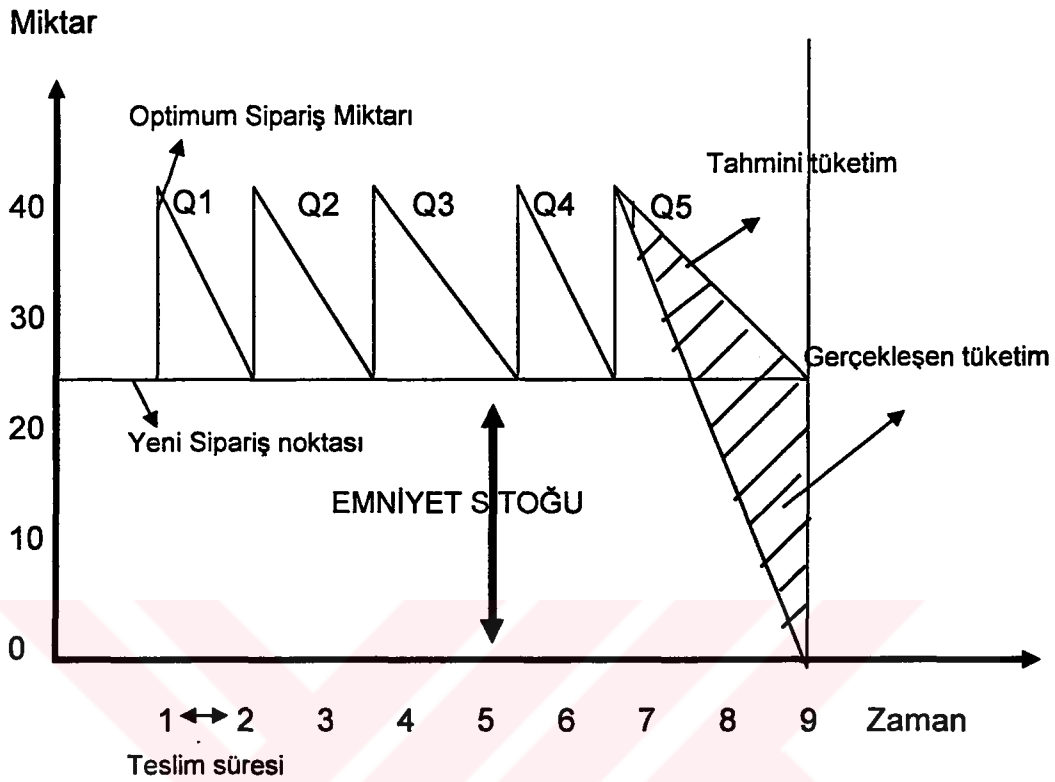
Şekil 6: Aktif Stokların, grafik ile gösterimi,

Kaynak: SEDEF, H.Ahmet; 1986 İşletmelerde Stokların Denetimi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Master Tezi), s: 27

Şekil 6'da Q1 ile gösterilmek istenen her dönem için sipariş edilen miktarlardır. Sipariş miktarlarının en düşük düzeyi S noktasıdır. S noktası ayrıca emniyet stok miktarının maksimum noktasıdır.

2.9.4.2. Emniyet Stokları

Üretim veya tüketim sırasında bazen tahmin edilen ortalama düzey, gerçekleşen seviyenin altında kalabilir veya malın tedariki sırasında karşı tarafın taahhütlerine uymaması ya da elde olmayan nedenlerle siparişin zamanında karşılanamaması gibi durumlar, gerçek hayatta görülebilmektedir. İşte bu nedenlerle müşteri kaybının, dolayısıyla da kârda meydana gelebilecek azalmaların önlenmesi için, emniyet stoku bulundurulması öngörülmektedir.



Şekil 7: Emniyet Stokların, grafik ile gösterimi,

Kaynak: SEDEF, H.Ahmet; 1986 İşletmelerde Stokların Denetimi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayımlanmamış Master Tezi), s: 28

Şekil 7’de görüldüğü gibi yedinci ve sekizinci devreler arasında kullanılmak üzere verilen Q5 miktarının üzerinde tüketilmiştir. Fazla tüketimi gösteren taralı alan miktarı kadar emniyet stokundan yararlanılmalıdır. İşletmenin bu şekilde emniyet stoku yoksa, malı da belirlenen sürede tedarik edemediği takdirde stok bulundurmama giderine katlanmak zorunda kalacaktır (Sedef, 1986:28).

Böylece işletmeler; bünyelerine en uygun stok kontrol yöntemlerini uygulayarak, siparişlerini en ekonomik zamanda verecek, bu sayede aşırı stok bulundurma veya stok bulundurmama maliyetlerine katlanmayacaktır.

2.10. ENFLASYON ORTAMINDA STOK YÖNETİMİ

Enflasyondan büyük ölçüde etkilenen işletme varlıklarından biri de stoklardır. Stokların enflasyondan etkilenmeleri, nominal değerleri üzerinden olur. Satınalma güçleri aynı kaldığı halde, nominal değerinde paranın satın

alma gücündeki düşüşler nedeniyle stoklar, çoğunlukla bulundukları yerde, enflasyon süresinde değer artışına uğramaktadırlar.

Satınalma yoluyla edinilen stokların maliyeti, alış bedeliyle işletmeye girinceye kadar yapılan alış giderlerinden oluşmaktadır. Enflasyon, satınalma maliyetlerini çok yakından etkilemektedir. Enflasyon dönemlerinde fiyatlar sürekli yükselme gösterdiğinden, satınalma bedelleri ile satınalma giderleri sürekli artacaktır. Aynı nitelikte ve aynı nicelikteki stokların satın alma maliyetleri giderek yükselecektir. Stok maliyetlerinin giderek artması, işletme sermayesi gereksinimlerini arttıracaktır (Özel, 1988:34).

Enflasyon dönemlerinde tasarruf sahipleri daha çok kısa süreli kredi vermeyi tercih ettiklerinden, uzun vadeli fonlarda bir daralmaya karşılık, kısa süreli ödünç verilebilir fonlarda artış görülmektedir. Bu dönemlerde öz kaynak temin edemeyen işletmeler, kaynak açığını maliyeti yüksek yabancı kaynaklarla gidermek isterler. Bu durumda, enflasyon nedeniyle, yüklüce bir kaynak maliyetini de, satınalma maliyetine eklemek zorunda kalırlar. İşletmelere böyle dönemlerde asgari stokla çalışmaları önerilse bile, enflasyon etkilerinden korunma amacıyla işletmeler, daha yüksek düzeyde stok bulundurmayı tercih etmektedirler. Ancak; fiyat düzeyi artış oranları (indeksler), faiz oranlarının altında ise gereğinden fazla stok bulundurmak işletmeye artı yük getirecektir (Yöney, 1996:29).

Yukarıda sıralanan nedenlerle işletmeler stok politikasını bir plana bağlamalıdır. Nereden, nasıl, hangi koşullarda, ne miktarda stok edineceklerini önceden saptamalıdırlar. Fiyat bakımından siparişler, sabit alım fiyatına bağlanabilir ise enflasyonun getireceği mali yükler kısmen önlenmiş olacaktır.

2.11. STOK KODLAMA (BARKOD) SİSTEMİ

Barkod sistemi bilgisayarların gelişmelerine paralel olarak ortaya çıkmış ve geliştirilerek bugünkü halini almıştır. Dünya ticaretinde hızlı gelişmeler ve ticarete konulan ürünlerin çeşidinin artması, bu ürünler için uygulanacak standartların yetersizliğini ortaya çıkarmıştır. Ürünlerin tanımlanması için, standart bir sistem oluşturmak amacıyla 12 Avrupa

ülkesinin öncülüğünde Avrupa mal numaralama sistemi (EAN Sistemi) geliştirilmiş ve üyeler arasında organizasyonu sağlayacak bir de birlik (EAN) (European Article Numbering Association) Avrupa Mal Numaralama Birliği kurulmuştur. Birliğe üye sayısı kısa zamanda 45 ülke olurken ; Türkiye bu birliğe 1988 yılında kabul edilmiştir (Tengilimoğlu, 1997:79).

2.11.1. Barkodun Tanımı

Barkod; bir birim malın, hangi ülkede ve hangi işletmede üretildiği ya da ambalajlandığını, malın cinsini ve özelliklerini tanımlamak amacıyla önceden belirlenmiş kurallara uygun, çeşitli kalınlıklarda bir dizi birbirine paralel dikey çizgiler arasında çeşitli boşluklardan meydana gelen bir işaretleme yöntemidir. Normal olarak malın ambalajı üzerine özel cihazlarla basılan barkod, optik okuyuculu bir kalem yardımı ile okunabilen bir şifredir. Diğer bir anlatımla barkod, malların bilgisayarlara bağlı optik okuyuculu cihazlar ile yorumlanabilmesi ve malların kimliklendirilmesini öngören bir sistemdir (Kozak, 1994:57).

Barkod sisteminde bilgiler elektronik cihazlar tarafından okunabilecek şekilde kodlanabilmektedir. Bu cihazların yardımı ile bilgiler bilgisayar ortamına ve manuel yöntemlere göre son derece hızlı bir şekilde ve çok daha az yanlış bilgiyle aktarılabilmektedir. Manuel girişte hata olasılığı 300 karakterde bir iken, bu oran barkod sisteminde 3 milyon karakterde bir olmaktadır (Şenocaklı, 1990:63).

2.11.2. Barkod Sisteminin Hastanelerde Kullanılması

Barkod sisteminin yıllardan beri gıda, otomobil, tekstil gibi çeşitli sektörlerde, başarıyla kullanıldıktan sonra; sağlık sektöründe de artarak kullanılmaya başlandığı görülmektedir. Örneğin; eczanelerde, radyoloji ve hasta kabul bölümlerinde, laboratuvarlarda örneklerinin izlenmesinde, stok kontrol siparişlerinin izlenmesi ve yönetiminde kullanılmaktadır.

Bu sistem sayesinde, hastaların hesapları daha doğru olarak çıkarılabilmektedir. Hastaya kullanılan malzemelerin üzerinden barkod etiketleri optik okuyucu ile hastanın hesabına kaydedilmektedir. Barkod

sistemi, eski sistemden kaynaklanan bir çok hataları elimine etmektedir. Eski sistemde; hemşireler hastalara malzeme kullandığı zaman, fiyat etiketlerini malzeme üzerinden söküp kat görevlisine vererek, hesabına geçmesi için hasta kabul bölümüne göndermekteydi. Yeni sistem ile, bu taşıyıcı kat görevlilerinin kullanılmasına gerek kalmamakta; böylece işçilik maliyetlerinden de tasarruf sağlanmaktadır (Tengilimoğlu, 1997:80).

Hastanelerin stok kontrol işlemlerinde barkod kullanımı ile milyonlarca dolarlık tasarruf sağladıkları görülmektedir. Örneğin 1990 yılında ABD’de St Mary’s Hospital, barkoda dayalı stok kontrol sistemine geçerek yıllık 3.3 milyon dolarlık bir tasarruf sağlamıştır. Hasta faturalarında da %36’lara varan kayıpların, %1,5’lara düşürülmesi sağlanmıştır. Buna ilave olarak, iş gücü tasarrufu sağlayıp, malzeme maliyetini de azaltarak, ayda 27.900 dolarlık bir tasarruf sağlanmıştır. St. Mary Hastanesinde 4.600 malzeme için barkod kullanılmaktadır (Wagner, 1992:33, Aktaran Tengilimoğlu).

Kullanılan malzeme türlerine göre malzemelere, standart bir şekilde kod verilmesi ve bunların giriş ve çıkış kayıtlarının barkotla okutularak yapılması, hastaneleri malzeme yönetimi ve stok kontrolü konusunda daha da rahatlatacaktır.

Türkiye’de hastanelerin pek azında malzeme kodlaması uygulaması mevcuttur. Malzeme kodlaması bulunmayan hastanelerde aynı amaçla kullanılan malzemelere ayrı isimler ve değişik stok numaraları verildiği için malzeme olduğu halde yok sayılabilmektedir. Hastanelerin malzeme yönetimi ile ilgili Tengilioğlu’nun 1996’da yaptığı bir araştırma da Sağlık Bakanlığı hastanelerinin %72’sinde malzeme kataloğu bulunmazken, özel hastanelerin %65’inde, SSK hastanelerinin %71.4’ünde, üniversite hastanelerinin %51’inde malzeme kataloğu bulunmaktadır. Araştırmaya katılan yöneticilerin 96’sı malzeme kodlama sisteminin Türkiye genelinde standart hale gelmesinin ve Milli Kodlama sistemine geçilmesinin hastaneler açısından faydalı olacağı belirtilmiştir. Özel hastanelerin %59’u, Üniversite hastanelerinin %48’i malzeme takibini bilgisayarla yaparken; Sağlık Bakanlığı hastanelerinin %90 ile SSK hastanelerinin %70’i malzeme hareketlerini ayniyat ve depo defterleri ile izlemektedir.

Teknolojideki hızlı ilerleme ve bilgisayar kullanımının artması nedeniyle, günümüzde kamu hastanelerinde de bilgisayar kullanımının arttığı göz ardı edilemez. Stoklar ve malzeme hareketleri bilgisayar aracılığı ile kolayca izlenmektedir. Bilgisayarlı kodlama ve barkod sisteminin bütün hastanelerde kullanımının yaygınlaştırılması hastanelerin rekabet gücünü arttıracak ve kaynakların etkin kullanımını sağlayacaktır.

Barkod sisteminin diğer yararları da şunlardır(TOBB, 1991: 14):

- Bilgileri okuma, toplama, kaydetme ve aktarmada manuel sistemleri ortadan kaldırdığı için, işlenecek bilgideki hataları ortadan kaldırır,
- Malzeme stok hareketlerinin kolayca izlenmesini sağlar,
- İşletmede işgücü ve yerden tasarruf edilerek maliyetleri azaltır,
- Malzeme ile ilgili muhasebe işlemlerinin tam ve çabuk yapılmasını sağlar,
- Sipariş sisteminin etkinliğini artırır,
- Deponun düzenli olmasını ve denetlenmesini sağlar,
- Toplam stok maliyetlerinde düşüş sağlar,
- Malzeme kullanım oranları hakkında doğru bilgi alma imkanı verir,
- Zaman ve enerji tasarrufu sağlar,
- Ortak (grup) satınalmalarda; tüm hastaneler aynı kodu kullanacaklarından, hastaneler arasında standart bir kod sistemi olacaktır.

2.12. STOKLARIN SATINALINMASI

Satınalma; ihtiyaç duyulan malzemenin, cihazın ve hizmetin satın alınması ve / veya kiralanması ile ilgili işlemlerdir. Eskimiş ya da kullanılmayan malzeme ve cihazların elden çıkarılması da satınalma kapsamına girer.

İhtiyaç duyulan malzeme, merkezi şekilde temin edilebileceği gibi, her birim de kendi ihtiyaçlarını temin edebilir. Bu temin şekli daha çok kurumsal bir politikadır. Sağlık Bakanlığı ve SSK hastaneleri ihtiyaçlarını merkezi otoritece temin ederken, özel kurumlarda her birim kendi ihtiyacını temin etme yoluna gidebilmektedir.

Satınalma hizmetlerinin merkezi olmasının bazı avantajları vardır (Aksakal, 1987:47):

- Satınalınan malzeme ve cihazlarda standartlaşma sağlanabilmektedir,
- Satınalınan miktar fazla olduğundan ihale yapmak ve böylece fiyat kırmak mümkün olabilmektedir,
- Satınalma işlemleri tek merkezden yürütüldüğü için zaman ve emekten tasarruf sağlanabilmektedir,
- Diğer hastanelerle ortak satınalmalar yapılabilir.

Sistemin merkeziyetçi olması; malzeme depolamak için büyük depoları ve ihtiyaçları öngörmesi, beklenmedik olayları tahmin etmenin zorluğu ve ihtiyaçlardaki değişikliklere ani cevap verebilme sıkıntısı merkezi yönetimin zayıf yanlarını oluşturmaktadır.

2.12.1. Satınalmanın Önemi

Bazı modern satınalma departmanlarında yapılan araştırmalar, profesyonel şekilde yapılan satınalmanın, satınalınan malzemenin toplam maliyetini ortalama olarak %8 azalttığını ortaya koymuştur (Can, 2000:31).

Satınalma ekonomik bir olaydır. Bu nedenle satınalma fonksiyonu, firmayla pazar arasındaki ilişkiyi kuran acenta gibidir. Özellikle malzeme giderlerinde yapılacak indirimlerin, kârlılık oranlarına olan büyük etkisi nedeniyle hayati öneme sahiptir.

Satınalmanın bu hayati önemi; düşük fiyattan satınalmalar, yüksek envanter geri dönüşü, ikmalin devamlılığı, kalitenin devamlılığı, sipariş masraflarının azalması, ticari ilişkilerin geliştirilmesi, taşıma masraflarının azaltılması gibi amaçların gerçekleşmesiyle belirginleşmektedir. Belirtilen amaçlar doğrultusunda yönetilen bir satınalma bölümü, firmanın kârlılığına ve verimliliğine büyük ölçüde katkıda bulunabilir.

Belirtilen amaçların önem derecesi firmadan firmaya değişebilir. Satınalma yöneticisinin en önemli görevlerinden biri bu amaçların dengeli bir şekilde işlerliğinin sağlanmasıdır (Yenersoy, 1990:98).

Satınalma bölümünün sorumluluk alanına giren belli başlı görevleri şöyle sıralayabiliriz (Bocker-Sacobsen, 1974:62, Aktaran, Akdoğan):

- İlk madde ve malzeme satın alma istek fişlerinde talep edilen ilk madde ve malzemenin fiyatlarının satıcılardan toplanması,
- Fiyat, mal kalitesi, teslim zamanı ve taşıma maliyetlerini göz önünde bulundurarak satıcılar arasında seçim yapmak,
- Büyük siparişlerin sağladığı taşıma maliyetlerindeki tasarruf, miktar iskontosu, ilk madde ve malzemenin bakım ve iadesi, sipariş maliyeti, ambar olanakları ve ilk madde ve malzemeye bağlanan sermayenin maliyetini göz önünde bulundurarak verilecek siparişin optimum miktarını belirlemek,
- İlk madde ve malzeme sipariş emrini hazırlayarak satıcılara göndermek. Genellikle sipariş emirleri işletmenin organizasyon yapısına, büyüklüğüne göre çeşitli bölümlerde kullanılmak üzere çok kopyalı olarak düzenlenmekte ve ilgili bölümlere bilgi aktarılması için gönderilmektedir. İlk madde ve malzeme sipariş verme formu kopyaları; teslim yetkisini vermek üzere satıcıya, gelecek madde ve malzeme hakkında bilgi vermek amacıyla teslim alma işini yapacak bölüme, satın alma işlemi hakkında bilgi vermek amacıyla muhasebe bölümüne, stok planlama ve kontrol bölümüne, satınalma isteminde bulunan bölümlere ve dosyalamak üzere satınalma bölümüne verilir.

2.12.2. Satınalma İlkeleri

İyi yetişmiş bir satınalma yöneticisi, mevcut imkanları teşebbüse en büyük menfaati sağlayacak şekilde kullanma çarelerini araştırır. Bunu yaparken de aşağıdaki ilkelere titizlikle uyması gerekir:

- Satınalma teknikleri teşebbüsün özel ihtiyaçlarına uygun olmalıdır,
- Satınalmalar, rakip ikmal kaynakları tarafından teklif edilen mal ve hizmetlerin arz ettiği avantajları iyice incelendikten sonra yapılmalıdır,
- Piyasadaki fiyat hareketlerini yakından izlemelidir,
- Satınalmayı yapacak kişi ya da kişiler piyasanın gelecekteki gelişmelerini tahmin edecek yapıda olmalıdır.

- Satınalma kamu sektöründe yapılacaksa ilgili kanun ve yönetmelikler çok iyi şekilde bilinmelidir.

2.12.3. Hastanelerde Satınalma

Hastane işletmelerinde tedarik fonksiyonu, satın alınan malzemenin üretim açısından çok kritik ya da çok pahalı olması durumunda özellikle önem taşır. Etkili bir tedarik politikası, gerekli özellikleri taşıyan malzemenin zamanında ve en düşük fiyatla sağlanabildiği bir politikadır. Bununla birlikte, gerekli miktarda malzeme; gereken zamanda teslim edilememişse, istenen kalite standartlarına uymuyorsa, o malzemenin fiyatının düşük olmasının çokta önemi olmayacaktır.

Malzemelerin satınalma dönemleri; satın alınan malzemeye göre farklılık gösterir. Örneğin aşılar üç aydan daha kısa zamanlarda satın alınırken, diğer kalemler yılda bir kere ya da altı ayda bir tedarik edilir.

Hastanelerde malzemelerin satın alınmasında birinci derecede karar mercii, (%65'inde) hastane üst yönetimidir (Tengilimoğlu, 1997:99). Üst yönetim özel hastanelerde; yönetim kurulu başkanı, kamu hastanelerinde; Sağlık Bakanlığı ve SSK hastanelerinde başhekim, Üniversite hastanelerinde ise; hastanenin yönetim yapısına göre rektör, dekan veya başhekim olabilmektedir. İkinci derecede karar mercii ise; mobilya, demirbaş, temizlik ve kırtasiye malzemelerinde satınalma müdürleri; diğer malzeme gurubu olan tıbbi sarf, ilaç, serum vb. malzemelerde de bölüm başkanları olduğu bilinmektedir.

ABD'deki hastanelerde karar mercii malzeme guruplarına göre değişmektedir. Haju tarafından 1984 yılında yapılan bir araştırmaya göre; üst yönetimin onbiri bölüm başkanlarının, dördü satınalma müdürünün, üçü malzeme gurubunun alımında son karar sahibi olduğu görülmekte ve bu malzeme gurupları Türkiye'deki hastaneler ile paralellik göstermektedir (Haju, 1984.15 Aktaran Tengilimoğlu).

Türkiye'deki hastaneler, gurup satınalma yöntemini pek kullanmazken Kuzey Amerika ülkelerinde bu yöntemin yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. 1984 yılı Amerikan Hastaneler Birliği verilerine göre ABD ve

Kanada'da 118 grup satınalma organizasyonu vardır. Grup satınalmalarda fiyat indiriminde etkili iki faktör bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, az sayıda tedarik kaynağından büyük miktarda alımın gerçekleştirilmesi; ikincisi ise uzun süreli, (4-5 yıllık) sözleşmelerin yapılmasıdır (Dana, 1992:12, Aktaran Tengilimoğlu).

Gelişmiş ülkelerde Grup satınalma Organizasyonları, hastaneler adına firmalarla satınalma anlaşması yapmakta ve hangi miktarda malzemenin, hangi hastaneye, ne zaman teslim edileceğini firmaya bildirmektedir. Depolama ve dağıtım işlevi satıcı firma tarafından yapılmaktadır. SSK'nın grup satın alım yönteminde yeterince etkin olamamasının nedeni; SSK hastanelerinin çoğunluğunda malzeme ihtiyaç planlamasının yapılmaması ve SSK Genel Müdürlüğünün depolama ve dağıtım faaliyetlerini de üstlenmesi gösterilebilir (Aksakal, 1987: 32).

2.13. STOKLARIN DEPOLANMASI

Depolama, malzemelerin kullanıcının eline geçinceye kadar kalitesini kaybetmeden saklanması ve istendiği zaman, istenen yerde hazır bulundurulmasıdır (Bayhan, 1996:45). Başka bir tanımla depolama; tedarik edilen malzemelerin kaybolmamasını sağlamak için sayım ve kontrolünün kolayca yapılabilmesi, malzemenin arandığı zaman kolayca bulunabilmesi amacıyla, sistemli şekilde yerleştirilip, ihtiyaç anına kadar saklanması olarak tanımlanabilir (Doğan, 1995:240).

Depo ve depolama fiziksel dağıtımın önemli araçlarından biridir. Yapılan araştırmalar, depolama maliyetlerinin satışlar içerisindeki payının batıda %6 ile %9 arasında değiştiğini ortaya koymuştur. Buna karşılık Türkiye'de yapılan bir araştırmada Bu oran %16 dolayında bulunmuştur (Bayhan,1996:46). Depolama malzemelere zaman yararı sağlamakta, fiziksel dağıtım da gereklilikten çok ekonomik bir güvence niteliğinde olmaktadır. Çünkü depolama istenilen nitelikteki malzemeyi anında karşılama olanağı sağlar.

Depolama, malzemenin sadece depoda tutulması anlamına gelmez. Depoda tutma ile depolama farklı kavramlardır. Depoda tutma; ürünleri,

retimden tüketime dek geçen süre içinde belli bir yerde saklama ya da bazı olumsuz etkilerden korumayı içeren bir malzeme yönetim işlevidir. Depolama ise; ürünleri depoda tutmanın yanısıra, tekrar taşıma, yükleme, bunları bir araya getirme veya küçük birimlere ayırma, ürünü işleme vb gibi geniş işlevler dizisini ifade eder. Buna göre depolama, depoda tutma faaliyetlerinden daha kapsamlı bir kavramdır. Depoda tutma durağan, depolama ise aktif bir işlevi ifade eder (Staton, 1981:537).

2.13.1 Hastanelerde Depolama Faaliyetleri

Tengilimoğlu'nun 1996 yılında Türkiye'deki hastanelerde malzeme yönetimi üzerine yaptığı bir araştırmada; depoların fiziksel yeterliliğinin; özel hastanelerin %73'nde yeterli olduğu görülürken genel ve katma bütçeli kurumlara ait hastanelerin %74.7 sinde yetersiz olduğu görülmüştür. Hastane depolarının kapasite olarak yetersizliği yanında yerleşim yeri bakımından da merkezi bir yerde bulunmadığı ortaya konmuştur, çünkü hastane depolarının daha çok bodrum ve zemin katlarda ve ayrı ayrı binalarda yer aldığı görülmüştür.

elik'in 1994 yılında yaptığı bir araştırmaya göre depolama ile ilgili faaliyetler şöyle sıralanmaktadır:

- Depoya gelen malların teslimi ve muayenesi,
- Stokların kaydı, stok kayıtlarının muhasebe kayıtları ile uyumu,
- Deponun düzenlenmesi,
- Malzemelerin ıkıı ve gönderilmesi,
- Deponun bakım ve emniyeti,
- Stokların sayımı,
- HEK (Hurda Enkaz Khne) işlemleri.

Depolarla ilgili bu faaliyetler yerine getirilirken, tedarik ve malzeme yönetimi açısından da depolamanın iki yönlü amacı vardır (Can, 2000:34):

1. Malzemenin korunmasını sağlamak,
2. Müşteriye iyi hizmet etmek ve malzemenin ekonomik bir şekilde saklanması sağlamak suretiyle işletmeye faydalı olmak.

Ayrıca aşağıda sıralanan faktörlerin etkisiyle hastaneler depo bulundurmak ve malzeme depolamak zorunda kalırlar (Kıral, 1976:312).

- Hırsızlığa karşı korumak,
- Hava tesirlerine karşı korumak,
- Kalite bozulmasına karşı korumasını sağlamak,
- Malzemelerin sayılarak, ölçülerek, tartılarak ve fiziksel kontrolünün yapılarak teslim alınmasını sağlamak,
- Uygun taşıma aracı ile, uygun ambara veya depolama sahasına taşınmasını sağlamak,
- İstenildiği zaman, istenilen miktarda ve zamanda malzemenin
- İstenilen yerde teslim edilmesini veya istenilen yere sevk edilmesini sağlamak,
- Stok ve yer kartlarını veya yer bulma kartlarını tutmak,
- Malzemenin giriş ve çıkışlarına ait kayıtları tutmaktır.

Depolamada dikkat edilecek konulardan biri de deponun büyüklüğü ve depolama yapılacak yerdir. Hastanelerde depoların büyüklüğünün belirlenmesinde etkili olabilecek unsurları şöyle sıralayabiliriz (Tengilimoğlu, 1997:61):

- Hastanenin iş hacmi
- Hastanenin satınalma politikası
- Teslim işlemlerinin sıklığıdır.

Özellikle bozulabilen “miatlı” yüksek değere sahip yanıcı, patlayıcı ve parlayıcı kimyevi malzemelerin yoğun olarak kullanıldığı hastanelerde, depoların emniyeti ve depolama sisteminin önemi büyüktür. Malzemenin kolay bulunmasını sağlamak üzere sistematik olarak düzenlenmesine ve yerleştirilmesine dikkat edilmelidir.

2.13.2. Depolama Faaliyetlerinde Kullanılan Sistemler

Genel olarak depolama faaliyetlerinde en yaygın şekilde kullanılan sistemler; sıra sistemi, miktar sistemi, düzenlenmiş sıra sistemi ve popülerlik sistemidir.

Sıra Sistemi: Depolara malzemeler stok numaralarına göre soldan sağa doğru belli bir sırada yerleştirilir. Bu sistemin faydası aynı stok numarası taşıyan malzemelerin aynı yerde toplanmasıdır (Bayhan, 1996:66). Sakıncaları ise; malzemenin özellikleri dikkate alınmazsa hacim kaybı olabilir. Ayrıca gelmesi beklenen malzeme için ayrılan yerin yeterli olmaması ve deponun yeniden düzenleme güçlüğü sıra sisteminin sakıncaları arasındadır (Can, 2000:36).

Miktar Sistemi: Depo binası bölümlere ayrılır ve her birine koordinat sistemine göre kod numarası verilir. Malzemeler konuldukları kısmın kod numarası ile tanıtılır. Miktar sistemi, malzeme devrinin en iyi şekilde olduğu ve stok seviyeleri ile taleplerin değişik olduğu durumlarda uygulanır. Daha çok, büyük miktarda malzeme stoklandığında kullanılır (Tengilimoğlu, 1997:61).

Düzenlenmiş Sıra Sistemi: Miktar ve sıra sistemlerinin bir araya getirilmesiyle ortaya çıkarılmıştır. Bu sistemde, büyük miktarlardaki stoklar bir yer bulma sistemine dayanılarak, miktar sisteminde olduğu gibi depolanır, küçük miktardaki stoklar ise deponun dağıtım kısmı yakınında bulundurulur. Böylece sıra sisteminin avantajlarından yararlanıldığı gibi dezavantajları da azaltılmış olmaktadır (Kıral, 1976:316).

Popülerlik Sistemi: Malzemelerin kullanılma sıklığı, devir hızına göre yerleştirildiği bir sistemdir. Bu sistemde çok kullanılanlar depo çıkışına yakın; kolay ulaşılabilecek şekilde yerleştirilir (Kobu, 1989:247).

Depolarda malzeme yerleştirme sistemi hastanelere göre değişmektedir. Bir araştırmaya göre; Sağlık Bakanlığı ve Üniversite hastanelerinin malzemeleri %54 oranında popülerlik sistemine göre, SSK hastanelerinin %53.8'i sıra sistemine göre, özel hastanelerin ise %35'nin, popülerlik, %30.4'nün sıra sistemine göre yerleştirildiği görülmüştür (Tengilimoğlu, 1997:109).

2.14. STOKLARIN SAYIMI

İşletmelerdeki stoklar, aktiflerin önemli bir bölümünü oluşturduğundan, stokların fiziki miktarlarının ve parasal tutarlarının belirlenmesi büyük önem

taşıır. Çünkü, kayıtlarda stok tutarlarının olduğundan az veya çok gözükmesi gerçek sonucu vermeyeceğinden, işletmenin faaliyetlerini aksatır.

Sayım; stok kayıtlarıyla, stok mevcutlarını karşılaştırmak suretiyle eksik veya fazla malzemenin ortaya çıkarılması ve nedenlerinin araştırılması ve düzeltilmesi işlemidir (Kıral, 1976:327). Depoda olan, depoya giren ve depodan çıkan malzeme en az senede bir defa fiilen sayılır. Sayım yapılırken stok kontrol servisindeki kontrol kartlarıyla uygunluğu saptanır. Bu stoklar depoda noksan veya fazla çıkarsa, bedelleri üzerinden hesap edilir. Sayım sonucu fazla ve noksan çıkma var ise, nedenleri araştırılarak bu nedenler giderilmeye çalışılır. Sayım yapılarak stoklar denetimden de geçirilmektedir.

Stokların denetim ve kontrol edilmesindeki en önemli husus, miktar ve hareketlerin muhasebe ve ambar kayıtlarına uygunluğunun sağlanmasıdır. Bunu için de depolardaki miktarlarla, muhasebedeki değer hareketleri arasında bir bağlantının bulunup bulunmadığının araştırılması gerekir (Sedef, 1986:101).

Stoklar sayılırken ve denetimden geçerken beklenen amaç; stokların miktar ve kalitesini uygun yöntemlerle tespit etmek, stokların fiyatlandırılması ile değerlendirilmesini doğruluk ve değişmezlik açısından gözden geçirmek, envanter listelerinin hazırlanmasında doğru hareket edip edilmediğini kontrol etmek ve stokların bilançoda gösterilişini uygunluk ve güvenirlik yönlerinden incelemektir (Sedef, 1986:102).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

UYGULAMA

3.1. ÇALIŞMANIN TANITIMI

Hastaneler, 24 saat kesintisiz hizmet veren kuruluşlardır. Verilen hizmetin aksamaması için gerekli olan tıbbi ve diğer malzemenin kullanıma hazır durumda olması gerekir. Gerekli olan malzemeye hemen ulaşabilmenin en kolay yolu da, malzemenin hastane depolarında stoklanmasıdır. Ayrıca; sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri de, hastanelerde stokların yönetimine ayrı bir önem katar.

Önceki bölümlerde stok yönetimi hakkında bilgi vermeye çalışılmıştır. Bu bölümde konunun uygulamadaki önemi ve işleyişi hakkında bilgi edinebilmek için Ankara'da bulunan, Hacettepe Üniversite Hastanelerinde bir çalışma yapılmıştır.

3.2. ARAŞTIRMA YAPILAN HASTANE İLE İLGİLİ GENEL BİLGİLER

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri; Erişkin, Çocuk ve Onkoloji hastanelerinden oluşmaktadır. Hastane; üniversite hastanesi olup, yaptığı hizmete göre; eğitim, öğretim ve araştırma yapan, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştiren bir kurumdur.

3.2.1. Hastanenin Kuruluşu

2 Şubat 1954'te Ankara Üniversitesi Senatosu'nun aldığı kararla Prof.Dr. İhsan Doğramacı'nın başkanlığında Çocuk Sağlığı Bilimsel Ve Sosyal Araştırma Enstitüsü kuruldu. 14 Haziran 1954'te temeli atılan Çocuk Sağlığı Bilimsel Ve Sosyal Araştırma Enstitüsü'nün hizmet vereceği Hacettepe Çocuk Hastanesi 20 Ekim 1957'de törenle açıldı. 17 Haziran 1958'de tüzel kişiliği olan bir enstitü haline getirildi. Daha sonra enstitü genel kurulunun 5 Temmuz 1958'de yaptığı olağanüstü toplantıda alınan kararla Hacettepe Çocuk Hastanesi, enstitüye bağlandı. 8 Temmuz 1958'de de Çocuk hastanesi kurulmuş oldu. Ülkemizin dördüncü tıp fakültesi olan Hacettepe Tıp ve Sağlık Bilimleri Fakültesi, 14 Ekim 1963'de hizmete girdi. 1966 yılında da, bugünkü Hacettepe Tıp Merkezi Hastanesi hizmete girdi ve 8 Temmuz 1967'de yayınlanan 892 Sayılı Kanunla Hacettepe Üniversitesi resmen kurulmuş oldu (H.Ü. Hastaneleri Hasta El Kitabı: 2-3 - <http://www.hacettepe.edu.tr>).

3.2.2. Hastane Hakkında Genel Bilgiler

Hacettepe hastanelerinde, her hastanenin başhekimini ayrı olup; Hacettepe İnsan Kaynakları Müdürlüğü 2003 verilerine göre hastanede; 6 hastane müdürü, 14 müdür yardımcısı, 2 ayniyat saymanı, 550 hemşire, 446 çeşitli kadroda idari memur, 567 çeşitli kadroda sağlık personeli, 500 hizmetli ve hasta bakıcı, 195 öğretim üyesi doktor, 30 uzman doktor ve 285 asistan doktor ile 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa tabi, geçici işçi statüsünde çeşitli meslek ve unvan gurubunda çalışan, 648 sözleşmeli personel hizmet vermektedir.

Hastanenin fiziki yapısı olarak; hastane binaları, 8 bloktan oluşmakta olup; 1., 2., 3. bloklar çocuk hastanesini, 4., 5., 6., 7. ve 8. bloklar ise erişkin hastanesini oluşturmaktadır. Onkoloji hastanesi ise, bu binaların dışında inşa olunmuştur. Erişkin hastanesinde 32 servis, 48 poliklinik, 6 devamlı bakım ünitesi, Çocuk hastanesinde de; 12 servis, 22 poliklinik, 1 yoğun bakım ünitesi ile sağlık hizmeti verilmektedir (H.Ü. Hastaneleri Hasta El Kitabı:3-4 - <http://www.hacettepe.edu.tr>). Onkoloji hastanesi, poliklinik hizmeti vermekte olup, yataklı servisleri inşaat halindedir. Onkoloji hastaları yataklı tedavi hizmetlerini ise, Erişkin hastanesinde almaktadır.

Hacettepe Hastaneleri; Erişkin hastanesi 852, Çocuk hastanesi 288, toplam 1140 yatak kapasitesi ile sağlık hizmeti sunmaya devam etmekte olup; 2003 Hacettepe istatistiklerine göre, 331.855 resmi ve özel poliklinik hizmeti verilmiştir. 2003 yılında hastaneden yataklı tedavi alan ve taburcu olan hasta sayısı 22.868 kişidir. Hastanede çeşitli büyüklükte 20.500 ameliyat yapılmış, 1.687 de doğum gerçekleştirilmiştir. Bu rakamlardan anlaşılacağı üzere Hacettepe Hastaneleri büyük bir kurum olarak, Türk sağlık sisteminde azımsanamayacak bir yeri vardır.

3.2.3. Hastanenin Gelir Kaynakları

12.01.1983 tarih ve 171927 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre yönetilen Hacettepe Hastaneleri; bir üniversite hastanesi olması sebebiyle, katma bütçeli bir kuruluştur. Katma bütçeler, giderleri kendi özel gelirleri ile karşılanan ve genel bütçe dışında yürütülen bütçelerdir.

Katma Bütçe, her mali yıl başında yayınlanan Bütçe Kanunu ile belirlenmektedir. Hastanelerin Katma Bütçeden ayrılan harcama kalemleri; 100 (personel giderleri), 200 (yolluklar), 400 (tüketim malları ve malzeme alımları) kodlu kalemlerdir.

Hastane Döner Sermaye Bütçesi içinde Katma Bütçenin payı 1999 yılında %33.3, 2000 yılında %24.37, 2001 yılında %20.86 ve 2002 yılında %20.32'dir. Oranlardan da görülmektedir ki, hastanenin katma bütçeden aldığı pay yıllara göre azalmakta ve giderlerinin büyük bir oranı döner sermaye gelirleri ve vakıf gelirleri ile karşılamaktadır. Katma bütçe gider kalemlerinin çoğunluğunu da, hastanede 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununa tabii çalışan personel aylıkları ve iase giderleri oluşturmaktadır.

3.2.3.1. Döner Sermaye Kaynakları Ve İlgili Yasal Düzenlemeler

Döner sermayeli işletmeler; genel ve katma bütçeli idarelerin kamu hizmeti yaparken ortaya çıkan (kapasite fazlasını değerlendirmek, destek hizmet sağlamak, mal ve hizmet üretmek ve bütçeye gelir sağlamak) üzere kurulmuş iktisadi birimlerdir (Gönen-Işık-Eryiğit, 1999:48).

Üniversiteler; 1050 sayılı M.U.K. ve Genel Bütçe kanunu ile getirilen katı kurallara ve limitlere tabî olmadan gelir elde edebilme ve daha serbest harcamada bulunabilme imkanına sahiptirler. Böylelikle hastanelerin mali işlerde merkeze bağımlılığı azalmakta, hastane ihtiyaçlarının mahallinden daha çabuk karşılanmasına imkan vermektedir.

Üniversitelerde kurulan döner sermaye işletmelerinin temel yasal dayanağı 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu'nun 58. maddesi ve bu maddeye dayalı olarak çıkartılan yönetmeliklerdir. Üniversitenin bütün döner sermaye birimleri bir araya getirilerek tek bir işletme halinde faaliyet göstermektedir.

3.2.3.2. Hastane Vakfı Veya Derneğinden Sağlanan Gelir Kaynakları

Ankara Çocuk Sağlığı Derneği Genel Kurulu'nun 1971'de aldığı kararla Hacettepe Çocuk Sağlığı Enstitüsü Vakfı, Hacettepe Tıp Merkezi Vakfı ve Hacettepe Üniversitesi Vakfı adıyla üç vakıf kurulmuş ve bu vakıflara Hacettepe Vakıfları adı verilmiştir.

Bu vakıfların dışında İhsan Doğramacı ve eşi Ayser Doğramacı'nın katkılarıyla İhsan Doğramacı Vakfı kurulmuştur. Daha önce hastanede bulunan birçok bölüme ait olan dernekler, 1999 yılında, Hacettepe Hastanelerini Kalkındırma ve Sosyal Yardım Derneği bünyesinde birleştirilmiştir.

3.2.3.3. Hastane Dernek Veya Vakfına Bağlı Ekonomik İşletmelerden Sağlanan Gelir Kaynakları

Hacettepe Hastaneleri Kalkındırma ve Sosyal Yardım Derneğine bağlı olarak faaliyet gösteren; 1 adet kantin kafeterya, 1 adet kitap satış reyonu, 1 adet restoran kafeterya, 6 adet büfe, 1 adet pastane ve 1 adet kırtasiye bulunmaktadır. Bu işletmelerin gelirleri, dernek aracılığı ile hastaneye aktarılmaktadır.

3.2.4. Hastanenin Organizasyon Yapısı

Hastane, üniversite hastanesi olması itibarıyla katma bütçeli bir kuruluştur. Ek 1'de gösterilen hastane organizasyon şemasında da görüldüğü gibi hastanenin ita amiri rektördür. Rektör bu yetkisini hastanelerin genel direktörüne devretmiştir. Üniversitenin idari, mali ve teknik hizmetlerinin mevzuata ve işletmecilik ilkelerine uygun biçimde yürütmesinden ise işletme müdürü sorumludur. İşletme müdürüne bağlı çalışan döner sermaye koordinatörü de hastanenin tüm finansal işlerini yürütmektedir.

İşletme müdürü ile üç hastanenin başhekimisi de genel direktöre bağlı olarak çalışmaktadır. Satınalma müdürlüğü ile bütçe mali işler müdürlüğü ise paralel olarak hem işletme müdürlüğüne hem de erişkin hastanesi başhekimine bağlı olarak çalışmaktadır.

Bu çalışanlar dışında, hastane genel organizasyonu içinde; 657 sayılı Devlet Memurları Kanununa tabii, 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kanununa tabii ve 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa tabii personeller bulunmaktadır.

3.2.4.1. Hastanenin Finansal Organizasyonunu Oluşturan Görevliler

Hastane finansal organizasyonu ihtiyaçlar doğrultusunda Üniversite Yönetim Kurulu tarafından belirlenmiştir. Hastane finansal organizasyonunda yer alan görevliler şu kişilerden oluşmaktadır;

- Yönetim Kurulu,
- Yürütme Kurulu : Rektör, Hastaneden Sorumlu Rektör Yardımcısı, Tıp Fakültesi Dekanı, Hastane Başhekimisi (Genel Direktör), İşletme Müdürü,
- İta Amiri : Rektör, Hastaneler için Genel Direktör,
- İşletme Müdürü,
- Tahakkuk Memuru,
- Sorumlu Sayman,

- Veznedar,
- Ayniyat Memuru,
- Ambar Memuru,
- Diğer görevliler.

3.2.4.2. Hastane Finansal Organizasyonunda Yer Alan Görevlilerin Görev Tanımları ve İlgili Yasal Düzenlemeler

2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanununun 58. maddesine göre, Döner Sermaye İşletmesi Kurulmasında Uygulanacak Esaslara İlişkin Yönetmeliğin çeşitli maddelerinde, hastane finansal organizasyonunda yer alan görevlilerin görev tanımları ve bunların kimler olacağı belirtilmiştir. Buna göre;

İta Amiri : Devlet hizmetlerine ilişkin giderlerin geçici yada kesin olarak ödenmesi hakkında saymanlara yazılı emir ve izin verenlere ita amiri denir.

2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanununun 58. maddesinin Döner Sermaye İşletmesi Kurulmasında Uygulanacak Esaslara İlişkin Yönetmeliğin 10. maddesine göre; Döner sermaye işletmelerinin ita amiri rektördür. Rektör bu yetkisini uygun gördüğü ölçüde yardımcılara, dekanlara, enstitü yükseköğretim müdürleri ve diğer birim yöneticileri ile yürütme kurulu üyelerinden birine devredebilir. Hacettepe Hastanelerinin ita amiri, Genel direktördür.

Genel Direktör : Hacettepe Üniversite Hastaneleri Yönetmeliği 6. maddesine göre; Hastaneler Genel Direktörü, Rektör tarafından hastanede uygulamalı öğretim dalında ve devamlı statüde görev yapan öğretim üyeleri arasından üç yıl süreyle atanır. Süresi biten Hastaneler Genel Direktörü yeniden atanabilir. Genel Direktör isterse kendisine yardım edecek klinik dallarından olmak üzere bir öğretim üyesini yardımcı seçebilir.

İşletme Müdürü : İşletmenin idari, mali ve teknik hizmetlerini mevzuata ve işletmecilik ilkelerine uygun biçimde yürütmek, personel yönetimini gerçekleştirmek, çalışma programları ve bütçelerin hazırlanmasını sağlamak, ayniyat muhasebe işlerinin usulüne göre yürütülmesini sağlamak ve denetlemek gibi görevleri yürütür (YÖK: DSİKUEİY, md:12).

Döner sermaye işletmesinin işletme müdürü, rektör tarafından üniversite personeli arasından atanır.

İşletme müdürü, üniversitenin tüm birimlerinin idari, mali ve teknik hizmetlerinden sorumludur. Üniversitede işlerin yoğunluğu nedeniyle; hastane

finansal hizmetleri için döner sermaye koordinatörlüğü oluşturulmuştur. Bu unvan, tamamen hastane ihtiyaçlarından doğmuş olup, kadro ile atanmamıştır. Ancak; işletme müdürüne bağlı olarak faaliyet yürütmekte ve hastanenin tüm finansal hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu bir birim olarak çalışmaktadır.

Tahakkuk Memuru : Döner sermayeden yapılacak giderler ile tahsil edilecek gelirler, tahakkuk memuru tarafından tahakkuk ettirilir (YÖK: DSİKUEİY, md:13).

Tahakkuk memurluğu görevi işletme müdürü tarafından yürütülmektedir.

Sayman : Sorumlu sayman; mali işlerin mevzuata uygun olarak yürütülmesi, ilgili muhasebe defter ve kayıtlarının tutulması, tahakkuka bağlanmış giderlerin hak sahiplerine ödenmesi ve gelirlerin tahsili, gelir ve gider belgelerinin muhafazası, ayniyat ve vezne işlerinin yürütülmesinin sağlanması, kasa ve bankadaki paraların kontrolü, alacakların ve borçların takibi, mizan ve bilançoların düzenlenmesi ve ilgili yerlere gönderilmesi, emrindeki personelin denetimi gibi görevleri yürütür. Yürüttüğü görevlerden dolayı tahakkuk memuru ita amiri ve diğer ilgililerle beraber sorumluluk taşır (YÖK: DSİKUEİY, md:15).

Döner sermayenin mali işleri ile muhasebe işlemleri Maliye Bakanlığı'nca atanacak döner sermaye sorumlu saymanı tarafından yürütülür. Sorumlu saymanın görevi başında olmadığı hallerde, rektör tarafından görevlendirilecek üniversite elemanlarından birisi bu görevi yürütür.

Veznedar : Döner sermaye işletmelerinde para alma ve kasadan yapılan ödemelere ilişkin işler, veznedarlar tarafından yapılır. Veznedar, tamamlanmış belgelere istinaden tahsilat ve ödemeler yapma, tahsil edilen paralar ile yapılan ödemelerin kaydı ve nakitlerin muhafazası gibi görevler yürütür. Faaliyetleri nedeniyle doğrudan sorumluluk taşır. Veznedar rektör tarafından atanır (YÖK: DSİKUEİY, md: 20).

Ayniyat Memuru : Ayniyat işlerini mevzuata uygun olarak yürütmek, faaliyetinden dolayı sorumlu saymana hesap vermek, gerektiğinde ambar işlerini yürütmek ve kontrol etmek gibi görevler yürütür (YÖK: DSİKUEİY, md: 25).

Saymana tabi olarak çalışan ayniyat memuru, ilgili amirin teklifi üzerine rektörce atanır.

Ambar (Depo) Memuru : Ambar işlerinin yönetimi, stok kontrol, ambar muhasebesi gibi görevleri yürütür. Ayniyat ve ambar memurları ambar işlerinden dolayı müştereken sorumluluk taşırlar. Ambar memurları ilgili amirin teklifi üzerine rektör tarafından atanır (YÖK: DSİKUEİY, md: 27).

Üniversite döner sermaye işletmelerinde yetkili tahakkuk memuru bulunmadığı zaman ita amiri aynı zamanda tahakkuk memurluğu görevini de yürütebilir. Ancak ita amiri ile sorumlu saymanlık veya tahakkuk memurluğu ile sorumlu saymanlık görevleri aynı anda bir kişinin üzerinde bulunamaz (YÖK: DSİKUEİY, md:19).

Hastane finansal organizasyonu içerisinde yer alan birimler arasındaki koordinasyon yazılı ve sözlü gerçekleşmektedir.

3.2.5. Hastanede Finansal Planlama

Üniversitede, döner sermaye işletme bütçesi uygulanmaktadır. Bu işletmelere ait bütçelerin hukuki dayanağını Genel Muhasebe Kanunu ile Döner Sermaye İşletme Yönetmeliği oluşturmaktadır. Döner sermaye işletmeleri faaliyetlerini bağlı oldukları genel ve katma bütçeli idarelerden ayrı olarak, her yıl yaptıkları bütçelere göre yürütmektedirler.

Bütçe uygulamaları ile ilgili genel kurallar aşağıdaki gibidir;

1. Gelirler bütçe dışı amaçlara ayrılamaz,
2. Bütçeler arası aktarma yetkisi yönetim kurulunun teklifi, rektörün onayı ile gerçekleşir,
3. Bütçede yıl içinde yapılması gereken değişiklikler bütçenin onay aşamasındaki süreçte tabidir,
4. Bütçe fasıllarından yapılacak harcamalar, 22.01.2002 tarih ve 24648 sayılı Resmi Gazete de yayınlanan Kamu İhale Kanunu (KİK) hükümlerine tabidir. Kamu İhale Kanunun çeşitli maddeleri; 30.07.2003 tarih ve 4964 sayılı Resmi Gazetede yeniden düzenlenerek, son güncel halini almıştır.
5. Personelin özlük hakları, 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun özlük hakları ile ilgili hükümlerine göre ödenir. Geçici işçi statüsündeki çalışanların maaşları da, 506 sayılı Sosyal Sigortalar Kanununa göre ödenir.
7. Muhasebe işlemleri 15.02.1968 tarih ve 12827 Sayılı Resmi Gazetede yayınlanan Döner Sermaye Muhasebesi Hesap Yönetmeliği (DSMHY) hükümlerine tabidir.

3.2.5.1. Hastanede Ayrıntılı Bütçeleme Süreci

Üniversitelere bağlı döner sermaye işletmelerinde bütçe dönemi mali yıl olup, 1 Ocak – 31 Aralık tarihleri arasında bir takvim yılını kapsar. Sorumlu saymanlar mali

yıl hesaplarını yönetim dönemleri itibarıyla Sayıştay'a vermek zorundadırlar. Mali yıl sonunda gelir ve giderlere ilişkin olarak düzenlenmesi zorunlu mali tablolar (gelir tablosu, bilanço, bütçe, gider döküm cetveli, gelir döküm cetveli, kâr zarar nizamnamesi gibi), ilgili dönemin kapanışından itibaren 4 ay içerisinde Sayıştay ve Maliye Bakanlığı'na gönderilir. Bu mali tablolar, Maliye Bakanlığında Döner Sermaye Kesin Hesap Kanunu Taslağı, Sayıştay'da da Genel Uygunluk Bildirimi açısından denetime tabi tutularak incelenir, uygunlukları araştırılır.

3.2.5.2. Hastanede İşletme Bütçesi

Üniversite döner sermaye işletmelerinde bütçe, işletme müdürü ve sorumlu sayman tarafından müştereken hazırlanarak mali yıl başından 3 ay önce döner sermaye işletmesi yönetim kuruluna sunulur. Bütçe, rektörün onayı ile kesinlik kazanır (YÖK.DSİKUEİY,md.35-36).

Hastane döner sermaye işletmelerinde bütçeler gelir ve gider tahminlerinin yer aldığı iki bölüm halinde hazırlanır.

Gelir kısmı; bağışlar, genel gelirler (klinik, poliklinik, ameliyat röntgen gelirleri) ve çeşitli (devlet yardımları, aşı vb. gelirler, ek çalışma ücret payları vb.) gelirlerden oluşur.

Giderler ise; personel giderleri, sosyal hizmet ve yardımlar, emekli sandığı ve sigorta kuruluşlarına yapılacak ödemeler, yolluklar, hizmet giderleri, döşeme ve demirbaş giderleri, taşıt giderleri, tesis giderleri ve çeşitli giderlerden oluşur.

3.2.6. Hacettepe Hastanelerinde İşletme Sermayesi Yönetimi

Hacettepe Hastanelerinde işletme sermayesi yönetimi; nakitlerin yönetimi, alacakların yönetimi başlıkları altında incelenecek, stokların yönetimi ise ayrı bir başlıkta detaylı olarak anlatılacaktır.

3.2.6.1. Nakitlerin Yönetimi

Hastane faturaları, ilgili kurum veya kuruluş tarafından gerekli inceleme yapıldıktan sonra tahakkuka bağlanarak, en geç onbeş gün içerisinde ödemeyi yapacak birime (saymanlığa) intikal ettirilir. Saymanlarca gerekli incelemeler yapılırken, intikal tarihinden itibaren en geç bir ay içerisinde faturanın ödenmesi sağlanır. Ödenek bulunmaması halinde en seri şekilde ödenek talebinde bulunulur. İta amirleri ödemenin zamanında yapılması hususunda gerekli hassasiyeti gösterir.

Hastane tarafından temin edilerek, hastaya kullanılan sarf malzemeleri, açıklamalı olarak hastanın raporunda belirtilir.

Faturalar, kuruma gelişinden itibaren en geç kırk beş gün içerisinde ödenmiş olmalıdır. Ödeme yapılırken, ödemesi yapılan faturanın tarih ve numarası dekonta yazılmaktadır.

Faturaların, sağlık kurumlarına ödenmesini müteakiben, tedavi yardımıyla yararlanan hastaların hastanelerde tedavileri sırasında hekim tarafından lüzum görülen tetkik, röntgen ve diğer tedavileriyle ilgili hizmetlerin yerine getirilip getirilmediğine ilişkin olarak hasta veya yakınlarına bilgi verilmektedir.

Tahakkuk dairesinden tahakkuka bağlanarak saymanlığa gelen ödemeler verile emri tahakkuk müzekkeresi kullanılarak 1050 sayılı M.U.K.'a göre gerçekleştirilmektedir. Avans ve diğer ödemelerde ise saymanlık işlem fişi kullanılmaktadır. Kullanılan bütün belgeler Muamelat Yönetmeliğine göre düzenlenmektedir.

Hastanede nakit olarak Türk Lirası kullanılmaktadır. Ancak; hastane malzeme alımında sözleşmeyi döviz üzerinden yapmış ise ödemeler o günkü dövizin Türk Lirası karşılığı hesaplanarak gerçekleştirilmektedir. Nakit ödemelerinde herhangi bir limit bulunmamaktadır.

3.2.6.2. Alacakların Yönetimi

Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun; tedavi masraflarının tahsili ile ilgili hükümlerinin 8. maddesine göre;

“Sağlık işletmelerinde koruyucu sağlık hizmetleri dışında teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetler ücretli olup, sağlık işletmesince tahakkuk ettirilen masraflar ilgili kurumca herhangi bir kısıtlamaya tabi tutulmaksızın öncelik ve ivedilikle ve ödeme emri beklenilmeksizin ödenir.” Ayrıca, Maliye Bakanlığınca her yıl yayınlanan Bütçe Uygulama Talimatının, hastane faturalarının ödenmesi ile ilgili hükümleri, yasal düzenleme olarak uygulanmaktadır.

3.2.6.2.1. Hastanedeki Alacak Türleri

Hacettepe Üniversitesi Hastanelerinin vermiş oldukları hizmet karşılığında kamusal ve kişisel olmak üzere iki tür alacağı vardır. Kamusal alacaklar, hastaneden hizmet almış herhangi bir kamu kurumuna bağlı veya bu kurumdan emekli olmuş kişilerin ödemeleri, bağlı olduğu sosyal güvenlik kuruluşundan tahsil edilir.

Kişisel alacaklar ise herhangi bir sosyal güvencesi olmayan veya Bağ-Kur'a bağlı olan hastaların aldıkları hizmet sonucu yapılan harcamalardır. Bu tip harcamaların karşılığı kişilerden tahsil edilir. Burada Bağ-Kur'a bağlı olan kişiler almış oldukları hizmeti kendileri ödeyerek fatura karşılığı bu ödemelerini Bağ-Kur'dan yine kendileri tahsil ederler.

3.2.6.2.2. Alacakların Tahsilat Yöntemleri Ve İlgili Yasal Düzenlemeler

6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun, ödeme zamanı ve ödeme ile ilgili 37. maddesinde belirtildiği üzere;

"Amme alacakları husus kanunlarında belli edilen zamanlarda ödenir. Hususi kanunlarında ödeme zamanı tespit edilmemiş amme alacakları Maliye Bakanlığınca belirtilecek usule göre yapılacak tebliğden itibaren bir ay içinde ödenir. Bu ödeme müddetinin son günü amme alacağının vadesi günüdür. Amme borçlusu isterse borcunu belli zamanlardan önce ödeyebilir" .

6183 sayılı Amme Alacakları Tahsil Usulü Hakkında Kanunun; gecikme zammı, cebren tahsil ve ödeme emri ile ilgili 51, 54 ve 55. maddesinde belirtildiği üzere;

"Amme alacağının ödeme müddeti içinde ödenmeyen kısmına vadenin bitim tarihinden itibaren her ay için ayrı ayrı %12 gecikme zammı tatbik olunur. Ay kesirleri tam ay olarak hesap edilir".

3.3. STOKLARIN YÖNETİMİ

Dünyada ve ülkemizde, sağlık alanında görülen teknolojik gelişmeler ile bu gelişmelere ek olarak özel hastanelerin sayısındaki artışlar, rekabeti ve kaliteli hizmeti teşvik etmekte, ayrıca kullanılan malzeme ve verilen hizmet ile para, bilgi akışındaki hızlanma da, hastaneleri küresel boyutları düşünerek yeniden yapılanmalarına ve düşük fiyatlı ve de daha kaliteli hizmet sunmaya zorlamaktadır. Bunu yapabilmek için de doğru ve uygulanabilir bir planlamaya, ihtiyaçlara cevap verebilecek bir satınalma yöntemine, etkili bir malzeme ve stok yönetimine ve de müşteri ve çalışan memnuniyetine gereksinim vardır.

Hacettepe Hastaneleri toplam kalite yönetimi çalışmaları ile müşteri ve çalışan memnuniyetini sağlayarak daha kaliteli hizmet vermeyi amaçlamaktadır. Sunulan hizmet kalitesinin artırılması için çeşitli toplantılar düzenlenmekte, çalışanlara da eğitimler verilerek, çalışanlar bilinçlendirilmektedir.

Hastane satınalma işlemlerini, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu sınırları içerisinde yapmakta olup, doğru ve uygulanabilir bir planlama için de, hastane içinde bütçe planlama birimi oluşturularak daha kaliteli hizmet verilmesi amaçlanmıştır.

Hacettepe Hastanelerinde stok yönetimi çerçevesinde malzemelerin depolanması için, malzemenin cinsine göre dokuz adet depo yapılmış olup, her depo için en az bir personel görevlendirilmiştir. Bu personeller (ambar memurları) malzemenin depoya sorunsuz olarak alınmasından, kaydını yaparak, depoya yerleştirilmesine ve bölümlere sorunsuz olarak dağıtımına kadar çeşitli işlemlerden sorumludur. Servis ve poliklinikte bulunan malzemeler için ise birer mutemet görevlendirilmiş olup, malzemenin bölüme alınmasından, sarfına kadar bu kişi sorumludur.

Hacettepe Hastaneleri yapı olarak ve verdiği hizmet boyutu itibarıyla büyük bir kurumdur. Hastane, sadece Ankara çevresine hizmet vermeyip; tüm ülke çapına, hatta ülke dışına da hizmet vermektedir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti ile yapılan protokol ile bu ülkenin vatandaşları, Hacettepe Hastanelerine gelerek tedavi olabilmekte, ayrıca çeşitli ülkelerden de hastalar, hastaneyi tercih etmektedir. Bu nedenle Hacettepe Hastaneleri uluslararası boyutta hizmet veren bir kurumdur denebilir. Hastanenin üniversiteye bağlı eğitim ve araştırma kurumu olması nedeniyle, hastanede kullanılan malzeme sayısı, adet ve çeşit olarak, diğer hastanelere göre daha fazladır. Hastane bilgisayar sisteminden alınan verilere göre; hastane kurulduğu andan, günümüze kadar, 3.931 kalem tıbbi ve sarf malzeme, 859 kalem ilaç ve 1.764 kalem laboratuvar kiti ile radyoaktif kitlelere ait çeşitli cins ve nitelikte malzeme (gurubu) kullanılmış olup, hastanede stoklanan malzeme (gurubu) olarak da, 12.216 çeşit malzeme ile çalışılmıştır. Bu nedenle malzemelerin satın alınması, depolanması ve sarfiyatı çok iyi bir stok yönetimi gerektirir.

Hastanede kullanılan malzemeler ana başlıklar altında şöyle sıralanabilir: İlaçlar, tıbbi ve sarf malzemeler, kit ve kimyasal malzemeler ile radyoaktif kitle, temizlik malzemeleri, kırtasiye malzemeleri, tuhafiyeye malzemeleri, genel ve teknik malzemeler ve iâşe (gıda) maddeleridir.

Hastaneye malzeme temini, malzeme türüne göre hemen hemen aynı olup, işlemler olarak çok az farklılık göstermektedir.

3.3.1. Malzemelerin Hastaneye Stoklanması

Uygulamada malzeme temini şekil 8'de görüldüğü gibi gerçekleşmektedir. Servisler, kendilerine gerekli malzeme ihtiyacını, bütçe planlama birimine bildirir. Bu istekler bütçe planlama bölümünde toplanır. Malzemenin alımına hastane yönetimince (İta amirliğince) karar verildiğinde, bütçe planlama biriminden malzemenin alınması için satınalma birimine onay verilir. Satınalma birimi de, malzemenin alınması için ihale işlemlerini başlatır. İhale işlemleri satınalma birimi tarafından 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu çerçevesinde yürütülür. İhale işlemleri sırasında firmalar ilgili malzemenin numunelerini bütçe planlama birimine getirir. Gelen numuneye göre malzemenin uygun olup olmadığı bu birim tarafından değerlendirilir. Eğer gelecek malzeme bölüm için özel bir malzeme ise, gelen numune malzeme isteğinde bulunan bölüme gönderilir. Serviste malzeme isteğinde bulunan öğretim üyesi, malzemenin isteğine uygun olup olmadığını değerlendirilerek uygunsa malzemenin uygunluğu verilir.

İhale sonuçlandıktan sonra malzeme, numuneleri ile birlikte ilgili depoya gönderilir. Ambar memuru gelen numunenin adet olarak, siparişte belirtilen marka ile aynı olup olmadığına bakarak malın uygunluğu saptar. Böylece malzemenin geçici alımı yapılmış olur ve malzemeye, depodan uygundur belgesi düzenlenir. Ek 2'de gösterilen bu belgeye ayniyat alındısı denir. Ayniyat alındısı, malın depoya geçici olarak alındığını gösteren belgedir.

Geçici alınıldan maksat, eğer komisyon bu malzemenin alımını onaylamaz ise bu malzemenin komisyonca reddedildiği anlamına gelecektir. Böyle olduğu takdirde de, ayniyat alındısı ile geçici olarak alınan malzeme, firmaya geri verilebilecektir. Bu nedenle ayniyat alındısı ile geçici giriş yapılmaktadır. Malzemenin kesin alımını gösteren belge; Ek 3'de gösterilen muayene raporu kati giriş belgesidir.

Ayniyat alındısı sisteme girildikten sonra, müteahhide malzemenin hastaneye geçici olarak teslim alındığına dair, ayniyat alındısının müteahhit nüshası verilir. Eğer malzeme birkaç siparişte gelecek ise (ilaçlar, laboratuvar kitleri, gıda maddeleri gibi) firmanın getirdiği fatura arkasına, malın geldiği tarih ve malzemenin uygun olduğu kaşelenir.

Bu işlemlerden sonra, muayene raporu ve kati giriş belgesi düzenlenerek; malzeme, muayene komisyonuna sunulur. Muayene sonucunda reddedilen mallar değiştirilmek üzere sahibine iade edilir. Kabul edilenler ise depodaki yerlerine

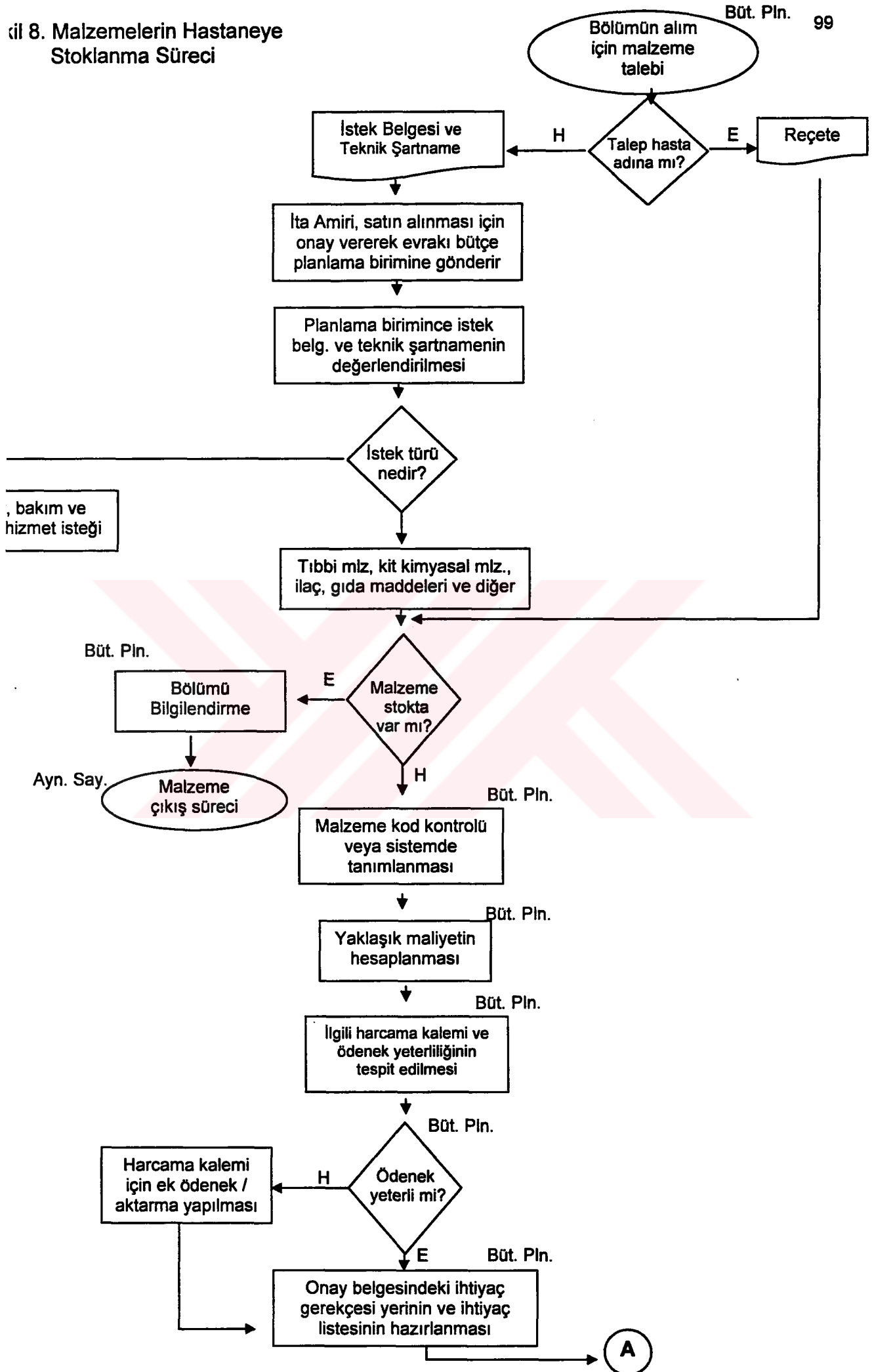
konulur. Teslim alınan malzemeler için, muayene raporu ve kati giriş belgesi düzenlenir.

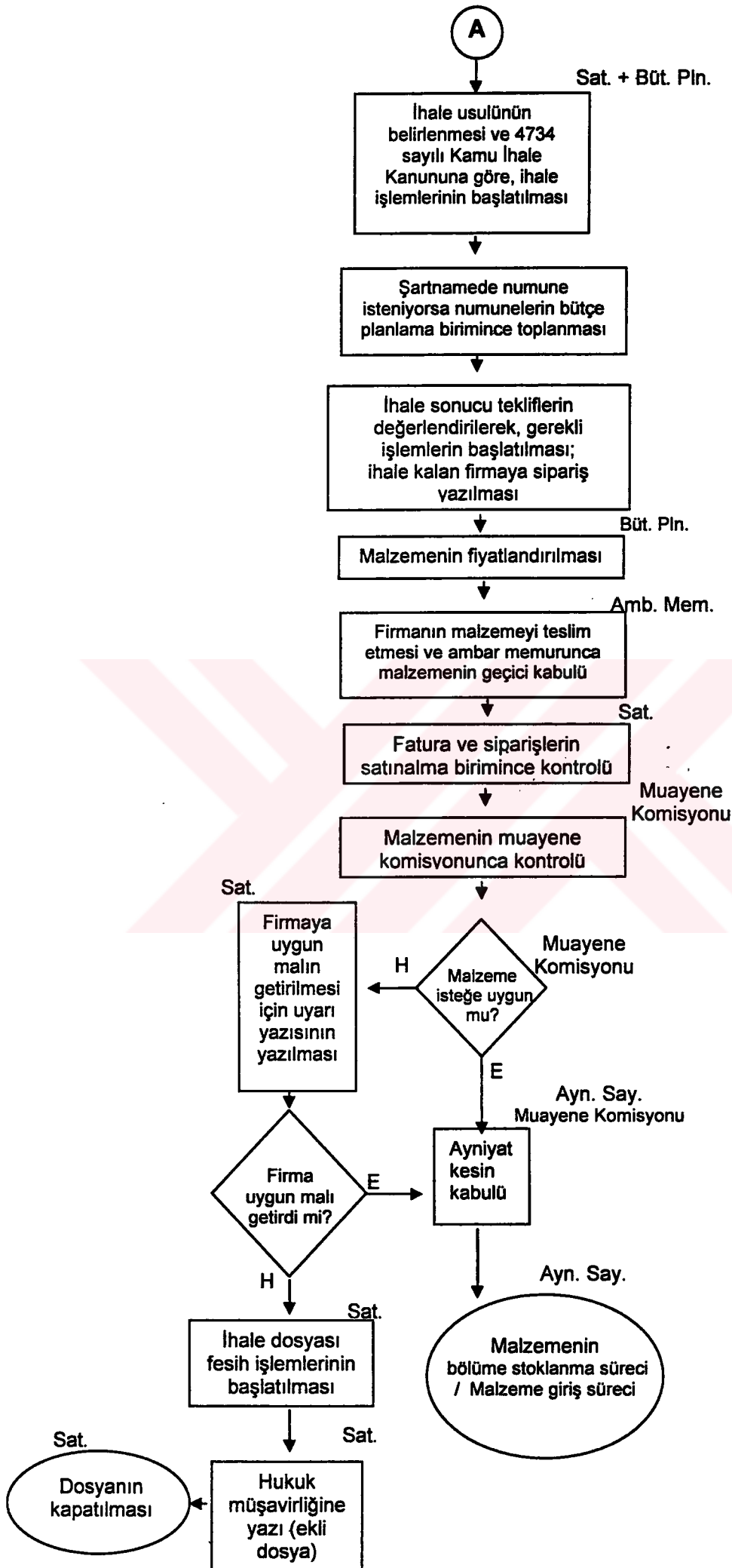
Teslim alınan mallara ait giriş belgesi, geçici alındı belgesi, fatura, o malın satın alınmasına ilişkin ita amirliği onayı ve varsa ihale komisyon kararı ile birlikte saymanlığa gönderilir. Saymanlığın inceleme ve onayından sonra; belge, stok kayıt bölümüne gönderilerek sisteme kaydedilir. Daha sonra giriş belgelerinin birer sureti satınalma ve bütçe planlama birimine, bir sureti malzemenin konulduğu depoya, diğer bir sureti de saymanlığa gönderilir. Satınalma birimi, gönderilen giriş belgesine göre malzemenin geliş takibini yapacak, siparişe göre teslimatta gecikme olursa firmaya ceza kesebilecektir.

Ayniyat işlemleri bittikten sonra, malzeme bölümlerin isteğine göre depodan çıkma aşamasına gelmiş olmaktadır. Böylece hastanede bulunan malzemeler otomasyon sayesinde hastanenin ilgili tüm birimlerince görülebilmektedir. Hastanenin bütün depolarında, her malzeme için ayrı stok katalogu mevcut olup; her depo için de ayrı görevlendirilmiş ambar memuru çalışmaktadır ve bu memurların hepsi tek bir ayniyat saymanına bağlı olarak çalışırlar.

il 8. Malzemelerin Hastaneye
Stoklanma Süreci

Büt. Pln. 99

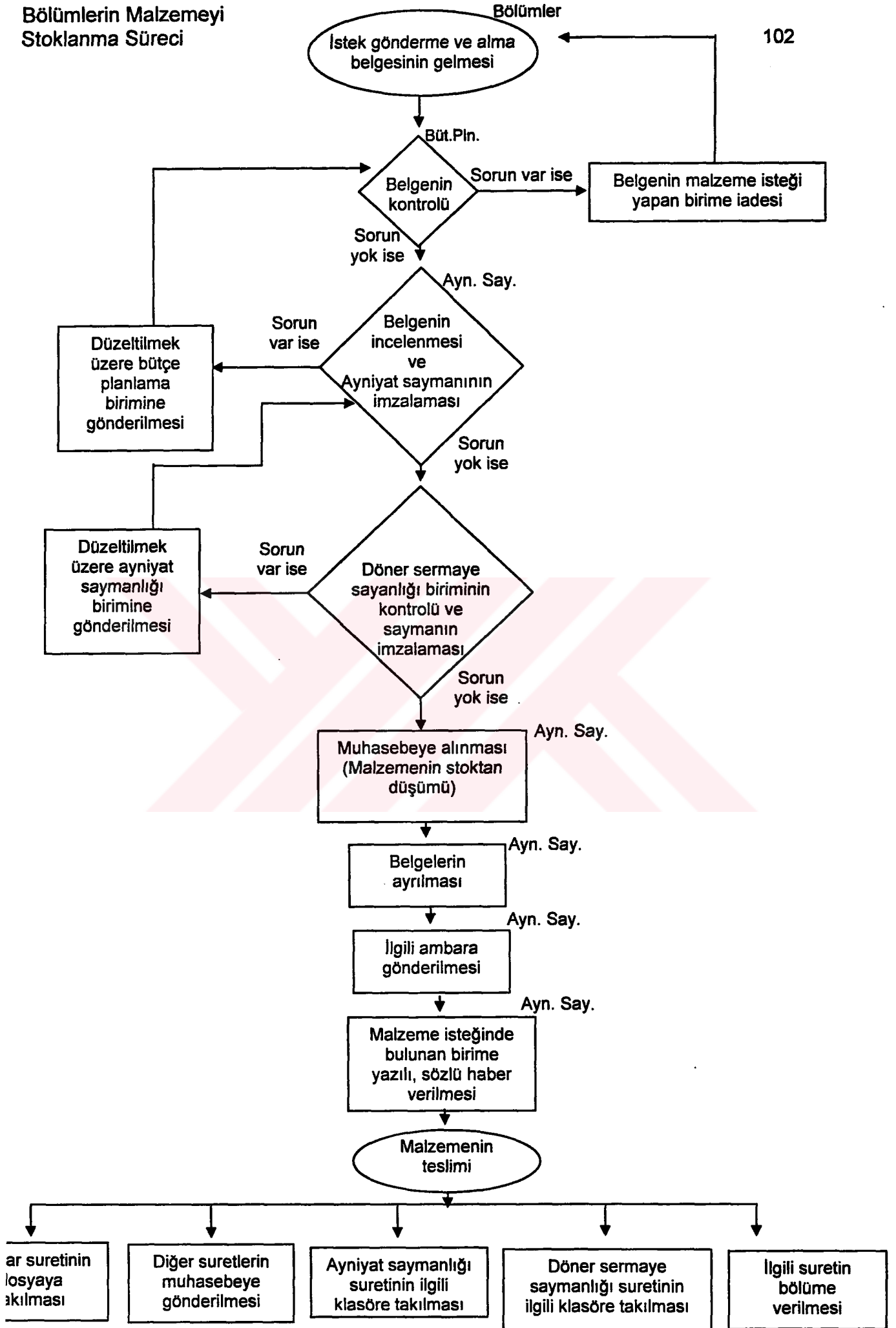




3.3.2. Bölümlerin Malzemeyi Stoklaması

Bölümlerin malzemeleri stoklaması, şekil 9'da da görüldüğü gibi istek gönderme alma dağıtım belgesini bütçe planlama bölümüne gönderilmesi ile başlar. Malzemeler, bölümlerdeki ilgili mutemet ve bölüm başkanı imzası ile ana depodan istenir. Ana depoya gelen istek belgesi, önce bütçe planlama birimine gider. Bu birim, stokların mevcuduna göre malzemelerin bölüme verilmesini onaylar ve gerekiyorsa servisin isteğini kısıtlar. Bütçe planlama biriminin onayından sonra evrak, döner sermaye saymanının onayına sunulur. Evrak burada da onaylandıktan sonra, ayniyat birimi malzemenin stoktan kayıt düşümünü yapar. Böylece ana depoda bulunan malzeme, bölüme verilebilecek hale gelir. Depoda depo memuru, onaylanan belgeye göre ilgili bölüme istenen malzemeyi verir. Ek 4'de görülen istek belgesinde malzemenin adı, katalog numarası ve ne miktarda malzeme istendiği yazılıdır. Bölüm malzemesini almak için görevli bir personelini ve mutemedini göndererek malzemeyi teslim alır.

Bölümler, çok kullandıkları malzemeleri (ilaçlar hariç) bölüm içinde birer ay yetecek şekilde stoklamaktadırlar. Uygulamada ise; malzeme istekleri, ay içerisinde birden fazla olabilmektedir.



3.3.3. Hastane Stoklarının Bilgisayar Sistemi İle Takibi

Hastane depolarında; 2002 yılından beri, stok kartı uygulaması yapılmamaktadır. Çünkü stoklar, bilgisayar yazılımı sayesinde bilgisayardan kontrol edilmektedir. Ancak bilgiler sistemde saklı olsa bile, bunlardan birer suret döküm alınarak, ayniyat saymanlığı arşivinde dosyalanarak saklanmaktadır.

Bilgisayar sistemi sayesinde 2002 sonrasına ait hangi depoda, hangi malzemeden ne kadar kaldığı, malzemelerin yıllar içinde ne kadar kullanıldığı, bunların dağılımı, hangi birimin, hangi malzemeyi daha çok kullandığı ve hangi malzemenin hangi firmadan ne kadar alındığı gibi bilgiler görülebilmektedir. Bu bilgilere yetki verilen hastane personeli ulaşabilmektedir. Örneğin flaster malzemesini geçen yıl hangi birimler kullanmış, bu malzeme hangi fiyattan ve hangi firmadan alınmış, bu ve bunun gibi bilgiler sistemden görülebilmektedir.

Yıl sonu dökümleri de, bu bilgiler sayesinde çıkartılmaktadır. Ancak; sistemin 2002 yılından itibaren kullanımda olması nedeniyle, 2002 yılı öncesine ait bilgilere sistemden ulaşılamamaktadır. 2002 öncesi bilgilere, ayniyat saymanlığı arşivinden, manuel olarak ulaşılmaktadır.

3.3.4. Malzeme Türlerine Göre Stoklama Şekilleri

Hastanede kullanılan malzemeler; ilaçlar, tıbbi ve sarf malzemeler, kit ve kimyasal malzemeler ile radyoaktif kitler, temizlik malzemeleri, kırtasiye malzemeleri, tuhafiyeye malzemeleri, genel ve teknik malzemeler ve iâşe (gıda) maddeleridir.

3.3.4.1. Tıbbi Ve Sarf Malzemeler

Hastanede kullanılan tıbbi ve sarf malzemeler çok geniş bir malzeme yelpazesini içine alan; hastanede hacimsel olarak da en fazla yer kaplayan malzeme türüdür. Örneğin; eldiven, sargı bezi, ameliyat ipliği, enjektör, idrar torbası, kayganlaştırıcı jel, bistürü ve aspiratör uçları, kateter ve sonda malzemeleri, tıbbi atık kutuları, lanset, lamel ve kanüller ve bunun gibi tüm kullanılan malzemeler ile tıbbi gazlar, tıbbi ve sarf malzeme gurubu içinde sınıflandırılmaktadır.

Hacettepe Hastanelerinde tıbbi malzemeler için bir ana depo bulunmaktadır. Bu depoda faaliyetler, bir ambar memuru ve üç idari personel ile yürütülmektedir. Tıbbi gazlar ise bu ana depoda stoklanmayıp, bir başka katta bulunan tıbbi gazlar atölyesinde bulundurulmaktadır. Tıbbi gazların ayniyat işlemlerini ise, tıbbi malzeme deposu personeli yapmaktadır. Buna göre hastanede kullanılan tıbbi ve sarf

malzeme gurubu; tıbbi malzemeler ve tıbbi gazlar olarak iki ayrı ana başlık altında incelenebilir.

Tıbbi Malzemeler: Tıbbi malzeme deposunda, depolanan malzeme kutularının üstüne, malzemenin katalog numarası, hangi birime ait olduğu ve hangi firmadan alındığı gibi bilgiler uzaktan görülebilecek şekilde yazılmaktadır. Çünkü; kullanılan tıbbi malzemenin tür ve miktar olarak çok fazla olması, malzemenin depoya yerleştirilmesinde herhangi bir sistemin uygulanmaması ve burada çalışanların da, malzemeyi birebir tanıyan sağlık personeli olmaması nedeniyle; depoda aranan herhangi bir malzemenin bulunması kutuların üzerinde yazılan bu yazılar sayesinde olmaktadır. Ayrıca, depoda yapılan tüm ayniyat işlemleri de malzemenin katalog numarasına göre yapılmaktadır.

Tıbbi malzeme, miktar ve tür olarak çok sayıda olması ve bunların depolanması ile ilgili hastanede çalışma yapılmaması nedeniyle, malzemelerin depoya yerleştirmesinde her hangi bir sistem uygulanamamaktadır. En çok kullanılan malzemenin depo kapısı yakınına konulmasına dikkat edilse de (popülerlik sistemi) gelen malzeme; depo içine sığmadığından, depo yanına koridorlara da konulmaktadır. Bunun nedeni de; deponun hacimsel yetersizliğinden çok, deponun depolama sistemine göre kullanılmamasıdır.

Gelen malzemeler; depoya ambar memurunun gözetiminde, firmalar tarafından yerleştirilir. Bu yöntem hastanenin eski bir geleneği olup, firmalar da bu sistemi bildiği için, malzeme yerleştirilmesi için depoda ayrı bir personel çalıştırılmamaktadır.

Depoda tıbbi malzemelerin stoklanması için uygun alanlar yapılmamış olup; depo, ambar memurlarının deneyimleri ve özverili çalışmaları ile faaliyet vermektedir. Ayrıca tıbbi malzeme depolarında ısı ve nem ölçümü yapacak cihazlar da bulunmamaktadır.

Tıbbi malzemelerle ilgili olarak; hastanede yapılan alımlar; büyük miktarda yapılan alımlar ve hasta adına olan küçük miktarda alımlar şeklinde olmaktadır. Hasta adına alımlar olarak; yeşil kartlı hastalar ve yabancı ülke vatandaşı hastaları ile, kurum hastalarından, hastanenin zorunlu karşılaması gereken malzemeler örnek verilebilir. Ayrıca bu alımlar, yasa gereği hastane stoklarından da karşılanmaz.

Resmi statüdeki hastaların tedavi giderlerinin karşılanması konusu Bütçe Uygulama Talimatlarının tedavi giderlerinin ne şekilde karşılanacağı ve hangi birim fiyattan fatura edileceği, 01.02.2003 tarih ve 25011 sayılı Resmi Gazetede

yayınlanan Bütçe Uygulama Talimatının 21.2 ve 21.4 maddelerine göre yapılmaktadır. Buna göre; resmi kurum hastalarından, ek-5a ve ek-5b de belirtilen ve hastanece temini zorunlu malzemeleri karşılamak için ve yeşil kartlı hastalar ile yabancı ülke vatandaşı hastalarına da süratle hizmet verebilmek için Hacettepe Hastanelerince tıbbi malzeme bürosu oluşturulmuştur. Tıbbi malzeme bürosu, tıbbi malzeme deposu ile aynı faaliyeti yürütmektedir. Tıbbi malzeme bürosu, verilen siparişe göre, firmadan malzemeyi teslim alır, ilgili servise malzemeyi gönderir. Malzemenin parasal tutarının hasta hesabına işlemini de bu büro yapar. Bu arada kullanılan malzeme, hastane bilgisayar sistemine de girilerek, eksi stok olarak işlem görür. Bu işlemlerden sonra, malzemenin stok kayıt işlemleri için gerekli belgeler, tıbbi malzeme deposuna gönderir. Tıbbi malzeme deposu da, stok kayıt işlemlerini tamamlayarak, eksi görünen stok kaydını, normal stok kayıtları içine alır.

Tıbbi malzeme bürosunun ana depo ile hemen hemen aynı işi yapmasına rağmen kuruluş amacı, işlemleri hızlandırmaktır ve tamamen hastanenin ihtiyaçları doğrultusunda oluşturulmuş bir birimdir. Ayrıca malzemenin ayniyat kayıtlarına alınarak stoktan düşümü en az üç, dört gün aldığı için pratikte çok yarar sağladığı görülmüştür.

Tıbbi Gazlar: Hastalara kullanılan çeşitli tip ve nitelikte tıbbi malzeme yanında, hastaya hizmet verirken çeşitli grupta da tıbbi gazlar kullanılmaktadır ve bu gazlar da, tıbbi malzeme gurubu içerisinde yer almaktadır. Bunların hastaneye teslim alınmasından ve ayniyat kayıtlarından tıbbi malzeme ile görevli ambar memuru sorumludur.

Tıbbi gazlar; gaz (tüp halinde) ve sıvı olarak temin edilir ve tıbbi malzeme olarak işlem görür. Bu gazlar, hastanede bulunan sıvı oksijen tanklarına, firma tarafından tankerler ile getirilir. Hastanenin merkezi sistemi sayesinde, sıvı halden gaz haline geçerek, merkezi bir şekilde hastanenin tüm birimlerine dağılır. Bu gazlara örnek olarak; azot, oksijen ve narkoz gazları verilebilir.

Hastane, kullandığı tıbbi gazları tüp olarak da temin etmektedir. Tüpler, tıbbi malzeme deposu çalışanlarınca teslim alınır, kayıt işlemlerini de yaptıktan sonra; tıbbi gaz atölyelerinde bulunan alanlara depolanır. Bölümlerin isteğine göre tüp halindeki gazlar, tıbbi gazlar atölyesince, isteğin yapıldığı servise gönderilir ancak; ayniyat evraklarının düzenlenmesi ve stoktan düşümü tıbbi malzeme deposunca yapılır.

Tıbbi gaz ihalesi, senelik olarak yapılmakta olup, firmayla yapılan sözleşme gereği, gazlar hastaneye haftalık getirilmektedir. Hastaneye haftalık gelen gazlar,

servis ve polikliniklerin ihtiyacına göre dağıtılmaktadır. Bu gazlar, haftalık geldiği için, tıbbi gaz atölyesinde, emniyet stoku olarak 2-3 tane tüp bulundurulmaktadır.

Servisler, ihtiyaçlarını tıbbi malzemenin ana deposuna bildirirler. Gazların tüm stok giriş ve çıkış işlemleri de tıbbi malzeme deposunca yapılır. Tıbbi gazlar atölyesi ise bu gazların servislere dağıtımı ve montesi gibi teknik işleri yürütür.

3.3.4.2. Kit Ve Kimyasal Malzemeler

Hacettepe Hastanelerinde kit ve kimyasal malzemeler için bir ana depo bulunmakta olup, ana depoda bir ambar memuru, iki idari personel ile faaliyetler yürütülmektedir. Kit kimyasal malzeme ihaleleri yıllık yapılmakta, siparişler ise malzemenin türüne ve kullanımına göre; aylık, haftalık periyotlar şeklinde olmaktadır. Ancak ihtiyaca göre kit ve kimyasal malzemeler için ara alımlar da yapılmaktadır. Hastanede kullanılan kit kimyasal malzemelere örnek olarak; embriyo bölünme safhasında dondurma kiti, total bilirübin kiti, kan üre nitrojeni kiti, kalsiyum kiti, hepatit C virüs antikor konfirmasyon kiti, hepatit B virüs DNA kiti, gaitada parazit arama kiti, immünglobulin kitleri, r1a-anti insülin antikor, radyoizotop-sodyum iyodür, büyüme hormonu, doku saklama solüsyonu gibi malzemeler örnek verilebilir.

Kit ve kimyasal ana deposunda bir adet buzdolabı (derin dondurucu) bulunmaktadır. Burada daha çok enzimler ve bakteriler için kullanılan malzemeler bekletilmektedir. Ana depo klimalı olup; bakteri, enzim gibi özellik göstermeyen tüm malzemeler 2-8 derecede saklanmaktadır. Depo klimalı olduğundan, sıcaklık daima 2-8 derece arasında sabit kalmasına özen gösterilmekte, görevli memurlar sıcaklığın sabit kalmasını sağlamaktadır.

Kit ve kimyasal malzemeler için giriş ve çıkış kayıtlarından sonra malzemeler ilgili laboratuvara gönderilir ve orada bulunan özel depolarda saklanır. Bu nedenle kit kimyasal ana deposunda kit malzemeler bulundurulmaz. Ana depoda çoğunlukla kimyasal malzeme olan dezenfektan malzemeler bulundurulur. Bu malzemelerin depolanmasında popülerlik sistemi uygulanıyor olup, gelen malzemenin kullanımına göre, malzeme depoda en uygun alana konulur.

Laboratuvarda ise kitler; miada göre saklanmakta olup, haftalık şekilde laboratuvar deposundan çıkartılarak kullanılmaktadır. Laboratuvarda kitlerin miatları sistemden görülmektedir ve kitlerin kullanımında, miat dikkate alınmaktadır. Laboratuvar depolarında malzemeler, düzenlenmiş sıra sistemine göre yerleştirilmektedir.

Ana depoda ambar memuru, idari personeldir ve malzemenin firmadan siparişe uygun olarak sorunsuz teslim alınmasını ve ayniyat kayıtlarını yürütmekle sorumludur. Laboratuvar depolarında ise; malzemeyi tanıyan, lise veya üniversitede bu alanda öğrenim görmüş (tıbbi laboratuvar veya kimya meslek mezunu) sağlık personeli çalıştırılmaktadır.

3.3.4.3. İlaçlar

Hacettepe Hastanelerinde ilaçlar için bir ana depo bulunmakta olup, ana depoda bir ambar memuru ve iki idari personel ile faaliyetler yürütülmektedir.

İlaç ihaleleri, her sene başında yapılmaktadır. İhaleyi kazanan firma, satınalma birimi tarafından verilen siparişleri, iki aylık periyotlar şeklinde getirmektedir. Ancak her siparişte, ilaç miktarı ve adetleri değişebilmektedir. İlaçlar, sabit sipariş yöntemi ile istenmektedir.

Satınalma Biriminden gelen sipariş doğrultusunda, firmalar, ilaçları ana depoya teslim ederler. İlaç deposunda görevli ambar memuru, ilaçların siparişe uygunluğunu kontrol eder ve sorunsuz olarak malzemelerini teslimini alır. Bundan sonra yapılan işlemler tıbbi malzemedede olduğu gibidir. Ana depoda çalışan ambar memuru, eczacı veya sağlık personeli olmayıp idari personeldir ve bu personel de işlemlerini hastanenin her ilaç için geliştirdiği katalog numaralarına göre yapar. Ana depoda çalışan ambar memurları, ilaçların siparişe uygun olarak teslim alınmasını ve ayniyat işlemlerinin hatasız yürütülmesi görevini yürütür.

İlaçlar, ana depo tarafından teslim alındıktan ve ayniyat kayıtları yapıldıktan sonra, eczane deposuna gönderilir ve servislere sarfı da eczane tarafından yapılır. Ayrıca ilaçların ana deposunda malzeme geliş ve çıkış sirkülasyonu da hızlı olduğundan, ana depoda çok fazla ilaç beklememektedir.

Eczane, ana depoda bulunan ilaçları, ayda bir kendi deposuna çekmektedir. Eczaneye çekilen ilaçların belli bir oranı da, kritik stok olarak belirlenmekte ve bu oranlar bilgisayar sistemine girilmektedir. Böylece eczanede ne kadar ilaç olduğu bilindiğinden, herhangi bir grup ilaçta kritik stok altına inildiği zaman, eczane bilgisayar sistemi Ek 5'deki bilgisayar ekranında görüldüğü gibi uyarı vermektedir. Böyle bir durumda birer aylık süre beklenmeden ana depodan ilaç çekilebilmekte veya firmaya vaktinden önce sipariş verilebilmektedir.

Eczane 24 saat hizmet verdiğinden; servisler tıbbi malzemedede olduğu gibi stok yapmazlar. İhtiyaç duyulan ilaç, eczaneden karşılanır. Ancak; ameliyathane ve yoğun

bakım gibi bölümlerde bölümler belli oranda kendilerine has ilaçları stoklar. Burada bulundurulanan stokların kontrolünden de, o bölümün mutemetleri sorumludur.

Ana depoda ise ilaçlar “8-25 derecede” (oda sıcaklığında) bekletilir. Ancak özellik gösteren ilaçlar “2-8 derece” özel dolaplarda depolanır. Bu dolapların üzerlerinde deponun sıcaklığı görülür. Depoların sıcaklık kontrolü depo memurlarınca yapılır.

İlaçların ana depoya yerleştirilmesi, ilaç adlarına göre olmaktadır. İlaç adları da kendi arasında miada göre sıralanmaktadır (düzenlenmiş sıra sistemi). Hacim olarak raflara sığmayacak şekilde olan ilaçlar ise, 90-100 cm’lik paletler üzerine yerleştirilmektedir. Miadı en eski olan malzemenin ilk olarak çıkışı yapılarak, eczane deposuna gönderilmesine özen gösterilmektedir.

Eczane deposunda da ilaçlar; düzenlenmiş sıra sistemine göre, ilk önce nitelikleri itibariyle sıralandırılmıştır. Niteliğine göre sıralanan ilaçlar da, kendi aralarında ilaç adı dikkate alınarak sıralandırılmıştır. Örneğin; şuruplar bir yerde, haplar bir yerde, kremler başka bir yerde olduğu gibi.

3.3.4.4. İaşe (Gıda) Maddeleri

Hacettepe Hastanelerinde İaşe (Gıda) maddeleri için; iki kuru erzak deposu, yedi soğuk hava deposu ve donmuş sebzeler için ise, üç derin dondurucu bulunmaktadır. Gıda maddelerinin stok kayıt ve çıkış işlemlerini, idari personel olan, ambar memuru yapmaktadır. Depo alan olarak diyetisyenlerin bulunduğu kısmın yanında olduğundan, gelen gıda maddelerinin siparişe uygunluğunu diyetisyenler yapmaktadır.

Malzemelerin depoya yerleştirilmesi düzenlenmiş sıra sistemine göre olmaktadır. Çünkü büyük miktarda kullanılan malzemeler belli bir alanda toplanmakta, küçük miktardaki malzemeler ise çıkışa yakın alanda yerleştirilmektedir.

Yiyecek ihaleleri genellikle altı ayda bir yapılmaktadır; Ancak malzemeler depolarda çok fazla bekletilmemektedir. Şöyle ki; kuru erzak deposunda malzemeler en fazla bir ay içinde tüketilecek şekilde depolanmaktadır. Bu nedenle siparişler gıda maddesinin türüne göre; günlük, haftalık veya aylık olabilmektedir. Örneğin; kahvaltı siparişleri aylık; süt, yoğurt, sebze, et siparişleri günlük; kuru erzak, yağ vb. malzemeler ise ihtiyaca göre sipariş verilmektedir.

laşe depoları için stok kaydı ile ilgili bilgisayar sistemi yazılma aşamasında olduğundan, gıda stokları şu an için sistemden görülememektedir. Bu nedenle depolar, ambar memuru ve diyetisyenlerce kontrol edilmektedir.

3.3.4.5. Kırtasiye Malzemeleri

Hacettepe Hastanelerinde kırtasiye malzemeleri için bir ana depo bulunmakta olup, ana depoda bir ambar memuru ile faaliyetler yürütülmektedir. Kırtasiye ile temizlik malzemelerinin iş yoğunluğu diğer malzemelere göre daha az olduğu için, kırtasiye malzemenin ambar memuru aynı zamanda temizlik malzemenin de ambar memurluğu görevini yürütmektedir.

Kırtasiye malzemelerinin temini ve stok işlemleri diğer malzemeler gibidir. Kırtasiye malzemelerinin çoğunluğunu hastanenin kullandığı formlar oluşturmakta olup; bu formlar, üniversiteye ait olan matbaada bastırılmaktadır. Ancak; laboratuvar ve görüntüleme formları ihale yoluyla satın alınmaktadır.

Kırtasiye malzemelerinin depolanmasında popülerlik sistemi uygulanmaktadır, böylece en çok kullanılan malzeme çıkışa en yakın alana yerleştirilmektedir.

3.3.4.6. Temizlik Malzemeleri

Hacettepe Hastanelerinde temizlik malzemeleri için bir ana depo bulunmakta olup ana depoda bir ambar memuru ile faaliyetler yürütülmektedir. Temizlik malzemesi deposunun ambar memuru, kırtasiye malzeme deposuna baksa da; kırtasiye ve temizlik malzemeleri ayrı depolarda stoklanmaktadır.

Depoda; sıvı deterjan, kağıt havlu, sabun vb. temizlik malzemeleri bulunmaktadır. Temizlik malzemelerinin depolanmasında popülerlik sistemi uygulanmaktadır. Gelen malzeme kullanım sıklığına göre depoda en uygun alana yerleştirilmektedir. Buradaki stok kayıt işlemleri de diğer depolarda olduğu gibidir.

3.3.4.7. Tuhafiye Malzemeleri

Hacettepe Hastanelerinde tuhafiye malzemeleri için bir ana depo bulunmaktadır ve ana depoda bir ambar memuru ile faaliyetler yürütülmektedir.

Tuhafiye deposunda patiska kumaşlar, doktor alt üst giysileri, ameliyathanede kullanılan özel kumaşlar bulunmaktadır. Depoda bulunan patiska kumaşlar, servis ve poliklinikler için çarşaf yapımında kullanılmaktadır. Bunların dikimi de üniversitenin kendi terzihanesinde olmaktadır.

Tuhafiye malzemelerinin depolanmasında miktar sistemi uygulanmaktadır. Büyük ebatla bulunan patiska kumaşlar ile ameliyathanede kullanılan kumaşlar, bir alana; depoda daha az yer kaplayan doktor alt üst giysileri de başka bir alana yerleştirilmektedir. Buradaki stok kayıt işlemleri diğer depolarda olduğu gibi yapılmaktadır.

3.3.4.8. Genel Ve Teknik Malzeme

Hacettepe Hastanelerinde genel malzeme için bir, teknik malzeme için de bir tane ana depo bulunmakta olup, ana depolardan sorumlu birer tane de ambar memuru bulunmaktadır.

Genel malzeme deposunda, daha çok sıhhi tesisat malzemesi olmakla beraber diğer sekiz malzeme gurubuna girmeyen tüm malzemeler, bu grupta toplanmaktadır. Genel malzemeler depoya popülerlik sistemine göre yerleştirilmekte olup, en çok kullanılan malzeme depo çıkışına yakın olarak yerleştirilmektedir.

Teknik malzeme deposunda, elektrik malzemeleri ile demirbaşların yedek parçalarının ayniyat işlemleri yürütülmektedir. Depoda yedek parça bulundurulmamaktadır; ancak herhangi bir demirbaşın tamirâtı veya bakımı için yedek parça kullanacak ise, bunların stok giriş ve çıkış kayıtları teknik malzeme deposunca yapılmaktadır. Yedek parça depoya girmeden, demirbaşın onarımı için kullanılmakta, ancak bu malzemenin hastane stoklarına giriş kayıtları, teknik malzeme deposu ambar memurunca yapılmaktadır. Teknik malzemeler de genel malzemeler gibi popülerlik sistemine göre depoya yerleştirilmektedir. Tüm yapılan ayniyat işlemleri diğer malzemelerde olduğu gibidir.

3.4. HASTANENİN STOKLAMA NEDENLERİ

Hacettepe Hastanelerinin stok yapmasının ana nedeni faaliyetlerinin devamıdır. Faaliyetlerin devamı dışında, yedek amaçlı stok bulundurulduğu da yaşanan bir durumdur.

3.4.1. Faaliyetlerin Devamı Amacıyla Stok Bulundurulması

Verilen sağlık hizmetinin aksamadan yürümesi için, hastanede optimum oranda stoklama yapılması gerekir. Bunun için, hastane depolarında ve bölümlerinde maksimum ve minimum stok seviyelerinin belirlenmesi gerekir. Hacettepe Hastaneleri depolarında böyle bir çalışma şu ana kadar yapılmamıştır. Ayrıca Hacettepe

Hastaneleri, stoklarını dokuz malzeme gurubuna ayırmış olup, stoklama yapmasındaki ana neden; faaliyetlerinin devamıdır.

Bölümlerde yapılan stoklama miktarlarını, bölüm mutemetleri belirlemektedir. Buralara yapılacak stok miktarı, talep tahmin yöntemine göre yapılmayıp; mutemedin deneyimlerine göre olmaktadır. Ayrıca hastane bilgisayar sistemi de, bölümlerde kullanılan malzeme miktarını göstermediğinden, servis ve polikliniklerde ne kadar malzeme olduğu tam olarak bilinmemektedir.

3.4.2. Yedek Amaçlı Stok Bulundurulması

Hastanelerde talep tahmini yapmak çok zordur. Bu nedenle hastanenin yapacağı planlar, hastane ihtiyacı ile paralel gitmeyebilir ve uygulamada da böyle olmaktadır. Genellikle de, sene sonuna doğru ara alımlarla malzeme alınabilmektedir. Hastanede, ara alımlara gitmemek için fazla miktarda stok bulundurulduğu (yedek amaçlı) görülen bir durumdur. Çünkü ara alımlarla yapılacak ihalede; alım miktarı az olacağından, hastane iskonto yaptıramayacak veya firmalar malzeme fiyatında yeterince indirim yapmayacaklardır. Hatta büyük firmalar, ihalede malzemenin birim sayısı çok az olacağı için, ihaleye bile girmeyecek, ihale sırasında katılımcı sayısı az olabileceğinden rekabet şartları tam oluşamayacak, hastane de istediği fiyattan alım yapamayacaktır.

Hastane; faaliyetlerinin devamı amacıyla ve yedek amaçlı stok bulundurmakla beraber, spekülatif amaçla stok bulundurmamaktadır. Çünkü; hastanenin büyük ihaleleri genellikle sene başlarında veya bütçe planlama birimin belirlediği zamanlarda olmaktadır. Belirlenen bu zamanda da ana gösterge, bölümlerin malzemeleri tüketme periyodudur.

3.5. HASTANEDE STOK YÖNETİM SORUMLULUĞU

Hastanede stokların yönetim sorumluluğu geniş bir guruba verilmiş olsa da hastanenin mali yönden sorumlusu olan işletme müdürlüğü (döner sermaye koordinatörlüğü) stok yönetiminden birinci derecede sorumlu birimdir. Bu birime bağlı olarak çalışan; satınalma birimi, bütçe planlama birimi, ayniyat saymanlığı ile ayniyat saymanlığının kontrolündeki depolar ve Maliye Bakanlığına bağlı çalışan döner sermaye saymanlığı stok yönetim sorumluluğunu birinci derecede paylaşmaktadırlar. Bu birimler dışında; hastanenin servis, poliklinik, laboratuvar, eczane ve ameliyathaneleri de stok yönetiminden sorumludur.

Satınalma birimi, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu çerçevesinde alım yapsa da; malzeme alımı sırasında malzemenin adet veya kalitesinde kurumun çıkarlarının korunması ve buna göre ihale yönteminin seçimi, firmanın malzemeyi istenen zamanında tesliminin takibi, yasaklı veya sorunlu firmaların ihale aşamasında iken tespiti ve böylece ileride yaşanabilecek sorunların ihale aşamasında iken çözülmesi satınalma biriminin stok sorumluluğu kapsamındadır.

Bütçe planlama biriminde, bölümlerin isteklerinin hastane gereksinimlerine göre ayarlanması, hastanenin aylık ve yıllık ihtiyacının doğru ve uygulanabilir tespiti, firmaların ihale aşamasında verdiği numunelerin hastane ihtiyaçlarına göre seçimi ve ihale aşamasında iken uygun malzemenin alımı, malzeme fiyatlandırılmasının doğruluğu bütçe planlama biriminin stok sorumluluğu kapsamındadır.

Ayniyat saymanlığı ve depolar; alınan malzemelerin uygun koşullarda depolanması, depoların malzemenin siparişe uygun olarak depolara teslimi, ayniyat işlemlerinin hızlı ve doğru olarak yapılması, depolarda malzemelerin kontrolü yapılarak miatlı malzemelerin miadından önce sarfının sağlanması ayniyat saymanlığı ve depoların stok sorumluluğu kapsamındadır.

Mali işlemlerle muhasebe işlemlerinin mevzuatta belirtilen usullere göre yapılması veya yaptırılması, muhasebe defter ve kayıtlarının tutulması, ambar, ayniyat ve vezne işlemlerinin usule uygun şekilde yürütülmesi, hastane alacak ve borçlarının zamanında tahsil edilmesi ve ödenmesi gibi işlemler döner sermaye saymanlığının sorumluluğundadır.

Servis, poliklinik, laboratuvar, eczane ve ameliyathanelerin; gerekli olan malzemeleri, ihtiyaç planlaması yaparak ana depodan çekmesi; bölümlerde malzemenin çalınma, kırılma, miadının geçmesi gibi konularda dikkatli olunması ise bu birimlerin stok sorumluluğu kapsamındadır.

3.6. HASTANEDE STOKLANAN MALZEMENİN FONKSİYONLARINA GÖRE AÇIKLANMASI

Hastanede bulundurulanan stoklar fonksiyonlarına göre incelendiğinde, hastanede parti içi (çevrim) stok ve emniyet stoğu bulundurulmasına rağmen, mevsimsel stok, promosyon stoku ve spekülative durumlar için stok bulundurulmamaktadır.

Hacettepe Hastanelerinde stoklar, partiler halinde sipariş edilmektedir. Bunun ana nedeni, malzemenin kullanım sıklığı ile miadıdır. Bazı malzemelerin ihalesi, altı

aylık veya yıllık yapılsa bile, siparişleri üçer ayda bir, haftalık veya siparişe göre olabilmektedir. Örneğin, bazı laboratuvar kitlerinin siparişleri haftalık olabildiği gibi, aynı guruptaki başka bir malzemenin siparişi bölümün isteğine göre olabilmektedir. Hastanede siparişler, partiler halinde olduğundan ve yeni sipariş verilene kadar bu parti kullanıldığı için, hastanede de parti içi (çevrim) stoğu bulundurulmaktadır.

Emniyet stoku; talep belirsizliği ve tedarik süresindeki teslim gecikmelerini karşılamak amacıyla elde bulundurulanan stok miktarıdır. Hacettepe Hastaneleri ana depolarında emniyet stoku adı altında stok bulundurulmamaktadır. Ancak hastane; ihale aşamasında firmanın fiyatı, piyasa fiyatının altında vermesi veya beklenen fiyatın çok altında indirim yapması durumunda, planlananın üstünde alım yapıldığı yaşanan bir durumdur. Ancak; bu tip alımlar emniyet amaçlı olmayıp, hastanenin fiyat indirimlerinden yararlanması için olmaktadır. Bu alımlar nedeniyle, hastane malzeme sıkıntısı çekmemekte; ancak aşırı stok maliyetlerine katlanmaktadır.

Servisler ise belli bir oranda emniyet stoku belirlemiş olup, belirlenen bu oran tamamen mutemedin deneyimleri sonucu oluşmuştur.

İlaçlar; servis ve polikliniklerde stoklanmadığından ana depo dışında eczanede depolanmaktadır. Eczanede ilaçlar için emniyet stok oranı belirlenmiş ve bu oran hastane bilgisayar sistemine de konulmuştur. Hastane eczanesinde stok miktarı, emniyet stoğunun altına indiğinde sistem uyarı vermektedir. Aynı sistem kitler için hastane laboratuvarı depolarında da uygulanmaktadır.

Eczane ve laboratuvarlar gibi bölümlerde kritik stok adı altında emniyet stoğu belirlenmiş olmasına rağmen; ana depolarda emniyet stokları için, herhangi bir çalışma yapılmamıştır. Hastanenin bilgisayar sisteminde ana depolar için böyle bir uyarı sistemi bulunmamaktadır.

3.7. HASTANEDE STOKLARIN MALİYETLERİ

Stokların ne az ne de çok olması arzu edilir. Çünkü stokların az veya çok bulundurulmasının hastaneye maliyetleri farklıdır. Hastanede stok bulundurmamanın maliyetini ölçmek zor olup, genelde bu maliyet para ile ifade edilmese de, stok bulundurmanın maliyetini para ile ölçmek daha kolay olmaktadır. Buna göre hastanede bulundurma maliyetleri; fırsat maliyeti, depolama maliyeti, hizmet maliyeti ve risk maliyetidir.

3.7.1. Fırsat Maliyeti

Vazgeçme maliyeti ve alternatif maliyet adlarıyla bilinen bu maliyet, ilgili sonuç veya şey uğrunda kaçırılan net kazanç tutarıdır. Yani eğer belli bir şeyin yapılması, daha başka bir şeyden vazgeçilmesini gerektiriyorsa, vazgeçilen şeyden sağlanabilecek net kazanç, yapılan şeyin fırsat maliyetini getirir (Büyükmirza, 2003:51).

Stoklara bağlanan para ile, yapılabilecek olan tıbbi araştırmanın yapılmaması veya son teknoloji ürünü bir cihazın alınamayarak daha farklı testlerin hastanede yapılamaması ve bunun sonucu olarak da, elde edilebilecek faydalardan yararlanılamaması fırsat maliyetine örnek olarak verilebilir.

Hastanede fırsat maliyeti üzerine herhangi bir çalışma olmamakla beraber personelle yapılan görüşmeler ve yapılan gözlemler sonucunda, hastanenin ihtiyacından fazla stok ile çalıştığı görülmüştür. Bunun ana nedeni ise; ihale aşamasında iken firma, malzeme fiyatını diğer firmalara oranla olduğundan düşük vermesi sonucu, hastane ihtiyacından fazla alım yapabilmekte ve bunun sonucunda da depolarına aşırı stok yaparak, hastane kaynaklarını bu stoklara bağlayabilmektedir. Geçmiş yıllarda pamuk ve bez ihalesinde bu tarz alımların olduğu yaşanmış olup, özellikle miadı çok uzun olan malzemelerde bu tarz alımların olduğu görülmüştür.

3.7.2. Depolama Maliyetleri

Hastanenin depolama maliyetinin fazla veya az olduğu konusunda tam olarak bilgi alınamamaktadır. Çünkü; hastanenin depo maliyeti içerisinde olan, ısıtılma, ısı ve nem kontrollerinin maliyetleri tüm hastane bazında çıkarılmasına rağmen, depolar için özel bir çalışma yapılmamıştır.

Hastanenin dışarıda kiraladığı depo bulunmamaktadır. Kullanılan depolar kuruma aittir. Kuruma ait olan binaların amortisman maliyetleri, Bayındırlık Bakanlığı'nın her yıl hazırlanan hastane inşaat m² maliyetine göre, 2000 yılından itibaren hesaplanmaktadır.

3.7.3. Risk Maliyeti

Hastanelerde kullanılan malzemelerin (ilaç, serum ve kan ürünlerinin) miatları vardır. Bu malzemelerin miatlarının geçmesi, çalınması, kırılması veya depolama

koşulları nedeniyle malzemenin kullanılmaz hale gelmesi gibi olaylar, malzemelerin risk maliyetini oluşturmaktadır. Bu maliyetler, yapılan sayımlarda ortaya çıkmaktadır.

3.7.4. Stok Yönetim Sistemi Maliyeti

Stok bulundurmanın bu maliyetleri yanında, stok kayıtlarının daha iyi tutabilmesi ve oluşabilecek kayıpların önlenmesi amacıyla, hastane otomasyon sistemi 2002 yılından beri aktif olarak çalıştırılmaya başlanmıştır. Bu sayede, stok giriş ve çıkış kayıtları sistemden yapılabilmekte, stok türlerine göre elde ne kadar stok kaldığı sistemden takip edilebilmektedir. Hastanede yetkisi olan bir personel, herhangi bir malzemeden ne kadar kaldığını, sistemden görebilmektedir.

Bilgisayar sisteminin personel tarafından iyi bir şekilde kavranılması için personele bilgisayar kursu verilmiştir. Bu nedenle; personele verilen hizmet içi eğitimler, hastane otomasyonun stoklarla ilgili çalışmaları ve sistemi geliştirme faaliyetleri, her sene sonunda yapılan sayımlar gibi çalışmalar; stok yönetim sistemi maliyeti içerisinde değerlendirilebilir.

3.7.5. Stok Bulundurmama Maliyeti

Hastanede stok bulundurmanın maliyetleri olduğu kadar, elde stok bulundurmamanın da maliyetleri vardır. Bu maliyetlerin parasal olarak ölçülmesi oldukça zor olmakla beraber; malzemenin yokluğu nedeniyle verilecek sağlık hizmetinin gecikmesi, hastaya hizmetin verilememesi veya hastanın başka bir hastaneye nakli oluşabilecek stok bulundurma maliyetlerindendir. Bunun sonucu; hasta sağlık hizmetini alamadığı için hastalığı devam edecek, hastanın hastanede kaldığı her fazla gün, iş kaybı olarak ortaya çıkacaktır. Hastanın, hastanede yatarak tedavisi devam ediyor ise, hastane masrafları daha da artacaktır. Bu da hastanın ülke ekonomisine olan maliyetini daha da arttıracaktır. En kötü ihtimalle de, hastaya müdahale gecikeceğinden, geciken müdahale sonucu, hasta ölebilecektir.

Hasta ve hasta yakınları bilinçli ise, hastaneye dava açacak, bunun sonucunda hastane tazminat ödeyebilecektir. Yaşanabilecek bu olaylar, hastanenin halk üzerindeki prestijini de sarsacaktır.

Hacettepe Hastanelerinde stok bulundurmamanın maliyetleri ile ilgili herhangi bir çalışma yapılmamakla beraber, hastane çalışanlarından alınan bilgiye göre; hastanede stok bulundurulmaması ile ilgili herhangi bir hukuki olay yaşanılmadığı, ifade edilmiştir.

3.8. HASTANELERDE STOK KONTROL YÖNTEMLERİ

Stokların kontrolü her işletme için önemlidir, çünkü stoklar işletmelerin sermaye gücünü azaltır veya stoksuz kalma maliyetini artırır. Sağlık işletmelerinde ise stoksuz kalmanın maliyeti; acı, sakat kalma veya ölüm olabilmektedir. Bu nedenle stokların kontrolü, sağlık hizmetinde daha da değişik bir boyut almaktadır.

Hastanelerde, tedarik süresinin uzun zaman alması, bürokratik işlemlerin fazla olması ve enflasyon oranının yüksekliği gibi faktörler nedeniyle fazla miktarda stok bulundurulmaktadır. Tengilimoğlu'nun 1996 yılında yaptığı bir araştırmaya göre; Türkiye'de bulunan hastanelerin %73'ü, hizmetlerinin kesintisiz devamı için fazla miktarda stok bulundurmaktadır. Ayrıca; hastanelerin etkin bir stok politikasının olmaması malzeme ihtiyaçlarının yeterince karşılanamamasına neden olmakta hatta, hastanede olan bir malzeme çeşitli nedenlerle (aynı malzemeye farklı kod numaralarının verilmesi, depolama sisteminin kurulamaması sonucu depoda varolan malzemenin bulunamaması gibi) hastalara aldırılmaktadır. Bu durum hastanelerin; gelir, prestij kaybına sebep olduğu gibi hasta tedavisinde de zaman kaybına da neden olmaktadır.

Bu nedenlerle hastanelerde stokların kontrolü daha bir önem arz etmektedir. Hacettepe Hastanelerinde stok kontrolü; tecrübeli ambar memurları ve bilgisayar sisteminde yapılmaktadır. Stoklarla ilgili birimler, hastane depo stoklarında ne kadar malzeme kaldığını sistemden görebilmekte ve stokların durumuna göre de, hastaneye malzeme alımı yapılmaktadır. Ancak servis ve polikliniklerde bulunan stoklar, hastane sisteminde görülememektedir.

Hastanede uygulanan stok kontrol yöntemleri ile ilgili bilimsel bir çalışma yapılmamış olup, yapılan uygulamalar, kanunlar çerçevesinde tamamen hastanede çalışanların deneyimleri sonucu oluşmuş tekniklerdir. Bu yöntemler; gözle kontrol yöntemi, çift kutu yöntemi, VED yöntemi ve sabit sipariş aralığı yöntemidir.

3.8.1. Gözle Kontrol Yöntemi

Ambar memurları, bilgisayardan stok mevcudunu çıkararak hastane deposunda ne kadar malzeme olduğunu kontrol etmektedir. Bu kontrol daha çok malzemelerin çalınması veya kaybolması ihtimaline karşı yapılan bir işlemdir. Ambar memurları, yapılan bu işlem için herhangi bir zaman vermeyip, uygun olunan zamanlarda stokların kontrol edildiğini ifade etmişlerdir. Zaten hastane yönetiminde,

her sene sonunda ve sene içinde en az bir defa sayım komisyonunca, depolardaki stoklar sayılmaktadır.

3.8.2. Çift Kutu Yöntemi

Stok kontrol yöntemlerinden çift kutu yöntemi; yataklı servislerde, polikliniklerde ve acil serviste uygulanmaktadır. Uygulamada, servis dışında bir depo (oda) bulunup, servis içinde de dolaplara gerekli malzemeler konulmaktadır. Günlük olarak servis hemşireleri bu dolapları kontrol etmekte ve dolapta biten malzeme, servis deposundan çekilmektedir. Bu depoda bulunan malzemeler ayda bir, ana depodan istenilse de, aşırı malzeme kullanımı sonucu stoklar belirlenen oranın altına indiğinde, ana depodan aynı ay içerisinde bir defadan fazla istenebilmektedir.

3.8.3. VED Yöntemi (Stokların, İnsan Hayatı İçin Taşıdığı Öneme Göre Sınıflandırılması)

Stoktaki malların toplam maliyeti içerisindeki yüzdelerine göre sınıflandırılmasına ABC yöntemi denilmektedir. Hastanelerde ABC yöntemine benzer VED (Vital Essential Desirable) yöntemi kullanılmaktadır. VED yöntemi de ABC yönteminde olduğu gibi, ilaç ve malzemeleri önem derecesine göre sıralar. Bu nedenle hastanede ABC yöntemi değil VED yöntemi incelenmiştir.

Hacettepe hastanelerinde yapılan görüşmeler sonucu ilaç ve tıbbi sarf malzemelerde VED yöntemine göre, yani insan hayatı için taşıdığı öneme göre sınıflandırılması istenmiş ve aşağıdaki şekilde üç gruba ayrılmıştır.

Hacettepe Hastanelerinde malzemelerin VED yöntemine göre sınıflandırılması aşağıda gösterilmiştir.

GURUP	ÖNEM DERECESİ	YILLIK KULLANIM ORANI	TOPLAM STOK SAYISINA ORANI
V	Hayati önem taşıyan nitelikli malzemeler	%55	%20
E	Önemli ama alternatifi olan Malzemeler	%30	%30
D	Bulunması zorunlu olmayan az önemli malzemeler	%15	%50

Bu malzemelerden V gurubu, (hayati önem taşıyan nitelikli) malzemelere örnek olarak; oksijen ve ventilatör cihazı, onkoloji hastaları için kullanılan kanser ilaçları, hemofililer (kan ürünü ilaçları) ve İmmün sistem ilaçları verilebilir. E gurubu, (önemli ama alternatifi olan, az önemli) malzemelere örnek olarak; kalp ve tansiyon ilaçları, antibiyotikler, sindirim sistemi (mide bağırsak) ilaçları, diyabet hastası ilaçları ve vücutta meydana gelen mantarlar için kullanılan merhemler verilebilir. D grubu, (bulunması zorunlu olmayan, az önemli) malzemelere örnek olarak da; vitaminler, gargara ve türevleri ile elastik bandajlar verilebilir.

3.8.4. Sabit Sipariş Aralığı Yöntemi

Hastane, alımı yapılan malzemenin firmadan temininde çoğunlukla sabit sipariş aralığı yöntemi kullanmaktadır. Bu yöntemde, malzemenin istem tarihleri sabit olmasına rağmen, malzeme miktarı değişik olabilmektedir. Örneğin; laboratuvar malzemelerinden; radyoizotop-talyum-201 kloroid(2mCi) veya radyoizotop-gallium67 sitrat(10mCi) gibi radyoaktif kitler için, her hafta Salı günü için sipariş verilir; ancak her siparişte malzemenin miktarı değişmektedir.

Tıbbi malzemeler, yapılan sözleşmeler gereği ve ihtiyaca göre üç veya dört ayda bir getirilir. laşe malzemelerinden kahvaltı siparişleri aylık, süt, yoğurt, sebze, et siparişleri günlük getirilmesi bu yöneme örnek gösterilebilir. Temini yapılacak malzemenin sabit sipariş aralığı ile isteneceği, yapılan sözleşmede belirtilmektedir. Firma, malzemeyi teslim edeceği en son günü geçer ise, geçtiği her gün için kuruma ceza ödeyeceği sözleşmede belirtilmiştir. Firmaya kesilen bu ceza malzemenin fatura tutarından düşülür.

3.9. HASTANEDE STOKSUZ MALZEME YÖNETİMİ VE JİT SİSTEMİ

JIT (Just In Time) sistemi üretim için gerekli olan malzemelerin gerektiği anda ihtiyaç noktasında bulunmasını temin eden, sıfır hata ve sıfır stoku hedef alan bir malzeme yönetim sistemidir (Yenersoy, 1990:53). Sıfır stok; hedeflere ulaşabilmek için az sayıda satıcıdan yüksek kalitede ürünleri ufak miktarlarda ve zamanlarda teslimatını zorunlu kılar (Acar, 1992:77).

JIT sisteminin, maliyetlerin düşmesinde etkili olmasının nedeni; satınalma siparişleri, kalite kontrolleri, stok hareketleri, depolama ve benzeri faaliyetlerin kısıtlanması veya tamamen ortadan kaldırılması, dolayısıyla bu maliyetlerin azalmasıdır.

JIT ve stoksuz malzeme yönetim sistemi metropol illerdeki tıbbi merkezlerde rahatlıkla uygulanabilecek bir sistemdir. Bu nedenle bu sistem Hacettepe Hastanelerinde uygulanabilir.

Uygulamada, Hacettepe Hastaneleri, JIT sistemini kısmen kullanmaktadır. Yeşil kartlı hastalar ile yurt dışında gelen hastaların ilaçları, hastane stoklarından karşılanmadığı için bunlara alınan malzemeler, hastanenin uzun zamandır çalıştığı, bilinen firmalardan temin edilmekte ve getirilen malzeme, depoya konmadan bölüme gönderilerek hastaya kullanılmaktadır. Malzeme temini için firmaya telefon edilmekte firma malzemeyi 24 saat içinde hastaneye getirmekte ve siparişini elden alarak zaman kaybı ortadan kaldırılmaktadır. Böylece istenen malzeme depolanmadan temin edilmektedir. Malzemenin ayniyat ve stok kayıtları ise malzeme hastaneye geldikten sonra yapılmaktadır.

3.10. HASTANEDE STOK DEĞERLEME YÖNTEMLERİ

Stok değerlendirme işlemleri stokların maliyetlerini görmek için yapılır. Ayrıca stokların değerlendirilmesi sırasında yapılan hatalar; işletmenin mali durumunu gerçekçi bir şekilde gösterilememesine sebep olur.

Kullanılan değerlendirme yöntemi, hesap dönemi kârının gerçeğe en yakın olarak saptanmasına olanak vermelidir. Çünkü; dönem sonundaki stokun tam ve doğru olarak değerlendirilmesi, işletmelerin dönem kârını tayin eden önemli etkenlerden biridir.

Hacettepe Hastanelerinde, piyasa fiyatı ve alış maliyetlerinden düşük olanı ile değerlendirme yöntemine benzer stok değerlendirme işlemi yapılmaktadır. Sene sonu sayımından sonra; bütçe planlama birimi, tüm malzemelerin fiyatlarını; enflasyon oranına, dövizde oluşan dalgalanmalara ve piyasada oluşan fiyat dalgalanmalarına göre günün şartlarına uyarlamaktadır. Bu işlemler her sene, yıl sonu sayımlarından sonra yapılmaktadır. Tabi ki bu işlem; tam olarak piyasa fiyatı ile stok değerlemesi olmasa da, malzeme fiyatlarının günün şartlarına göre ayarlanması şeklinde stok değerlemesi yapılmaktadır.

Malzeme fiyatları, piyasada oluşacak ani etkili durumlara göre, sene sonunu beklemeden, hastane üst yönetiminin kararıyla da güncellenebilmektedir. Örneğin 1999 yılında ülkemizde yaşanan devalüasyon sonucu hastane tüm malzeme fiyatlarına bir defalığına olmak üzere %10 ekleme yapılarak devalüasyonun etkilerini azaltmaya çalışılmıştır.

3.11. HASTANEDE MALZEMELERİN KODLANMASI (BARKOD SİSTEMİ)

Kullanılan malzeme türüne göre standart bir numara verilmesi ve bunların giriş ve çıkış kayıtlarının bu numaraya göre yapılması, hatta malzemenin hastaya fatura edilmesinde de bu numaranın kullanılmasının, malzeme yönetiminde, özellikle de stok kontrolü konusunda yararı büyüktür.

Hacettepe Hastanelerinde her malzeme gurubuna ayrı numaralar verilmiştir. Bu malzemeler dokuz guruba ayrılmış ve özelliklerine göre sınıflandırılmıştır. Bunlar; bir numaralı grup, tıbbi malzemeler; iki numaralı grup, ilaçlar; üç numaralı grup, kit kimyasal malzemeler; dört numaralı grup, kırtasiye malzemeleri; beş numaralı grup, temizlik malzemeleri; altı numaralı grup, tuhafiye; yedi numaralı grup, genel malzeme; sekiz numaralı grup, teknik malzeme; dokuz numaralı grup ise iâşe maddeleridir.

Bütçe planlama birimi her malzeme gurubu için farklı personeli görevlendirmiş olup, görevli personel sadece kendi grup malzeme işlemlerini yürütmektedir. Böylece malzeme konusunda uzmanlaşma sağlanarak, yapılacak hatalar minimize edilmeye çalışılmıştır.

Her malzeme gurubu, kendi içinde önce tür olarak sıralanmakta, onlar da kendi içerisinde harf sırasına göre numaralandırılmaktadır. Numara verilirken teknolojinin gelişimi ve hastane ihtiyaçları göz önüne alınarak, aynı tip malzemelerde de numaralar atlanılarak verilmiş, böylece hastane katalog sisteminin uzun yıllar hizmet vermesi amaçlanmıştır.

Örnek olarak, tıbbi malzeme gurubu içerisinde bulunan enjektöre verilen katalog numaraları aşağıdaki gibidir.

112608	ENJEKTÖR DISPOSSABLE	2 ML. SİYAH İGNELİ
112613	ENJEKTÖR DISPOSSABLE	2 ML. YEŞİL İGNELİ
112705	ENJEKTÖR DISPOSSABLE	5 ML. YEŞİL İGNELİ
112713	ENJEKTÖR DISPOSSABLE	5 ML. SİYAH İGNELİ
112802	ENJEKTÖR DISPOSSABLE	10 ML. YEŞİL İGNELİ

İlaçlar gurubu içerisinde bulunan serum için verilen katalog numaraları aşağıdaki gibidir;

227507	SERUM % 5	DEKSTROZ 1000 ML. CAM ŞİŞE
227553	SERUM %5	DEKSTROZ % 0.2 SODYUM KLORÜR 500 ML.
227583	SERUM %5	DEKSTROZ 500 ML. PVC
227593	SERUM %50	DEKSTROZ 500 ML.

229102	SERUM %0.9 SODYUM Klorür 1000 ML. CAM ŞİŞE
229154	SERUM %0.9 SODYUM Klorür 3000 ML. PVC
229155	SERUM %0.9 SODYUM Klorür 1000 ML. PVC.

Kit kimyasal gurubu içerisinde bulunan malzemelerden bazılarının katalog numaraları aşağıdaki gibidir;

398129	HEPATİT A VİRUS İMMÜNGLOBULİN G KİTİ (ANTİ-HAV Ig G)
398157	HEPATİT B VİRUS DNA KİTİ (HBV-DNA)
398199	HEPATİT C VİRUS ANTİKOR KİTİ (ANTİ-HCV)
398304	HIV virus yükü (HIV viral load)
398297	HIV Ab EIA KİTİ

Gıda gurubu içerisinde bulunan malzemelerden bazılarının katalog numaraları aşağıdaki gibidir;

900410	BAMYA DONMUŞ
901105	BİBER SIVRI ÇARLISTON
902601	DOMATES
910821	SÜT KUTU 1/1
911466	TEREYAĞI POŞET (15 GR)
913407	YOĞURT

İlaçlar gurubu içerisinde 227507 kodlu (SERUM % 5 DEKSTROZ 1000ML. CAM ŞİŞE) nin numaralama sisteminde ilk numara olan (2), kodun ilaç olduğunu göstermektedir. İkinci numara olan (2) ise o malzemenin serum olduğunu göstermektedir. Ancak ondan sonra gelen numaraların (7507)'nin, ilk iki sayı gibi belli bir anlamı yoktur. Son dört rakam, malzemenin adına göre sıra ile verilmektedir. Bu numaralar, sistemden verildiği için farklı malzemeye aynı kod verilme gibi bir durumla karşılaşmamaktadır.

Hacettepe hastanelerinde, şu ana kadar 12.216 çeşit malzeme kullanılmıştır. Her malzemeye, malzeme türüne göre standart numara verilmeden işlem yapılması, özellikle bilgisayar ortamında doğru kayıt girilmesi çok zordur. Çünkü her malzemenin özelliklerinin, tüm personelce bilinmesi imkansızdır. Hacettepe hastanelerinde; depolar, satınalma birimi, bütçe planlama gibi idari birimlerde çalışan personelin malzemeyi birebir tanıması beklenemez. Bu nedenle malzemelere verilecek numaralar ile malzeme tanınır ve personel de malzemenin katalog numarasına göre işlem yapar. Bölüm istekte bulunurken, malzemenin ismini ve malzemenin katalog numarasını mutlaka yazmaktadır. Tüm ayniyat kayıtları,

satınalma sipariş ve istekleri malzemenin ismine ve hastanenin oluşturmuş olduğu katalog numaralarına göre yapılmaktadır.

Hacettepe hastanelerinde malzemelere verilen numaralar (katalog numaraları) hastanenin yıllarca oluşan deneyimleri sonucu oluşturulmuş olup, oluşan hatalar sürekli düzeltilmekte ve güncellenmektedir. Aynı malzemeye farklı markalarından dolayı farklı kodlar verildiği yaşanan bir durumdur. Bu nedenle 2001 yılında bütçe planlama birimince kapsamlı bir çalışma yapılmış ve aynı malzemelere firma ve marka farkından dolayı farklı numaralar verildiği tespit edilmiştir. Malzemelere verilen mükerrer numaralar düzeltilmiş olup, kontroller devam ettirilmektedir. Bu sıkıntının ana nedeni ise; malzemelere kod veren personelin, malzemeyi tanımayan ve malzemenin ismine göre hareket eden personel olmasıdır. Hastanede çalışan tüm personel, işlemleri malzemenin katalog numaralarına göre yapmaktadır ve malzemenin satın alınması, ayniyat işlemleri, hatta faturalandırılması da katalog numarasına göre olmaktadır.

3.12. HASTANEDE MALZEME SATINALMA İŞLEMLERİ

Hastanede satınalma işlemleri işletme müdürlüğüne bağlı olarak çalışan satınalma müdürlüğü tarafından 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu çerçevesinde; ihtiyaçların en iyi şekilde, en uygun şartlarda, en uygun zamanda ve en uygun fiyata karşılanması için yapılmaktadır. Araştırma konumuz hastanelerde stokların yönetimi olduğu için, satınalma işlemlerinde, sadece stoklanabilen malzeme grubu incelenecek, demirbaş alımları ve hizmet alımlarına değinilmeyecektir.

Hastanede açık ihale yöntemine göre yapılan bir malzeme alımı, süreçleri ile detaylı bir şekilde anlatılacak; pazarlık ve dorudan temin ihale yöntemlerinin ise, farklılık gösteren hususlarına değinilecektir.

3.12.1. Açık İhale Usulüne Göre Satınalma İşlemleri

Açık ihale usulüne göre yürütülen satınalma işlemleri; şekil 10'da görüldüğü gibi hastane bölümleri tarafından, ihtiyacı olan malzemeler için istek belgesini bütçe planlama birimine gönderir. Burada ihtiyacın hasta adına mı alınacağı yoksa genel olarak hastane ihtiyaçları için mi alınacağı tespit edilir. Talep hasta adına ise (yeşil kartlı hasta veya yurt dışı protokol hastası) bunlara reçete yazıldıktan sonra, malzemenin en kısa zamanda temini sağlanır. Malzeme hastane için alınacak ise, bütçe planlama biriminde malzeme isteğinin türü belirlenir.

Alınacak malzeme, tıbbi sarf, kit kimyasal malzemesi ilaç vb. malzeme gurubu ise malzemenin stokta olup olmadığı otomasyon sisteminden kontrol edilir. Malzeme stokta ise, ilgili bölüme haber verilerek, malzemenin ana depodan bölümlere dağıtımı sağlanır. Malzemenin birimlere dağıtılması daha önce anlatıldığı gibi, malzemeler, bölümlerdeki ilgili mutemet ve bölüm başkanı imzası ile ana depodan istenir. Ana depoya gelen istek belgesi, önce bütçe planlama birimine gider. Bu birim, stokların mevcuduna göre malzemelerin bölüme verilmesini onaylar ve gerekiyorsa servisin isteğini kısıtlar. Bütçe planlama biriminin onayından sonra evrak, döner sermaye saymanının onayına sunulur. Evrak burada da onaylandıktan sonra, ayniyat birimi malzemenin stoktan kayıt düşümünü yapar. Böylece ana depoda bulunan malzeme, bölüme verilebilecek hale gelir. Depoda depo memuru, onaylanan belgeye göre ilgili bölüme istenen malzemeyi verir. Bölüm malzemesini almak için görevli bir personelini ve mutemedini göndererek malzemeyi teslim alır.

Malzeme depo stokunda yok ise, alınacak malzemenin stoklar içinde tanımlı olup olmadığı incelenir. Tanımlı değil ise tanımlaması yapılarak Kamu İhale Kanunun 9. maddesine göre malzemenin yaklaşık maliyeti hesaplanır. Çünkü alım yapılacağı zaman firma bu maliyetin üstünde fiyat veremeyecektir, böylece kurumun zarar etmemesi sağlanmış olur. Tüm bu işlemler ihalenin niteliğine göre, Kamu İhale Kanunun; 19. maddesine göre açık ihale, 21. maddesine göre pazarlık veya 22. maddesine göre doğrudan temin şeklinde olabilmektedir. Malzeme alınmadan önce malzemeyi alabilmek için hastanenin ödeneğinin yeterli olup olmadığı incelenir, ödenek yeterli değil ise ek ödenek talep edilir. Malzeme alımı için ödenek var ise ihalenin ne şekilde yapılacağı, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu çerçevesinde belirlenir. Bu ihaleler; yukarıda da belirtildiği gibi açık ihale, belli istekler arası ihale, pazarlık ve doğrudan temin şeklinde olabilir. Belli istekliler arasında ihale yöntemi malzeme alımında uygulanan bir yöntem olmayıp, daha çok tıbbi demirbaş alımında uygulanmaktadır.

Bu aşamalardan sonra İta amirinden onay alınarak, Ek 6'daki bilgisayar ekranı örneğinde görüldüğü gibi bilgisayar sisteminden, satınalma birimine malzemenin satın alınması için onay verilir. Bütçe planlama biriminden gelen onay satınalma biriminden de onaylanarak İta amiri ve işletme müdürünün imzasına sunulur. Doğrudan temin hariç diğer ihalelerde şartname hazırlanır, bu arada da, ihale ilanı hazırlanır.

İlan ile; ihalenin yapılacağı tarih, yer ve saati; ihalede hangi tip malzeme alınacağı; ihalenin hangi usule göre yapılacağı; ihaleye katılabilme şartları ile ihaleye katılabilmek için gereken belge ve yeterlilik kriterleri gibi bilgiler yer alır. İlan resmi gazetede yayınlanması gerekiyor ise Başbakanlık Basımevi Döner Sermaye İşletmesi Müdürlüğüne bir nüsha gönderilerek, ilanın resmi gazetede yayımlanması sağlanır.

Bu aşamalardan sonra; ihale ilanda belirtilen tarihte ve belirtilen yerde başlar. Belirtilen saate kadar da ihale zarfları kabul edilir. İhale komisyonunca ihale dokümanlarında belirtilen saatte kaç teklif verilmiş olduğu bir tutanakla tespit edilerek hazır bulunanlara duyurulur. Eğer ihale için numune gerekiyor ise, numuneler bütçe planlama birimine bırakılır. İhale saati geldiğinde ihale komisyonca teklif ve zarflar alınış sırasına göre incelenir. İhaleye uygun olmayan zarflar bir tutanakla belirlenerek ihaleye alınmaz. Zarflar isteklilerin önünde alınış sırasına göre açılır. İstekli belgelerinin eksik olup olmadığı ve teklif mektubu ile geçici teminatının usule uygun olup olmadığı kontrol edilir. Belgeleri eksik olan veya usule uygun olmayanlar bir tutanakla belirlenir. Bu tutanak komisyonca imzalanır. Bu aşamada hiçbir teklifin reddine veya kabulüne karar verilmez, teklifler ihale komisyonunca değerlendirilmek üzere oturum kapatılır.

İhale sonuçlandırılıp değerlendirildikten sonra tahakkuka bağlanır ve komisyon kararı yazılarak komisyonca malın alınmasının uygun olduğu belirlenir. Komisyon onayını müteakiben firma ile sözleşme hazırlanır ve noter aracılığı ile sözleşme imzalanır. Sözleşmenin tescili gerekiyorsa Sayıştay'a sözleşme tescil edilir. Çünkü 832 sayılı Sayıştay Kanun'un 28. ve 30. maddeleri gereği döner sermaye kaynaklı harcamaların sözleşmeleri Sayıştay tesciline tabidir. 1050 sayılı Muhasebe-i Umumiye Kanun'un değişik 64 üncü maddesi uyarınca bütçe kanunlarıyla belirlenen parasal sınırın üstünde olan döner sermaye sözleşmelerinin Sayıştay tesciline gönderileceği belirtilmiştir. Bu limit 2003 yılı için 500 milyar TL'dir.

Tüm işlemler bittikten sonra firmaya sipariş yazılır ve sözleşmede belirtilen süreye göre malzemenin teslimi sağlanır.

Yukarıda anlatılan ihale işlemi açık ihale yöntemine bir örnek olup, pazarlık ve doğrudan temin ihale yöntemleri farklılık göstermektedir.

3.12.2. Pazarlık İhale Usulüne Göre Satınalma İşlemleri

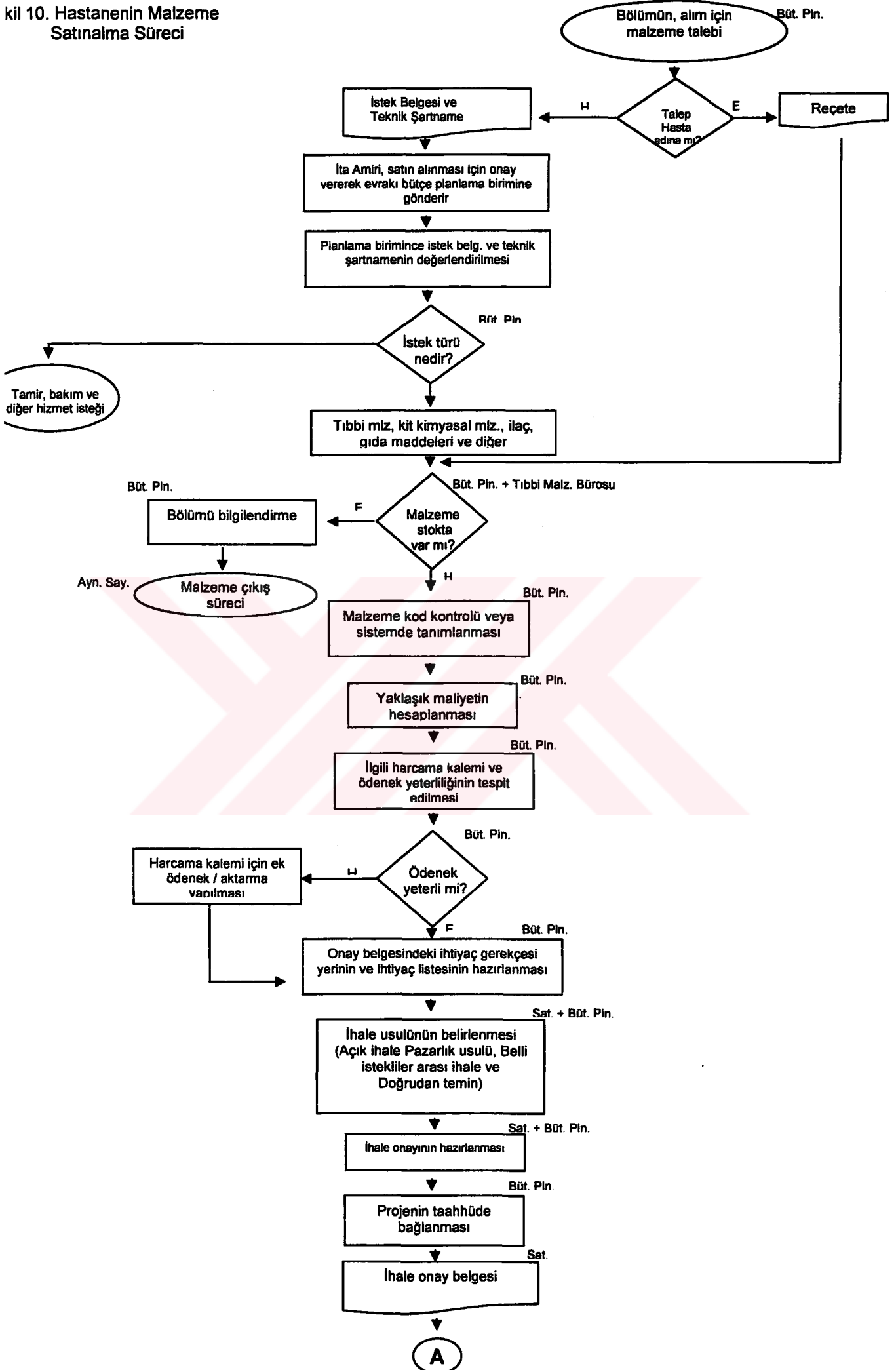
Pazarlık ihale usulü, Kamu İhale Kanunun 21. maddesinde;

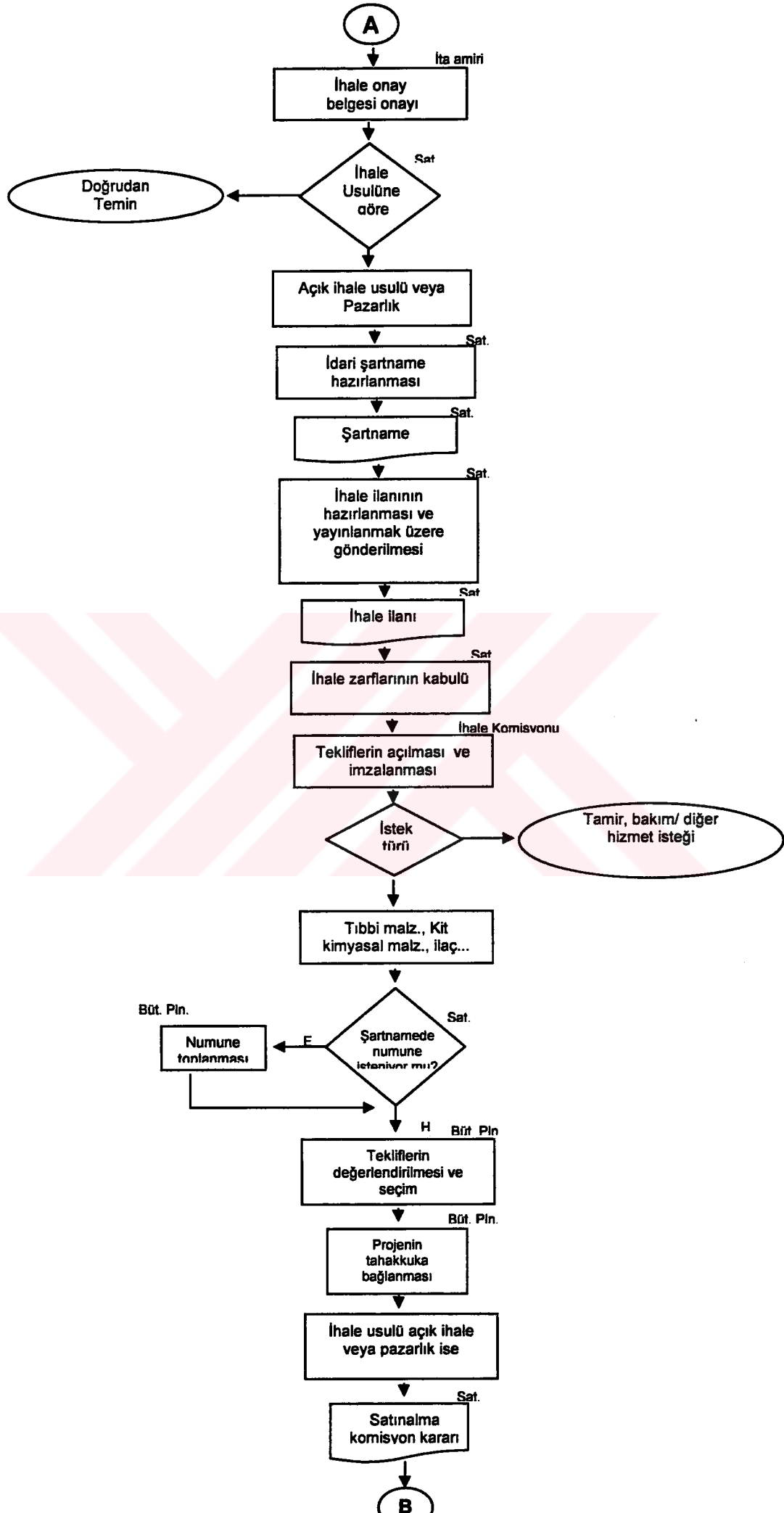
“Açık ihale usulü veya belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılan ihale sonucunda teklif çıkmaması; doğal afet, salgın hastalıklar gibi ani ve beklenmeyen veya idarece önceden öngörülemeyen olayların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olduğu hallerde; ihale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin özgün nitelikte ve karmaşık olması nedeniyle teknik ve mali özelliklerinin gerekli olan nitelikte belirlenememesi durumunda” pazarlık ihale usulünün seçilebileceği belirtilmiştir.

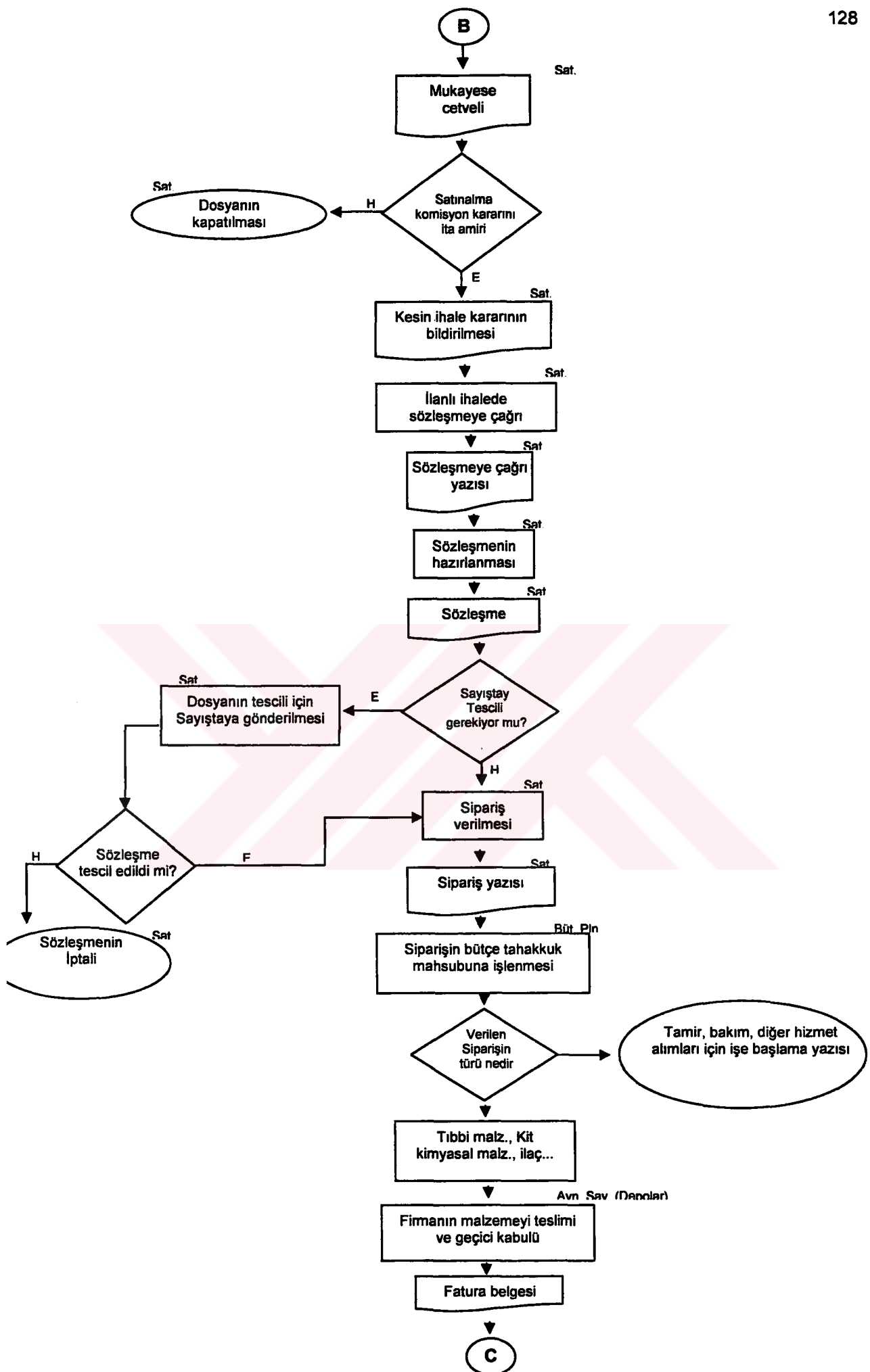
Kanun bu tarz alımların, zorunlu olarak pazarlık usulüne göre olmayacağını, açık ihale ile de yaptırılabilceğini belirtmiştir. Pazarlık usulüne göre olan işlemlerde ana husus; işlerin özelliğinin olması, ivedilik arzemesi, özgün nitelikte ve karmaşık olmasıdır. Ayrıca kanun; bu usulün çoğu maddelerinde, teklif veren istekli sayısının üçten az olması halinde ihalenin yapılamayacağını da belirtmiştir.

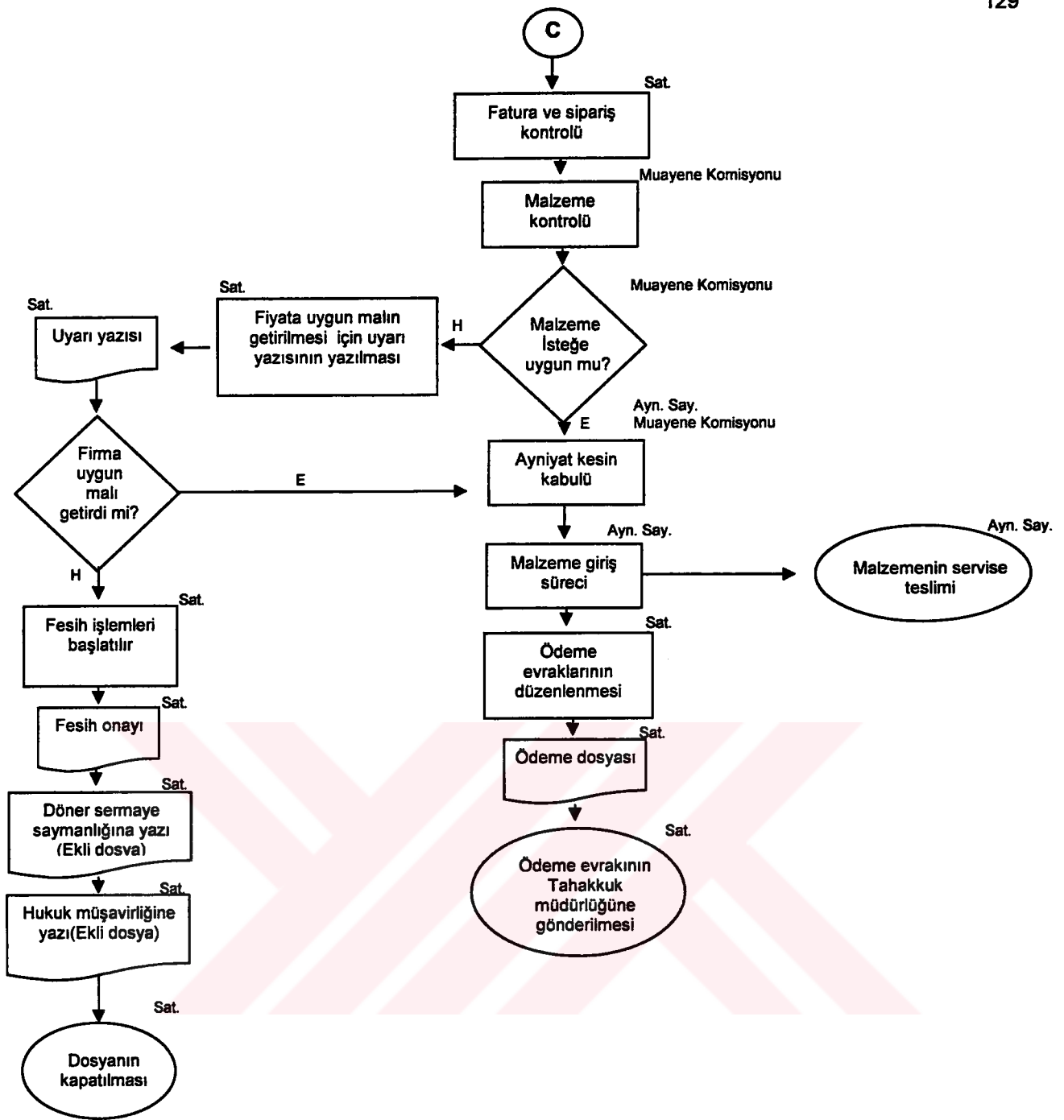
3.12.3. Doğrudan Temin İhale Usulüne Göre Satınalma İşlemleri

Kamu İhale Kanunun 22. maddesinde; “Doğrudan temin ihaleleri belli bir limite kadar yapılmakta olup; ihale için ilan yapılmaz ve komisyon kararı yazılmaz.” Doğrudan temin ihalelerinde malzeme alımı için; ita amiri ve işletme müdürünün onayı ile satınalma müdürü ve bütçe planlama müdürünün de imzaları, malın teslim alınması için yeterlidir. Böylece küçük alımlar için zaman kazanılmış ve ihtiyaç duyulan malzeme hemen temin edilmiş olur.









3.13. HASTANE STOKLARININ SAYIMI VE KURULAN KOMİSYONLAR

Hastaneler kullandığı, kullanmak üzere yedekte tuttuğu, malzemelerin sayım ve kontrolünü rutin olarak yapmaktadır. Sayımdan amaç; hatalı kayıt, depolama ve dağıtımlardan doğan farklılığı ortadan kaldırmak ve durum tespiti yapmaktır.

Hastanede her sene mali yılbaşında sayım amacıyla sayım komisyonu oluşturulmaktadır. Bunun dışında malzeme alımı sırasında ihale komisyonu ile muayene komisyonu oluşturulur. Buna göre hastanede malzemeler ile ilgili kurulan komisyonlar; ihale komisyonu, muayene komisyonu ve sayım komisyonudur.

3.13.1. İhale Komisyonu

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu hükümlerine göre kurulan bu komisyonun ana görevi kurumun ihtiyacı olan malzemelerin ilgili kanun uyarınca tedarikidir. Hacettepe hastaneleri ihale komisyonunda; komisyon başkanı hastane başhekimisi olup, komisyonda; hastanenin işletme müdürü, işletme müdürüne bağlı çalışan döner sermaye koordinatörü, Maliye Bakanlığı elemanı olan döner sermaye saymanı veya yardımcısı, hastanenin satınalma müdürü veya yardımcısı ve malzeme ile ilgili bir teknik üye (malzemenin alınacağı bölümden bir öğretim üyesi, diyetisyen, kimyager gibi) üyeler, hastane ihale komisyonunu oluşturmaktadır.

İhale komisyonları eksiksiz olarak toplanır. Komisyon kararları çoğunlukla alınır. Oyların eşit olması halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunlukla kabul edilir. Komisyon üyeleri kararlarda çekimser kalamazlar. Muhalif kalan üye karşı oy gerekçesini kararın altına yazarak imzalamak mecburiyetindedir. Komisyon başkan ve üyeleri oy ve kararlarından sorumludurlar (Gönen-Işık, 2003:219).

3.13.2. Muayene Komisyonu

Stok muayene işlemleri, 19.12.2003 tarih ve 24968 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Muayene ve Kabul Yönetmelikleri hükümlerine göre yapılmaktadır. Bu yönetmelik, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamında kamu kurum ve kuruluşlarının, bu kanun hükümlerine göre yapılan ihalelerinde teslim alınan malzemenin muayenesini ve kabul işlemlerini açıklar. Buna göre komisyon; irsaliye ile kuruma gönderilen bir malın muayene ve teslim alınması işini yürütmek ve depolara girişi yapılacak malzemelerin muayenesini yapmak üzere kurulmuştur. Bu komisyonun görevleri; satın alınan malın özelliğine uygun olarak teknik muayenesini

yapmak, satın alınan malın şartnameye uygunluğunun denetimini yapmak, muayene sonucu muayene veya red raporunu düzenlemek, merkezden gönderilen veya kurumlar arası devir yoluyla kurumlara giren malların da gönderme belgelerindeki şartlar üzerinden gerekli kontrollerini yapmaktır.

Komisyon; ihale yetkilisi tarafından biri başkan, biri işin uzmanı olmak üzere en az üç ve tek sayıda kişi ve yedek üyelerden oluşur. Ayrıca 4734 sayılı kanunun 22 nci maddesinin (d) bendine göre yapılacak alımlarda (Doğrudan teminlerde) idareye teslim anında komisyon kurulmadan, idare yetkilisince kabul işlemleri yapılabilir.

Hacettepe Hastanelerinde; muayene komisyonu üyeleri, alınan malzeme cinsine göre değişmektedir;

- Tıbbi Malzeme gurubu muayene komisyonun üyeleri; hastane müdürü, hemşire müdürü ve bir hemşire olmak üzere üç üyeden oluşur.
- İlaç gurubu muayene komisyonunda; hastane müdürü, baş eczacı ve eczacıdan oluşmaktadır.
- Kit ve kimyasal malzemelerin muayene komisyon üyeleri; başhekim yardımcısı, hastane müdürü ve uzman tabipten oluşur.
- İlaç gıda maddeleri muayene komisyon üyeleri; hastane müdürü ve iki diyetisyenden toplam üç kişiden oluşmaktadır.
- Temizlik malzemeleri, kırtasiye malzemeleri, tuhafiyeye malzemeleri, genel ve teknik malzemelerin muayene komisyon üyeleri ise; iki hastane müdürü ve bir hastane müdür yardımcısı olmak üzere üç üyeden oluşmaktadır.

3.13.3. Sayım Komisyonu

Hastanede Ayniyat talimatnamesinin 34. maddesinde; yıl sonunda yapılacak sayımın bir komisyon tarafından yapılacağı belirtilmiş, ancak bu komisyonun kimlerden oluşacağı ifade edilmemiştir. Sayım komisyonu ayniyat saymanın başkanlığında en az iki üyeden oluşabileceği gibi, ayniyat saymanı yerine bu işlerden anlayan bir başka kişinin başkanlığında da oluşturulabilir (Turguter, 2001:141). Teknik özellik gösteren bir malzeme varsa komisyona yeteri oranda teknik eleman da dahil edilmelidir.

Komisyonun genel görevi; yıl sonunda malzeme sayımı yapmak, yıl sonu sayımlarından ayrı olarak da, yıl içerisinde bir defa daire amirlerince lüzum görülen zamanlarda sayım yapılarak; mevcut malzemelerin, defter kayıtları ile uygunluğu denetlemektir. Böylece sayım sonucunda malzemelerdeki bozulma, kırılma, eskime

ve çürümelerin tespiti ile varsa onlar için kayıt düşme işleminin yapılması amaçlanmaktadır.

Hacettepe hastaneleri sayım komisyonunda; teknik üye ve komisyon başkanı olarak başhemşire olmak üzere, ayniyat saymanı, döner sermaye saymanı, satınalma müdürü ve ambar memuru bulunmaktadır ve her yıl sene sonunda ve sene içerisinde idarenin belirleyeceği bir günde sayım yapılmaktadır.

3.13.3.1. Sayım Sonucunda Malzemenin Fazla Çıkması

Sayım neticesinde muhtelif sebeplerle fazla miktar tespit olunursa, fazla çıkan miktar tanzim olunacak bir tutanakla girdi kaydolunur. Fazla çıkan miktarın girdi kaydı için yetkili ve uzman bir kurul ile belirlenir ve bu kurulun düzenleyeceği tutanak ile fazla çıkan malzeme kayıtlara alınır (Pınar, 1993:218).

3.13.3.2. Sayım Sonucu Malzemede Çürüme Veya Bozulma Olması

Ayniyat Yönetmeliğinin 36. maddesine göre;

“Sayım neticesinde ambara dahil maddelerin çürümesi veya fire vermesinden doğacak noksanlıklar usulüne göre stoktan düşülür. Çürüme veya bozulma sebebiyle düşümü gereken maddeler, yetkili ve uzman bir kurul ile belirlenir, ayrıca merkezden onay istenerek gelecek cevaba göre düşüm yapılır.”

Fire dolayısı ile bir malzemede eksilme meydana gelmiş ise, sayım komisyonu merkezin onayladığı fire nispetine göre gerekli hesaplamayı yapması ve bu konuda bir tutanak tanzim etmesi gerekir. Bu konuda üzerinde durulması gereken bir husus da; bozulma, çürüme ve firenin ambar memurunun veya ilgili memurun kasıt ve ihmalden kaynaklanıp kaynaklanmadığıdır. İlgililerin kusurlu olup, olmadığı hususu sayım komisyonu tutanaklarında belirtilir ve bu durum ita amirinin görüşüne sunulur (Turguter, 2001:249).

Hastanelerde kullanılan malzemeler, çürüyüp, bozulabildiği gibi miatları da dolduğu zaman imha edilmektedir. Örneğin, hastane tarafından üretilen ve kullanılan Rendisol K-34, Rendisol K-38 ve Rendisol K-40 preparatlarının, 2 yıllık kullanım ömrü tükendiği için eczacılıktan işletme müdürlüğüne yazı yazılmış, bu yazı sonucunda bir kimyager ve üç eczacıdan oluşan uzman bir heyet oluşturularak durum tespit edilmiş, komisyonca düzenlen rapor; işletme müdürlüğüne, oradan da ayniyat saymanlığına giderek, stok kayıtlarından düşümü yapılmış sonra da komisyonca ilaçların imhasına karar verilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

4.1. SONUÇ

Hastanede, hastane organizasyon yapısı içerisinde stok yönetiminden doğrudan sorumlu olan birim, işletme müdürlüğüdür. İşletme müdürlüğüne bağlı birimler olan ayniyat saymanlığı, bütçe planlama birimi, satınalma müdürlüğü ile Maliye bakanlığına bağlı çalışan döner sermaye saymanlığı stok yönetim sorumluluğunu doğrudan paylaşmaktadır.

Hastanenin kullanacağı malzeme ihtiyacının tespitinden, planlamasından ve fiyatlandırılmasından bütçe planlama birimi sorumludur.

Hastaneye alınan malzemelerin uygun koşullarda depolanması, ayniyat işlemlerinin hızlı ve doğru olarak yapılması, depolarda malzemelerin kontrolü yapılarak miatlı malzemelerin miadından önce sarfının sağlanması ayniyat saymanlığı ve depoların sorumluluğundadır.

Malzeme alımı sırasında malzemenin adet ve kalitesinde kurumun çıkarlarının korunması ve buna göre ihale yönteminin seçimi, firmanın malzemeyi istenen zamanda tesliminin takibi, yasaklı veya sorunlu firmaların ihale aşamasında iken tespiti ve böylece ileride yaşanabilecek sorunların ihale aşamasında iken çözülmesi satınalma biriminin sorumluluğu kapsamındadır. Hastanede satınalma işlemleri 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu hükümleri çerçevesinde yürütülmektedir.

Mali işlemlerle muhasebe işlemlerinin mevzuatta belirtilen usullere göre yapılması veya yaptırılması, muhasebe defter ve kayıtlarının tutulması, ambar, ayniyat ve vezne işlemlerinin usule uygun şekilde yürütülmesi, hastane alacak ve borçlarının zamanında tahsil edilmesi ve ödenmesi gibi işlemler döner sermaye saymanlığının sorumluluğundadır.

Son yıllarda sağlık sektöründeki gelişmeyle birlikte, maliyetlerin yükselmeye başlaması ve tıbbi malzeme harcamalarının beklenenin üzerinde artması maliyet muhasebesinin önemini artırmaktadır. Hastane; 2001 yılında maliyet muhasebe birimini kurarak, girdi ve çıktıları kontrol edebilmek amacıyla önemli bir çalışma başlatmıştır.

Hastanede hizmet vermek amacıyla bulundurulmuş malzemeler, dokuz gruba ayrılmıştır. Bunlar; tıbbi malzeme, ilaç, kit kimyasal malzeme, kırtasiye malzemesi,

temizlik malzemesi, tuhafiyeye malzemesi, genel malzeme, teknik malzeme ve ie (gıda) maddeleridir.

Hastanede bulunan tüm stoklu malzemeler kodlandırılmıştır. Bu kodlama hastane personelinin deneyimleri sonucu oluşmuş olup sürekli kontrol edilmektedir. 2001 yılında bütçe planlama birimince kapsamlı bir çalışma yapılmış, aynı malzemelere verilen farklı numaralar düzeltilerek tek katalog numarasında birleştirilmiştir.

Hastanede stok kontrol faaliyetlerine yeteri kadar önem verilmediği izlenimine varılmıştır. Stok kontrol faaliyetleri için gerekli bilgi ve belgeler hastanede mevcut olmasına rağmen, bu bilgi ve belgeler, bilimsel bir stok kontrol çalışmasına hizmet etmemektedir.

Hastanenin ana depoları hacimsel olarak yeterlidir. Ancak depolar malzeme depolanmasına uygun olarak inşa edilmediğinden ve buna göre de tadilat yapılmadığından, mevcut depolar yetersiz kalmaktadır. Ayrıca, gelen malzemeler belli bir sisteme göre de yerleştirilmediği için, malzemeler koridorlara da konulabilmektedir. Depolarda modern raflama sistemi yoktur. Gelen malzemeler paletler üzerine, çoğunlukla belirli bir depolama düzeni oluşturulmadan yerleştirilmektedir.

Hastane i  e deposu hari  , di  er depolarda nem   l  er bulunmamaktadır. Depolar pencere vs. ile havalandırılmazdır.        depolar, hastanenin en alt katı olan D katında (-4. katta) in  a edilmi  tir ve depolarda hava sirk  lasyonunu sa  layacak herhangi bir cihaz da bulunmamaktadır. Burada tek hava sirk  lasyonu olabilecek yer, firmaların malzeme getirdi  i ve hastanenin malzeme muayenesinin yapıldı  ı depo giri   alanıdır.

Ana depolarda çalışan ambar memurları idari personel olup malzemeyi tanımamaktadır. Personel yaptığı tüm işlemleri malzemenin katalog numarasına göre yapmaktadır. Personelin stoklar ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı, sadece ayniyat işlemleri için, hizmet içi eğitim aldıkları ifade edilmiştir.

Hastane ana depolarında, eczanede ve laboratuvarlarda ne kadar malzeme olduğu hastane bilgi sisteminde görülebilmektedir. Buralardan malzemenin stoktan düşümünü yetki verilen personel yapmaktadır. Ancak servislerde ve polikliniklerde ne kadar malzeme olduğu sistemden görülememekte, servis mutemedi malzemeyi ana depodan çekince malzeme stoktan düşürülmektedir. Bu nedenle servis ve polikliniklerde malzeme kaçaklarının kontrolü oldukça zordur.

Sonuç olarak; sağlık hizmetinin, zamanında ve etkili verilebilmesi için stoklar gereklidir. Stokların, işletmeler için dolayısıyla da hastaneler için maliyet unsuru olduğu bir gerçektir. Bu nedenle stoklara gereğinden fazla kaynak ayrılması da önerilen bir durum değildir. Bu gerçeğe karşın, Hacettepe Hastanelerinde stok yönetimi ile ilgili çalışmaların işletmecilik ilkeleri esas alınarak değil, hastane çalışanlarının deneyimleri sonucunda oluştđu gözlemlenmiştir.



4.2. ÖNERİLER

Hastane stok fonksiyonlarının çeşitli birimlerce yerine getirilmesi nedeniyle, bu birimler arasında koordinasyon önem kazanmaktadır. Ancak malzeme yönetimi ile ilgili birimler; birbirinden uzak, hastanenin çok farklı yerlerinde hizmet vermektedir. Şöyle ki Ayniyat saymanlığı D katında (-4. kat), Satınalma birimi B katında (-2. kat), Bütçe Planlama Birimi hastane dışı prefabriklerde konuşlandırılmış olup, Döner Sermaye Saymanlığı ile İşletme Müdürlüğü de hastanenin dışında Diş Hekimliği Fakülte binasında hizmet vermektedir. Hizmetin daha hızlı ve kaliteli olması için ilgili birimler fiziki mekan olarak da birbirine yakın olmalıdır.

Hastane stoklarının maliyeti, tam olarak bilinmemektedir ve bununla ilgili bilimsel bir çalışma da yapılmamıştır. Stok maliyetlerine ilişkin olan ısınma, elektrik ve su giderleri tüm hastane çapında hesaplanmakta ancak; depoların ısınma, elektrik ve su giderleri net olarak bilinmemektedir. Ayrıca depoların amortismanı da hesaplanmalı ve hastanenin gerçek stok maliyetleri çıkarılmalıdır.

Hastane depoları malzemelerin bozulma ve kırılmalarını en aza indirecek şekilde düzenlenmelidir. Hastane yönetimi tarafından belirlenecek uygun bir alana, günümüz şartlarına uygun, modern, ısıtması ve soğutmasının merkezi şekilde yapılabildiği, depo neminin ölçülebildiği ve havalandırılabilirdiği, malzemelerin rahatça konulup alınabildiği, depo içinde forkliflerin çalışarak deponun azami kullanılabildiği bir ana depo yapılmalıdır. Böylece; daha az alanla hastanenin depoları azami derecede kullanılabilecek ve hastanede depo olarak kullanılan çok geniş alanlar, başka bir alanda hizmete açılacaktır. Örneğin; A katında (-1. kat) bulunan ve alan yetersizliği çeken Tıbbi Arşiv Biriminin bu kata alınması ve A katının da poliklinik hizmetlerine açılması sağlanabilir.

Hastanede amortismanlar hesaplanırken bina ve demirbaşların ekonomik ömrü yedi yıl olarak alınmaktadır. Ancak; bu doğru sonuç verecek bir yaklaşım değildir; çünkü bir binanın ömrü ile demirbaşın ömrünün aynı olması düşünülemez. Maliye Bakanlığı, Gelirler Genel Müdürlüğü tebliği 333. sırada da belirtildiği gibi; demirbaşlar faydalı ömürlerine göre amaortismana ayrılmalıdır. Bu nedenle, binanın ömrü uzman kişilere hesaplatılmalı ve bulunan bu ömür amortisman hesaplarında kullanılmalıdır. Ayrıca; amortisman tabi diğer varlıklarında, faydalı ömürleri dikkate alınarak amortisman tabi tutulması gereklidir.

Malzeme isteklerinde bulunan birimle ihtiyaç planlaması yapılarak, ana depodan istekler buna göre yapılabilir. Böylece aynı ay içinde iki - üç istek yapılması

önlenecektir. Hatta bölümler isteklerini sistemden elektronik olarak da yaparak, oluşan zaman kaybı ortadan kaldırılabilir. Hastanece belirlenecek bir düzenleme ile; servis ve polikliniklerin hangi gün malzeme isteyeceği belirlenmelidir. Hastane yönetimi, tabloda görüldüğü günlerde veya yönetiminin belirleyeceği zamanlarda istekleri düzenleyebilir. Böylece servis ve poliklinikler istekte bulunacağı günü ve malzemenin teslim edileceği günü bilecektir. Ancak olağanüstü durumlarda (doğal afetler, yaralı sayısının fazla olduğu kazalar gibi) bu günlere uyulmadan da malzeme istenebilmelidir. Genel olarak malzeme istekleri; servis ve poliklinik için 15 günde bir, yoğun bakım ve acil servis için de haftada bir şeklinde olabilir.

Bölümler	Malzeme İstek Günleri	Malzeme Teslim Günleri	İstek Aralıkları
X servisi	Pazartesi	Salı	15 Günde bir
Y servisi	Pazartesi	Salı	15 Günde bir
X polikliniği	Cuma	Pazartesi	15 Günde bir
Y polikliniği	Cuma	Pazartesi	15 Günde bir
X Yoğun bakım ünitesi	Pazartesi	Salı	Haftada bir
X Acil ünitesi	Pazartesi	Salı	Haftada bir

Hastane bilgisayar sistemi stokların mevcutlarını izlemek için yetersizdir. Çünkü bilgisayar sistemi servis depolarında (koltuk depolarda) ne kadar stok olduğunu göstermemektedir. Bu nedenle de olası kaçakların önüne geçilemeyecek, üstelik buralardaki malzeme miiatları da bilinemeyecektir. Bunun çözümü olarak, tıbbi malzemeler için, aynı ilaçta olduğu gibi 24 saat çalışan bir birim kurulabilir. Burası aynı eczanenin işlevi gibi, kendine yetecek olan miktarı 15 günde bir ana depodan çekerek servis ve polikliniklerin isteklerine anında cevap verebilir. Böylece birimlerin tıbbi malzeme stoku yapmasına da gerek kalmayacak, birimlerin malzeme isteği olduğu zaman malzemesini buradan 24 saat çekebilecektir. Hatta tıbbi malzeme bürosunun işlevi daha da genişletilerek tıbbi malzeme eczanesi haline getirilebilir. Burada çalışan personel kesinlikle sağlık personeli olup, malzemeyi tanıyan kişi olmalıdır. Ancak; yoğun bakım, ameliyathane ve acil servis eski sistemle devam etmelidir. Çünkü; bu birimlerin belli bir oranda stok yapması, ani müdahale için gereklidir. Ancak poliklinik hizmeti veren veya yataklı servisler için, tıbbi malzeme

eczanesinde bilgisayar ile oluşturulacak emniyet stok sistemi sayesinde, birimler artı bir yükten kurtarılacak, hem de kaçakların önüne geçilebilecektir.

Hastane, hayati önem taşıyan nitelikli malzemeleri daha dikkatli izlemeli, bunlar için emniyet stoku belirlemelidir. Ayrıca bilgisayar sistemine de bu malzemelerin kontrolü için uyarı sistemi konması ve bu grup stokların personellerce de izlenmesi yararlı olacaktır. Bulunması zorunlu olmayan, az önemli malzemeler; hayati önem taşıyan malzemelere göre, temini daha kolay oldukları için malzemelerin sistemden izlenmesi yeterli olacaktır. Önemli ama alternatifi olan malzemeler ise, hayati önem taşıyan malzemelere göre temininin daha kolay olması nedeniyle, bu grup malzemelerin sistem aracılığıyla izlenmesi ve emniyet stoku bulundurulması yeterli olacaktır.

Malın depoya ilk kabulünde yapılan fiziki muayenenin de muayene komisyonu tarafından yapılması daha doğru sonuç verecektir. Çünkü ambar memuru malı birebir tanımadığı için kontrolü ya siparişe göre ya da numuneye göre yapacaktır. Burada da ambar memurunun yanılma payı yüksek olabilmekte, hem zaman hem de hizmet kaybı ortaya çıkmaktadır.

Asıl muayenenin yapıldığı aşamanın ise yeniden düzenlenerek kontrollü olması gerekir. Muayene komisyonu, anlam itibarıyla depoya kabul edilecek malın tanıyıcısı olan ilgili kişilerin kontrolü manasına gelmektedir. Bu birimde istihdam edilen kişilerin yeniden değerlendirilmesi uygun olacaktır. Malzemelerin nicelik ve nitelik, yani bir anlamda teknik şartnameye göre seçilen ürünün gelip gelmediğinin kontrolünü yapan kişilerin bilgi, deneyim, tecrübe ve performans bakımından üstün özelliklere sahip kişiler olması gerekir. Çünkü muayene komisyonunda malın türüne göre komisyonda ismi geçen kullanıcı kişilerin her an depoda olması beklenemeyeceğine göre bu ürünleri bu kişilere yönlendirerek süreci yürüten bir ara eleman kaçınılmaz olacaktır. Ayrıca muayene komisyonu işlerini sürdürecektir kişi belirleyeceği belli bir takvime göre ve ürünlerin çeşitlerine göre Muayene komisyonunu işletebilir. Örneğin haftanın belli bir gün ve saatinde tıbbi malzeme muayenesi, başka bir gün ve saatinde kimyasal muayenesi yaptırmak gibi. Böylece hem muayene komisyonunda olan kişinin asıl işi aksamayacak, hem de yapılan işte bir düzenlilik olacaktır.

Malzemenin kutu-ambalajlarına barkod yapıştırılmalıdır. Barkotta ayniyat kodu ve ayniyat giriş bilgileri olmalıdır. Böylece barkod okuma sistemi sayesinde malzemenin stoktan düşümü sistemden otomatik olarak yapılacak ve sehven

oluşabilecek hataların önüne geçilebilecektir. Hatta hasta harcamalarında da bu barkod ile, hasta hesabına harcama girilebilecektir.



KAYNAKÇA

ACAR, Nesime
1992 **Tam Zamanında Üretim Ve Kanban Sistemi**, Ankara: Verimlilik Dergisi, MPM, Sayı:3

ADA, Erhan
1982 **Stok Kontrol Modelleri**, Ankara: Ankara Ün. SBF İşletme Bölümü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

AK, Bilal
1990 **Hastane Yöneticiliği**, Ankara: Özkan Matbaacılık

AK, Bilal
2001 **Hastane Sistemi**, Ankara: Sağlık Özel Sayısı, Yeni Türkiye Medya Hizmetleri, Mayıs-Haziran

AK, Bilal, Ç. AKAR, ve H. KARACA
1987 **Sağlık Kurumları Yöneticileri İçin Malzeme ve Tedarik Yönetimi Temel Bilgileri**, H.Ü. S.İ.Y.O, Ankara

AKAR, Çetin
1989 **Hastanelerin Finansal Yönetiminde Sağlık İdarecilerinin Rolü**, Sağlık Yönetimi, Yıl:3, Sayı:7

AKAR, Çetin, H. ÖZALP
2002 **Sağlık Hizmetlerinde Yönetim**, Ankara: Songür Yayıncılık

AKAR, Çetin, N. ÖZGÜLBAŞ
2002 **Sağlık Kurumlarında Finansal Yönetim**, Eskişehir:Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları, Web Ofset

AKDOĞAN, Nâlan
2000 **Tekdüzen Maliyet Sisteminde Maliyet Muhasebesi Uygulamaları**, Ankara:Gazi Kitabevi 5. baskı

AKDOĞAN, Nâlan, N. TENKER
2001 **Finansal Tablolar ve Mali Analiz Teknikleri**, Ankara:Gazi Kitabevi 7. baskı

AKGÜÇ, Öztin
1995 **Mali Tablolar Analizi**, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Muhasebe Enstitüsü Yayını No:64, Eğitim Araştırma Vakfı No:16

AKGÜÇ, Öztin
1998 **Finansal Yönetim**, İstanbul: Genişletilmiş 7. baskı, İstanbul Üniversitesi Muhasebe Enstitüsü Yayını No:665, Eğitim Araştırma Vakfı No:17

AKSAKAL, Cevat

1987 Hastanelerde Toptan Satın almaların Alış Fiyatlarına Etkisi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayımlanmamış Master Tezi)

AKSOY, Ahmet

1993 **İşletme Sermayesi Yönetimi**, Ankara: Gazi Büro Kitabevi

ALPUGAN, Oktay ve başk.

1997 **İşletme Ekonomisi ve Yönetimi**, İstanbul: Beta Basım Yayım

ATAMANALP, Celaleddin

1984 **Maliyet Muhasebesi**, Erzurum, Atatürk Üniversitesi İ.İ.B.F Araştırma Merkez, Yayınları No:101

BARUTÇUGİL, İsmet,

1988 **Üretim Sistemi ve Yönetim Teknikleri**, Bursa: Uludağ Ün. Yayınları, 2. Baskı, Yayın No:3-054-0163

BAYHAN, Burhan

1996 Hastanelerde Malzeme Yönetiminin Bir Fonksiyonu Olarak Depolama ile İlgili Bir Araştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü (Yayımlanmamış Master Tezi)

BERMAN, Howard, L. WEEKS

1982 **The Financial Management of Hospitals**, Washington: Fifth Edition, Health Administration Press

BOCKER Mortun, L. SACOBSEN

1974 **Yönetim Açısından Maliyet Muhasebesi**, Ankara:Ayyıldız Matbaası A.Ş. Çeviren, Sadık Bakkalcıoğlu

BÜKER, Semih, H. BAKIR

1995 **Hastanelerde Finansal Yönetim**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Yayın No:896, Fasikül:1

BÜYÜKMİRZA, Kamil

2003 **Maliyet ve Yönetim Muhasebesi**, Ankara: Gazi Kitabevi

CAN, Halil, D. TUNCER ve Y. D. AYHAN

1999 **Genel İşletmecilik Bilgileri**, Ankara, Siyasal Kitabevi

CAN, Musa

2000 Hastanelerde Malzeme Yönetimi ve Bir Uygulama, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü (Yayınlanmamış Master Tezi)

CEYLAN, Ali

2001 Finansal Yönetim, Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları 7. baskı

ÇELİK, Yusuf

1994 Hastane Yönetimi Açısından Malzeme Yönetimi ve İki Hastanenin Malzeme Yönetimi Uygulamasının Karşılaştırılması, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

DAĞLI, Hüseyin

1999 Finansal Yönetim, Trabzon:Derya Kitabevi

DANA, Rick Barlow

1992 Hospital Material Managment Vol. 17 (1), Hospitals Chose Used Equipmant to Cut Cost

DEMİR, Hulusi, Ş. GÜMÜŞOĞLU

1994 Üretim Yönetimi, İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş

DİNÇER, Ömer, Y. FIDAN

1996 İşletme Yönetimi, İstanbul: Bata Basım Yayım Dağıtım A.Ş.

DOĞAN, Muammer

1995 İşletme Ekonomisi ve Yönetimi, İzmir, Anadolu Matbaacılık

DOBLERD, LAMAR

1990 Purchasing and Materials Manegement Text and Cases 15. Edition, Mc. Grow-Hill Series in Management .

ERCAN, Metin Kamil, A. ÜREten

2000 Firma Değerinin Tespiti ve Yönetimi, Ankara: Gazi Kitabevi

ERDENER, Cengiz BASIK, O. FERYAL

1999 Finansal Muhasebe, İstanbul: İstanbul Üniversitesi İşletme İktisadi Enstitüsü Araştırma ve Yardımlaşma Vakfı Yayını: 6

EREN, Nevzat

1989 Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Ankara: Hatiboğlu Yayınevi

ERGİNAY, Akif

1994 Türk Vergi Kanunları 213 Vergi Usul Kanunu, Ankara: Savaş Yayınları

HATİPOĞLU, Zeyyat

1995 Yönetim Muhasebesi, İstanbul:Lebib Yalkın Yayimleri ve Basım işleri A.Ş

HATİPOĞLU, Zeyyat

1999 Orta Düzeyde İşletme Finansı, İstanbul:Lebib Yalkın Yayınları ve Basım İşleri A.Ş

HUGHES, F. Thomas

1984 Objectives of an Effective Inventory Control System, American Journal of Hospital Phar, Vol. 41, Oct.

GENÇYILMAZ, Güneş

1988 Stok Sistemlerinin Yönetimi I, İstanbul

GÖNEN, Dinçer, H. IŞIK ve H. ERYİĞİT

1999 Açıklamalı Muhasebe-i Umumiye Kanunu, Ankara: Plaka Matbaacılık

GÖNEN, Dinçer, H. IŞIK

2003 Açıklamalı Kamu İhale Kanunu ve İlgili Mevzuat, Ankara: TSOF Plaka Matbaacılık

GÜVEN, Levent

2001 Etkin Stok Yönetimi ve Bir Üretim İşletmesinde Uygulamanın İncelenmesi, Kütahya, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

KALBERG, Parkinson

1984 Current Asset Management Cash, Credit on Inventory, A.Wiley-Interscience Publication, New York

KARALAR, Rıdvan

2003 Genel İşletme, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayınları, 3. baskı

KAVUNCUBAŞI, Şahin

2000 Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi, Ankara: Siyasal Kitabevi

KIRAL ,Haydar

1976 Hastane İşletmeleri Yönetiminde Temel Bilgiler, Ankara

KIRBAŞ, Sadık

1985 Devlet Malları, Ankara: Birlik Yayınları

KOBU, Bülent,

1989 Üretim Yönetimi, İstanbul: Fatih Yayınevi

KOZAK Metin

1994 Bir Halkla İlişkiler Faaliyeti Olarak İşletmelerde Çizgi-Kod Sisteminin Kullanımı, Ankara: MPM Verimlilik dergisi, Sayı:1994/1

KOVANCI, Ahmet

2001 **Toplam Kalite Yönetimi Fakat Nasıl**, İstanbul: Sistem Yayıncılık

KUTLU, Ali Hüseyin

1998 Enflasyon Ortamında Stok Değerlemesi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)

ÖZEL, Salih

1988 **Enflasyon Ortamında Stok ve Nakit Yönetimi**, Muhasebe, İşletme ve Finans Dergisi, Sayı:30, Eylül

ÖZGEN, Hüseyin

1987 **Üretim Yönetimi**, Ankara: Bizim Büro Basımevi,

ÖZGÜLBAŞ, Nermin

1995 Hastanelerde Finansal Yönetim Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Master Tezi)

PINAR, İbrahim

1993 **Açıklamalı 1050 Sayılı Muhasebei Umumiye Kanunu ve Ayniyat Yönetmeliği**, Ankara:Seçkin Yayınevi

SABUNCUOĞLU, Zeyyat, T. TOKAL

1997 **İşletme I – II**, Bursa: Furkan Ofset

SAYARI, Mehmet

1981 **Enflasyonda Gerçek Satış Kârının Saptanması**, Ankara: A.İ.T.İ.A yayını

SAYGILI, İrfan

1991 **Üretim Yönetiminin Fonksiyonları**, İstanbul, İşletme Fakültesi Yayınları No:224

SEÇİM, Hikmet

1985 **Hastane Yönetim ve Organizasyonu Türkiye de Hastanelerin Organizasyonu için Bir Model Önerisi**, Eskişehir A.Ü.A.Ö.F Yayın No:53

SEDEF, H.Ahmet

1986 **İşletmelerde Stokların Denetimi**, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, (Yayınlanmamış Master Tezi)

SEV, A. Kadir

2000 **Yüksek Öğretim Mevzuatı**, 2547 Sayılı Yüksek Öğretim Kanunu, 58. maddesi, Döner Sermaye İşletme Kurulmasında Uygulanacak Esaslara İlişkin Yönetmelik, Ankara: TSOF Plaka Matbaacılık

SEVİN, H. Dilek

1998 Hastane İşletmelerinde Otelcilik Hizmetleri Maliyet ve Kontrolü, Ankara İli Uygulama Örnekleri, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm Eğitimi Anabilim Dalı(Yayımlanmamış Doktora Tezi)

ŞEN, Bahar

1990 Hastane Tedarik ve Malzeme Yönetiminde Kantitatif Tekniklerin Kullanımı, Ankara: H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, (Yayımlanmamış Master Tezi)

ŞENOCAKLI, Mine

1992 Üreticiler Barkoda İlgisiz, Sistem Bilgisayar Kültür Dergisi, Ocak Sayısı

STATON, W.J

1981 **Fundamentals Of Marketing**, Tokyo, Mogrom Hill Book Co Inc.

TATAR, Mehtap

1984 **Sağlık Hizmetlerinde Ekonomik Değerlendirme Yöntemleri**, Verimlilik Dergisi, MPM Yayını

TENGLİMOĞU, Dilaver

1997 **Hastanelerde Malzeme Yönetim Teknikleri ve Kamu Hastaneler İçin Bir Model Önerisi**, Ankara: Yayınevi Nehir Ltd

TENKER, Nejat

1997 **Finansal Muhasebe**, Ankara:Gazi Kitabevi

TURGUTER, Necip

2001 **Ayniyat Yönetmeliği Açıklaması**, Ankara:Feryal Matbaacılık, 4.Baskı

TÜKENMEZ, Mine ve başk. (Ed.)

1999 **Finansal Yönetim**, İzmir: Vizyon Eğitim Danışmanlık Ltd. Şti

TÜRKO, R. Metin

2002 **Finansal Yönetim**, Erzurum: Alfa Yayınları

TOBB

1991 **Çizgi Kod Sistemler**, TOBB yayını, Yayın no: 12,1991

TOKAT, Mehmet, H. KISAER

1991 **Hastanelerde Maliyet Etkililik ve Performans Analizi**, Ankara: Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları No:455

TOKAT, Mehmet

1994 **Sağlık Ekonomisi**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayın No:403

USLU, Selçuk
1980 **Maliyet Muhasebesi**, Ankara: A.İ.T.İ.A yayını,

WAGNER, Mary
1992 **Hospital Forges Ahead With Its Own Bar-cede Plan**, Modern Health Care, May 25

YENERSOY, Gönül
1990 **Malzeme Yönetim Sistemleri**, İstanbul: MA-PA Yayınları

YÖNEY, Hüseyin
1996 **Enflasyon Ortamında Yatırım Projelerinin Değerlendirilmesi**, Kalkınma Dergisi, TBK Yayını Kasım sayısı

YÜKÇÜ, Süleyman
1999 **Yönetim Açısından Maliyet Muhasebesi**, İzmir: Vizyon Eğitim Danışmalık Ltd. Şti.

YÜKÇÜ, Süleyman
2002 **Vergi Kanunları ve Tekdüzene Göre Finansal Muhasebe ve Dönem Sonu İşlemleri**, İzmir: Anadolu Matbaası

1983 **Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği**, Ankara: Resmi Gazetede yayınlanış tarihi, 13.01.1983, Sayı: 17927

1995 Sağlık Bakanlığı; **Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği** "Yataklı Tedavi Kurumları Mevzuat Kitabı, Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayını, No:499 (Resmi Gazetede yayınlanış tarihi: 13.01.1983, sayısı: 17927)

2002 Sağlık Bakanlığı; **Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı**, Ankara: Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetler Genel Müdürlüğü Yayını (CD'si)

1965 WHO "European Symposium on the Estimation of hospital Bed Requirements, (Copenhagen: 22-26 November 1965)

6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun

Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Yönetmeliği

2003 Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Hasta El Kitabı: Ankara

<http://www.hacettepe.edu.tr>

<http://www.saglik.gov.tr>

Ek-1. Hacettepe Hastanelerinin Genel Organizasyon Şeması

**ACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
HASTANELERİ**

MUAYENE RAPORU VE KATİ GİRİŞ BELGESİ

[illegible]

Muayene Kuruluna

Firma tarafından ambara getirilen miktarı ve evsafı belirtilen malzemeler muayeneye hazırdır, muayenenin icrası arz olunur.

icrası arz olunur.

AMBAR MEMURU

.....

Yukarıda kalem olarak yazılı malzemenin Ayniyat Saymanlığı deposunda muayenesi komisyonu-
muzca yapılmış olup, istenilen evsafa uygun olduğu görülmüştür.

muzca yapılmış olup, istenilen evsafa uygun olduğu görülmüştür.

MUAYENE KOMİSYON BAŞKANI

ÜYE

ÜYE

.....

.....

Muayene komisyonumuzca kabulü yapılmış yukarıda yazılı TL.lık kalem malzeme tam ve noksansız olarak teslim alınmıştır.

tam ve noksansız olarak teslim alınmıştır.

TESLİM ALAN AMBAR MEMURU

HESAP SORUMLUSU

AYNIYAT SAYMANI

.....

.....

Stok Kartı

Ambar: **ECZANE-BÜYÜK HASTANE** Durum: ☐ Pasif ☒ Aktif ☐ Tümü

Stok Kodu: **44**

MAL HİZMETLER Ambarda Tanımlı

Tümü

- Malzemeler**
 - DEMİRBAŞ MALZEMELER**
 - MALZEMELER**
 - Eczanede Üretilen İlaçlar
 - Genel Tüketim Malzemeleri
 - İşe Malzemeleri
 - İlaçlar
 - Kimyasal ve Radyoaktif Malz
 - Kurtarıcı Tüketim Malzemeleri
 - NÜKLEER TIP SARF MALZE
 - Teknik Malzemeler
 - Temizlik Malzemeleri
 - Tıbbi Tüketim Malzemeleri
 - Tıbbiye Malzemeleri
 - Pasif Malzemeler

Stok Adı

FUROMID 40 MG TAB.

GELOFUSİNE 500 ML. SOL.

GEMZAR 1 GR. FLK.

GETAMİSİN 80 MG. AMP.

GLUCOBAY 50 MG. TAB.

GLUCOPHAGE 850 MG. TAB.

GLUCOTRAL XL 5 MG TAB.

GLYPRESSİN 1 MG. FLK.

HEPUMAN BERNA 400 IU FLK.

HEXABRIX 320/100 ml

HOLOXAN 1 G. FLK.

HUMULİN N 3 ML. KARTUŞ

HUMULİN R 3 ML. KARTUŞ

HYPERLYTE-R 25 MG FLK

HYPNOMIDATE 10 ML. AMP.

ILOMEDİN 20 MCG AMP

JETOKAİN AMP.

KALİNOF TAB.

KARAZEPİN 200 MG. TAB.

KLOVİREKS-L 250MG. FLK

KİNNİNER 600 MG. AMP

Düzeltilir Stok Mevcudu Kall Gözlem Sayın

H.1

İhale Onay Belgesi(2003) (PLANLAMA)	
Bütçe Yılı: 2003	Proje: Proje Onay No:
Tarih: //	No: Kalem Sayısı: Alım Şekli: ☐ Tahmini Bedel
İşin Tanımı:	
İşin Niteliği:	
İşin Miktarı:	
Yaklaşık Maliyet:	
Kullanılabilir:	
Ödenek Tutarı:	TL Bütçe Tertibi:
Proje Numarası:	
Diğer Açıklamalar:	
Avans Ver. Şrt:	
İhale Usulü:	
İlanın Şekli ve Adedi:	
Ön Yeterlik / İhale Dokümanı:	
Satış Bedeli:	TL
Fiyat Farkı Ödenecekse:	
Dayanağı Bakanlar Kurulu Kararı:	
Sunus:	Onay:
Tarih: //	Tarih: //
İşletme Müdürü: Tevfik Dinçer (Prof.Dr.)	
Rumuz:	İta Amiri: Uğur Erdener (Prof.Dr.)
Bakım Yapılacak Cihazlar	Malzeme Listesi
İlaç Listesi	☐ Satılmaya Gönder
Kayıt	Yazdır
Tamam	

ÖZET

Bilim ve teknolojik alanda görülen hızlı gelişmeler sonucunda yeni ürünlerin kullanılmaya başlanması; buna bağlı olarak malzeme fiyatlarında ve maliyetlerinde görülen artışlar, hastane yöneticilerini stok yönetimine daha fazla önem vermeye zorlamıştır. Çünkü; sağlık hizmetinin, zamanında ve etkili verilebilmesi için, stoklar gereklidir. Ancak stoklar, işletmeler için dolayısıyla da hastaneler için maliyet unsurudur. Bu nedenle stoklara aşırı para bağlanması da önerilen bir durum değildir.

Hastanelerin 24 saat kesintisiz hizmet vermesi ve stoksuz kalınmasının maliyetinin; ölçülemeyen cinsten maliyetlere de neden olması, hastanelerde stok yönetimine ayrı bir önem katar.

Bu çalışmanın temel amacı; Hastanelerde stokların işleyiş ve yönetimine örnek teşkil etmesi amacıyla, Türkiye'nin önemli sağlık kuruluşlarından olan Hacettepe Üniversite Hastanelerinde stok yönetim uygulamasını ortaya koymak, gözlenen sorunlara da, çözüm olabilecek değişik öneriler sunmaktır.

Araştırma; Ankara ili sınırları içerisinde bulunan, Hacettepe Üniversite Hastanelerinde yürütülmüştür. Araştırma amacına yönelik veriler, hastanenin tıbbi ve mali kayıtlarından ve uzman görüşünden toplanmıştır.

Araştırma sonucunda; stok yönetimi faaliyetlerine gereken önemin verilmediği, mevcut uygulamaların da bilimsel esaslara dayanmayarak, hastane çalışanlarının uzun yıllar çalışmaları sonucu oluşan deneyimlere göre işlemlerin yürütüldüğü görülmüştür.

SUMMARY

The start of using new products as a result of rapid developments in the fields of science and technology and increase of material prices and costs caused by this have forced hospital managers to give more importance to stock management. Because, stocks are necessary elements of providing effective and timely health care services. However, stocks bring costs for establishments and hospitals. Thus it is not advised to allocate extreme amounts of money to stocks.

Since hospitals provide 24 hours uninterrupted service, deficiency of stocks may cause immeasurable costs and this situation increase importance of stock management in hospitals.

Basic aim of this study is to bring up stock management system of Hacettepe University Hospitals which is one the most important health centres in Turkey in order to provide an example for stock operation and management of hospitals and to offers solutions for the problems observed.

The study was conducted in Hacettepe University Hospitals within borders of Ankara province. Data for the study have been collected from medical and financial records of the hospital and opinions of specialists.

The study displays that sufficient importance is not given to stock management activities and the current implementation does not depend on scientific principles but experience acquired by the hospital staff during many years of work.