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

HASTANELERDE MALZEME ALIMI VE STOK YÖNETİMİNİN HASTALIKLARIN TEŞHİS VE TEDAVİ ZORUNLULUĞU İLE KAMU BÜTÇESİNE GETİRDİĞİ YÜKÜN BURSA ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİNDE İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
CÜNEYT ÇINAR

İSTANBUL, 2014

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

HASTANELERDE MALZEME ALIMI VE STOK YÖNETİMİNİN HASTALIKLARIN TEŞHİS VE TEDAVİ ZORUNLULUĞU İLE KAMU BÜTÇESİNE GETİRDİĞİ YÜKÜN BURSA ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİNDE İNCELENMESİ

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:
CÜNEYT ÇINAR
Öğrenci No
110746744

Danışman:
PROF.DR.İBRAHİM CANBOLAT

İSTANBUL, 2014

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum "Hastanelerde Malzeme Alımı ve Stok Yönetiminin Hastalıkların Teşhis ve Tedavi Zorunluluğu İle Kamu Bütçesine Getirdiği Yükün Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneğinde İncelenmesi" başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmanın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım. 29/08/2014

Cüneyt ÇINAR

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

29/08/2014

Enstitümüz ***İşletme Yönetimi*** Anabilim dalı ***Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*** Programı yüksek lisans öğrencilerinden ***110746744*** numaralı ***Cüneyt ÇINAR 'ın*** *"Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim - Öğretim Yönetmeliği"*nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği ***"Hastanelerde Malzeme Alımı ve Stok Yönetiminin Hastalıkların Teşhis ve Tedavi Zorunluluğu ile Kamu Bütçesine Getirdiği Yükün Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneğinde İncelenmesi"*** konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 26.08.2014 tarih ve 2014/22 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin *(c) bendi gereğince* 50 dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~***oyçokluğu/oybirliği***~~ ile ***Kabul/~~Red~~ veya ~~Düzeltme~~*** kararı verilmiştir.

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

DANIŞMAN
PROF.DR İBRAHİM CANBOLAT

ÜYE
YRD. DOÇ. DR. ZERRİN FIRAT

ÜYE
PROF. DR. MEHMET FİKRET GEZGİN

Adı ve Soyadı : Cüneyt ÇINAR
Danışman : Prof. Dr. İbrahim CANBOLAT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans, 2014
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi
Anahtar Kelimeler : Hastanelerde Malzeme Alımı, Stok Yönetimi, Hastalıkların Teşhis ve Tedavi Zorunluluğu, Kamu Bütçesi, Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ÖZ

HASTANELERDE MALZEME ALIMI VE STOK YÖNETİMİNİN HASTALIKLARIN TEŞHİS VE TEDAVİ ZORUNLULUĞU İLE KAMU BÜTÇESİNE GETİRDİĞİ YÜKÜN BURSA ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİNDE İNCELENMESİ

Hastanede teşhis ve tedavi amaçlı çeşitli ilaçlar, serumlar ve malzemeler kullanılır. Hastalıkların tedavisinde kullanılan tıbbi sarf malzemeler hastane bütçesinde büyük bir yere sahiptir. Hastaneler tarafından yapılan yanlış talep planlamaları yüzünden depolarda gereksiz sarf malzemelerin birikmesine, stokların fazlasıyla atmasına sebep olmaktadır. Bu tıbbi sarfların birim fiyatlarından hesaplandığında hastane bütçesinde büyük bir gider bütçesi olmaktadır. Hastane yönetimi talep planlamalarını yaparken daha gerçekçi yapmalı ve taleplerin alınmasında kişilerin değil komisyonların kararlarıyla yapılmalıdır. Yanlış talepler gereksiz malzemenin depolarda stoklarda bulunmasına veya malzemenin bulunmamasına yol açmaktadır. Her iki durumda da hastaneye mali bir yük oluşturmaktadır. Kurumların az stokla çalışması sağlanmalı ve kritik stok miktarı devamlı takip edilmelidir. Malzeme giriş çıkışları kontrol altına alınmalı kayıp-kaçaklar önlenmeli ve hastane bilgi sistemleri titizlikle kullanılmalıdır. Doğru planlama, doğru alım yöntemi ve doğru stoklama yapıldığında kurumların sarf giderleri düşerek daha kaliteli hizmet sunumları olacaktır.

Name and Surname : Cüneyt ÇINAR
Supervisor : Prof. Dr. İbrahim CANBOLAT
Degree and Date : Master's, 2014
Major : Hospital And Health İnstitutions Management
Key Words : Hospitals Material, Procurement, Inventory Management, Diagnosis and Treatment of Diseases, Bursa Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

ABSTRACT

PROCUREMENT OF MATERIALS AND INVENTORY MANAGEMENT IN HOSPITALS TO DIAGNOSE AND TREAT DISEASES BROUGHT BY THE PUBLIC BUDGET WITH THE OBLIGATION OF EXAMINATION IN THE BURSA ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HOSPİTAL

In a hospital, various drugs, sera and materials for diagnosis and treatment are used. Medical supplies used in the treatment of diseases have a big share in a hospital budget. Because of mistakes made by hospitals in demand planning, there is accumulation of unnecessary supplies and too much stock. When this excess is calculated using the unit price of medical supplies, it is seen that it forms a big expense in the hospital budget. Hospital management should be made more realistic during demand planning and meanwhile, not the demand of people but the decision of the commission should be accomplished. False claims cause unnecessary materials or lack of materials. Both cases form a financial burden for the hospital. Institutions should be encouraged to a little amount of stocks and the critical amount of inventory stocks should be monitored continuously. Material inputs and outputs must be controlled, leakage should be prevented and hospital information systems should be used carefully. When proper planning, right purchase method and correct stocking supplies are made, institutions expenses decrease and they have more quality service.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖZ i
ABSTRACT ii
İÇİNDEKİLER iii
ŞEKİLLER LİSTESİ ix
TABLOLAR LİSTESİ xi
KISALTMALAR xiii
GİRİŞ 1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

1. SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMI 5

2. SAĞLIK HİZMETLERİ..... 5

2.1. Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri..... 6

2.2. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması..... 8

2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri..... 9

2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri..... 10

2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri..... 13

3. HASTANENİN TANIMI..... 14

4. HASTANELERİN ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRILMASI 15

4.1. Verilen Tedavi Hizmetlerine Göre Hastaneler..... 16

4.2. Hastaların Hastanede Kalış Sürelerine Göre Hastaneler 16

4.3. Finansal Kaynakların Türüne (Mülkiyet Esasına) Göre Hastaneler 17

4.4. Hastanelerin Büyüklüklerine (Yatak Kapasitelerine) Göre Hastaneler . 17

5. HASTANELERİN AMAÇLARI 18

6. HASTANELERİN ORGANİZASYON ŞEKİLLERİ 19

İKİNCİ BÖLÜM

MALZEMELERLE İLGİLİ BAŞLICA KAVRAMLAR VE MALZEME YÖNETİMİ

1. MALZEMENİN TANIMI 23

2. MALZEMELERİN GENEL SINIFLANDIRILMASI 23

2.1. Tüketilen Malzemeler..... 23

2.2. Demirbaş Malzemeler 24

3. MALZEME YÖNETİMİ..... 24

3.1. Malzeme Yönetimin Amaçları..... 26

3.2. Malzeme Yönetiminin Sisteminin Unsurları ve Fonksiyonları..... 27

4. HASTANELERDE MALZEME YÖNETİMİ..... 30

4.1. İhtiyaç Tespiti (Talep Tahmini)..... 31

4.2. Tedarik Yönetiminin(Satın alma) Tespiti İlkeleri..... 35

4.3. Kamuda Satın Alma Şekilleri..... 36

4.4. Kamuda Satın Alma Maliyet Tespiti..... 38

4.4.1. Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS).....39

4.4.2. Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)..... 40

4.4.3. Medula Sistemi (E-Fatura)..... 44

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

STOK YÖNETİMİ, SINIFLANDIRILMASI VE FONKSİYONLARI

1. STOKLARIN TANIMI..... 46

2. STOK YÖNETİMİ..... 47

3. STOKLARIN GENEL SINIFLANDIRILMASI..... 48

4. STOK DÜZEYLERİNİ BELİRLEYEN ETKENLER 50

4.1. Minimum Stok Düzeyini Belirleyen Etkenler..... 50

4.2. Maksimum Stok Düzeyini Belirleyen Etkenler..... 52

5. STOK KONTROLÜ..... 53

5.1. Stok Kontrolünün Faydaları 53

5.2. Stok Kontrol Yöntemleri..... 55

5.2.1. Gözle Kontol Yöntemi..... 55

5.2.2. Çift Kutu Yöntemi..... 56

5.2.3. Sürekli (Perpetual) Envanter Sistemi..... 57

5.2.4. Periyodik Envarter Sistemi 59

5.2.5. Sabit Miktar Sabit Periyot Yöntemi..... 61

5.2.6. ABC Analizi Yöntemi.....63

5.2.7. VED Yöntemi.....66

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

KAMU HARCAMALARI İLE İLGİLİ BAŞLICA KAVRAMLAR VE FİNANSMAN KULLANIMLARI

1. KAMU HARCAMALARI VE KAMU HARCAMALARIN SINIFLANDIRILMASI 67

2. SAĞLIK HARCAMALARI KAVRAMI..... 69

2.1. Sağlık Harcamalarının Tanımı..... 69

2.2. Sağlık Harcamalarında Kullanılan Finansman Kaynakları..... 70

2.3. Sağlık Harcamalarındaki Mali Kaynaklar..... 70

2.3.1. Genel Bütçe..... 71

2.3.2. Döner Sermaye Bütçesi..... 75

3. TÜRKİYE VE OECD ÜLKELERİNDE SAĞLIK HARCAMALARININ KAMUYA GETİRDİĞİ YÜK..... 77

3.1. OECD Tarihçesi ve Gelişimi..... 77

3.2. Türkiye'nin ve OECD Ülkelerinin Sağlık Harcamaları..... 79

BEŞİNCİ BÖLÜM

BURSA ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN MALZEME ALIMI VE STOK YÖNETİMİNİN BÜTÇE YÜKÜ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

1. ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN TARİHÇESİ VE GELİŞİMİ 86

2. HASTANENİN MALZEME YÖNETİMİ VE TAKİBİ 88

2.1. Hastanede talep Toplama ve Talep Değerlendirme..... 88

2.1.1. Genel Cerrahi Kliniği İhtiyaçlarının Tespiti..... 89

2.1.2. İhtiyaçların HBYS Bildirimi..... 90

2.2. Hastanenin İhtiyaç Tespit Komisyonunun Çalışması..... 93

2.3. Satın Alma Yöntemine Karar Verilmesi..... 95

2.4. Malzeme Kabul ve Stoklama..... 95

2.5. Tıbbi Sarf Malzemelerin Kliniğe Ulaşımı..... 97

3. HASTANENİN MALİ DURUMU..... 97

4. TIBBİ SARF MALZEME HARCAMALARININ HASTANE BÜTÇESİNDEKİ YERİ..... 99

SONUÇ..... 103

KAYNAKÇA..... 107

EKLER..... 112

Ek-1: Ameliyathane Genel Cerrahi Bölümü Sarf Malzeme İstemi Belgesi 112

Ek-2: İhtiyaç Tespit Cetveli 113

Ek-3: Tıbbi Malzeme Teknik Şartname Örneği 114

Ek-4: Satın Alma İstek Belgesi Formu..... 116

Ek-5: Taşınır İstek Belgesi..... 117

Ek-6: HBYS Stok Takip Programı Cerrahi Sütur İpek 3/0 Serbest Eczane Stok Özeti Bilgisayar Çıktısı 118

ÖZGEÇMİŞ..... 120

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No: **Sayfa No.**

Şekil 1. 1999-2011 Yılları Arasındaki Türkiye de Mevcut Yataksız Sağlık Kurumları 11

Şekil 2. 1999-2011 Yılları Arasındaki Türkiye de Mevcut Yataklı Sağlık Kurumları(Hastaneler).....12

Şekil 3. Günümüzde Sağlık Bakanlığı Teşkilatı.....19

Şekil 4. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Birliği Yönetim Şeması Teşkilat Şeması.....21

Şekil 5. İl Kamu Hastaneler Birliği Teşkilat Şeması.....22

Şekil 6. Genel Sekreterlik Teşkilat Şeması.....35

Şekil 7. Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi Ekran Görüntüsü.....40

Şekil 8. Sürekli Envanter Sistemi 58

Şekil 9. Periyodik Envanter Sistemi.....60

Şekil 10. Sabit Periyodik Envanter Sistemi 61

Şekil 11. ABC Analiz Yöntemi grafikle gösterimi.....64

Şekil 12. Bütçe Döngüsü 71

Şekil 13. Sağlık Bakanlığı Sağlık Harcamaları, (2002 yılı ile 2012 yılı arası) 77

Şekil 14. Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Organizasyon Yapısı.....87

Şekil 15. Genel Cerrahi Kliniğine Yatan Hastaların Listesi 90

Şekil 16. Genel Cerrahi Kliniğine Ameliyat Amaçlı Yatan Hasta Bilgileri.....91

Şekil 17. Genel Cerrahi Kliniği HBYS Programı Talep Bildirim Ekranı.....92

Şekil 18. Stok Birimi HBYS Ekran Görüntüsü(C.S.İpek No:3/0-Serbest) 96

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No: **Sayfa No.**

Tablo 1. 2013 yılı SUT EK-3/A Tıbbi Malzeme Fiyat Tablosu.....41

Tablo 2. EK-3/B-1 Kurumca Bedeli Karşılanmayan Malzemeler Listesi Örneği.....42

Tablo 3. EK-3/B-2 Kurumca Bedeli Karşılanmayan Malzemeler Listesi Örneği 43

Tablo 4. Sağlık Bakanlığına Genel Bütçeden Ayrılan Ödenek Dağılımı ve Harcamalar 72

Tablo 5. Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Ödenek Durum ve Harcama İcmali (Genel Bütçedeki 2007-2008-2009 Yılları Ödenek ve Harcamaları).....73

Tablo 6. Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Ödenek Durum ve Harcama İcmali(Genel Bütçedeki 2010-2011-2012 Yılları Ödenek ve Harcamaları).....74

Tablo 7. Sağlık Bakanlığı Finansmanının GSYİH İçerisindeki Payı, (TL-2002-2012).....76

Tablo 8. OECD ülkelerinin Sağlık Alanındaki Kamu Harcamaları Yüzde Tablosu.....80

Tablo 9. OECD ülkelerinin Sağlık Alanındaki GSYİH Kamu Harcamaları Tablosu.....82

Tablo 10. OECD ülkelerinin Sağlık Alanındaki Kişi Başı Harcama Tablosu.....83

Tablo 11. Genel Cerrahi Kliniği Yatak Sayısı ve Yatan Hasta Dağılımı.....89

Tablo 12. Genel Cerrahi Kliniği Hekimlerinin Yaptığı Ameliyat Sayıları ve Dağılımları.....92

Tablo 13. Genel Cerrahi Kliniğinde Kullanılan Tıbbi Sarf Malzeme Talepleri.....93

Tablo 14. Genel Cerrahi Kliniğinde Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeleri İhale Birim Alım Fiyatları.....95

Tablo 15. Genel Cerrahi Kliniğinde Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler ile Talep Edilen Arasındaki Fark.....98

Tablo 16. Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 2010-2011-2012 Yılları Döner Sermaye Bütçe Durumu.....99

Tablo 17. Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 2010-2011-2012 Yılları Tıbbi ve Laboratuvar Sarf Malzemeleri Alımı için Döner Sermayeden Gerçekleşen Harcama Dağılımı.....101

KISALTMALAR

AB : Avrupa Birliği

ABC : Always Better Control

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

AÜ : Atılım Üniversitesi

BT : Bilgisayarlı Tomografi

C. : Cilt

DAC : Kalkınma Yardımları Komitesi

DEÜ : Dokuz Eylül Üniversitesi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

GSS : Genel Sağlık Sigortası

GSYİH : Gayri Safi Yurtiçi Hasılası

GÜ : Gazi Üniversitesi

HBYS : Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

IMF :Uluslararası Para Fonu

KDV : Katma Değer Vergisi

KHK : Kanun Hükmünde Kararname

K.İ.K : Kamu İhale Kurumu

MKYS : Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi

MR : Magnetik Rezonans

OECD : Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü

s. : Sayfa

S. : Sayı

SBE : Sağlık Bilimleri Enstitüsü

SGK : Sosyal Güvenlik Kurumu

SGP : Satın alma Gücü Paritesi

SSK :Sosyal Sigortalar Kurumu

SUT : Sağlık Uygulama Tebliği

UNİCEF : Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

VED : Vital Essentials Desirable

Y.T. : Yayın Tarihi

YTKİY : Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği

YYLT : Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

TL : Türk Lirası

TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu

WHO : Dünya Sağlık Teşkilatı

GİRİŞ

- Çalışma Konusunun Seçimi: Sağlık ve hastalık, insanların yaşam kalitesini belirleyen en önemli etmenlerdir. Sağlığımızın kıymetini hastalandığımızda anlar tekrar sağlıklı ve iyi olmak için elimizden geleni yaparız. İlk olarak Aile Hekimimize başvurur reçete edilen ilaçları kullanır ancak yine de istediğimiz sağlık düzeyine yükselemez veya iyileşemezsek bölgemizdeki en yakın hastanede muayene olur, gerek görülürse; laboratuar tetkikleri, röntgen filmleri, ultrason çekimleri veya daha ileri tetkikler MR, Bilgisayarlı Tomografi çekimleri yapılır. Hatta hastaneye yatış işlemleri yapılarak ameliyatlar, uzun süreli yataklı tedaviler yapılabilir. Sağlığımıza kavuşmak için sağlık personeli elindeki tüm imkânları kullanır. Kullanılan bu imkânlar yani tıbbi sarf malzemeler, ilaçlar, cihazlar, hizmetler her türlü malzemeler sağlık kuruluşlarının işleyişinde büyük yer tutar. Bu hizmetlerin büyük bir bölümü kamu tarafından sağlanır. Sağlık hizmeti veren sağlık kurumlarının harcamaları toplumun sağlık seviyesiyle ile orantılı artış gösterir. Sosyo-ekonomik olarak toplumların gelişiminde eğitim ve sağlık önemli yer tutar. Ancak ekonomik olarak harcamalar yüksek oldukça sağlıklı bir toplumun olduğu yargısı gerçek olmayabilir. Bunun sebepleri ise, hastaneler tarafından gerçekçi olarak ihtiyaçların belirlenmemesi, yapılan ihale alımlarının maliyetlerinin belirlenmesindeki hatalar ve buna bağlı yüksek maliyetli alımlar, alımı gerçekleşen malzemelerin stoklanmasındaki yanlışlıklar olarak ele alınabilir. Bu sebeplerin incelenerek hastanelerin mali yükünü azaltmak ve milli gelire katkı sağlamak amaçlı çalışılmıştır.

- Çalışmanın Amacı: Kamu harcamalarında sağlık harcamaları önemli yer tutmaktadır. Sağlık harcamalarının önemli bir kısmı ilaç ve sarf malzeme giderleri yer almaktadır. Yanlış talep miktarı yüzünden depolarda fazla stok olarak malzemeler veya ilaçlar yer almaktadır. Hastane ihtiyaçlarının belirlemesinde kimlerin yer aldığı, alım yöntemleri, saklanması ve hangi stoklama yöntemlerini kullandığı önemlidir. Gelişen teknolojiye bağlı olarak hastane bilgi yönetim sistemlerinin aktif olarak kullanılması, personelin stok konusunda proaktif olarak çalışmasını sağlar.

Bu çalışmada hastalıkların teşhis ve tedavisi için hastanelerin ihtiyaç tespitini, bu ihtiyaçların gerekli alım yöntemini ve alınan malzemenin stoklama yöntemlerinin incelenerek gereksiz alımların tespiti ve bunların stoklardaki yükünü tespit etmektir.

- **Çalışmanın Önemi:** Hastanelerin münferit olarak yaptıkları alımlar ve bunların gerçekçi olmamasına bağlı olarak stoklarda tutulması, gerçekleşen alımlara istinaden yapılan ödemelerin hastanelere getirdiği mali yük sağlıkta harcama kaleminde büyük yer tutar. Bu payın azaltılması veya arttırılmasının yanında ne kadarı ihtiyaçlar doğrultusunda alımın yapıldığı ve stoklama konusunda personelin ne derecede bilgili olduğu açısından değerlendirilmesinde önemlidir. Bu çalışma ile sağlık harcamalarında mali yükün azaltılması amaçlanmıştır. Hastane tarafından yapılan mükerrer alımların ve ihtiyaç dışı alımların önlenmesi amacıyla çalışma önemli bir yer tutar. Mali düzeyin hastanede düzeltilmesi, kayıp-kaçakların önlenmesiyle elde edilecek gelirlerin daha faydalı yatırımlarda kullanılmasında amaçlanmış olacaktır. Gereksiz stoklama ve alımların önlenmesinde teknolojiden yararlanılmasının gerektiği de aşikardır. Manuel ya da personele dayalı sistemlerin olmayacağı, bir sistem kurularak kişilerin buraya monte edilip bir saat çarkı şeklinde devam edeceği bir sistemin oluşturulması gerekliliği ortaya çıkmıştır.

- **Çalışma Planı:** Bu çalışma beş bölüm halinde planlanmıştır. Birinci bölümde; ilk olarak sağlık hizmetleri konusuna, sağlık ve hastalık tanımlarına sağlık hizmetlerinin bölümlerine değinilmiş genel hatlarına yer verilmiştir. Bu bölümde literatür taraması yapılmış ve istatistiki bilgiler grafiklerden yararlanılmıştır. İkinci bölümde; malzeme tanımları ve malzeme türlerinden hakkında bilgi verilmiştir. Hastanelerde malzeme yönetimi, tedarik aşamaları ve bu yaşamlarda yaşanan sıkıntılar ortaya konmuştur. Üçüncü bölümde; alımı gerçekleşen malzemelerin stoklanması ve stok yönetiminden bahsedilmiş, stok analiz yöntemi H.Ford Dickie tarafından kullanılan ve İtalyan Ekonomist Vilfredo Pareto tarafından kurama dayanılmıştır. Dördüncü bölümde, Kamu genel harcamaları ve sınıflandırılması, sağlık hizmetleri harcamalarının tanımı ve diğer OECD ülkeleri ile ülkemizin kıyaslanması ile devam etmektedir. Son bölüm beşinci bölümde ise, bir örnek çalışma olarak Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve hastanenin Genel

Cerrahi Kliniği sarf malzeme talep istemi, malzeme yöntemi, takibi ve stoklamasını inceleyerek, tecrübe ve öznel kavramlarla hastane bütçesindeki yeri incelenmiştir.

- **Kullanılan Metod ve Teknikler:** Konu ile ilgili literatür taraması yapılmış, doğrudan aktarma, yorumlama ve özetleme ile anlatılmıştır. Çalışmanın tamamen teorik bir çalışma olması, nedeniyle tarihsel metod kullanılmıştır. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın konu ile ilgili arşiv bilgileri, genelgeleri, yönetmelikleri, Türkiye İstatistik Kurumunun verileri ile ortaya konulan mevcut durum istatistiki verilerinden, Kamu İhale Kurumunun Kanun, yönetmelik, genelgeleri yararlanılmıştır. Konu ile ilgili şemalar, Microsoft Office Word ve Excel programlarından yararlanılarak hazırlanmıştır. Bu çalışmada mesleki bilgi, deneyim ve gözlemlere de yer verilmiştir.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Hastaneler tarafından yapılan mal alımları ve stok bilgileri hakkında kaynak bulmakta zorluklar çekilmiştir. Ayrıca alımların gizliliği açısından istatistiksel olarak verilerin doğruluğu ve güncel olmaması nedeniyle veri taramalarında sıkıntılar oluşmuştur. Hastane yöneticileri yayınlanacak veriler hakkında mali denetim yaşama sıkıntısından dolayı bilgi gizliliğine önem vermiştir. Mal alımlarının tıbbi basit sarf malzeme, klinik sarf malzeme, cihaz karşılığı sarf malzeme, diğer laboratuar tıbbi malzeme olarak ayrılmadığından genel olarak mal alımları olarak yansımakta bu alımların ne kadarının hasta tedavisinde zorunlu olarak kullanıldığı ayrılamamıştır. Ayrıca ihale alımlar ve ihale bilgilerinin gizliliği açısından güncel birim fiyatlara ulaşılmakta sıkıntılar yaşanmıştır.

Çalışmada genel olarak Türkiye'de yayınlanan çalışmalardan yararlanılmış, yabancı kaynaklara erişim konusunda sıkıntı yaşanması ve ulaşılanlar içinde yeterli düzeyde yabancı dil bilgisine sahip olunmamasından dolayı yabancı kaynaklara doğrudan atıf yapılamamıştır.

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

i. Stok yönetiminin doğru yapılamaması nedeniyle hastalıkların teşhis ve tedavisinde hastanede kullanılacak olan malzemelerin stokta yer almasına karşın mükerrer alımına yol açmakta, hastane bütçesine büyük bir yük getirmektedir.

ii. Stok maliyetlerinin azaltılmaya çalışıldığı ancak stok birimlerindeki çalışanların bilgi düzeylerine göre işlerin devam ettiği, bilimsel ya da sistemsel olarak çalışılmadığı için maliyetlerde düşme olmamıştır.

iii. Kritik stok ve fazla stok takibi, mevcut malzeme alımından daha önemlidir.

iv. Taleplerin değerlendirilmesinde hastane yönetiminde konusunda uzman yeterli personel olmadığı ve her gelen talebin titizlikle değerlendirilmeden alınmaktadır.

v. Tıbbi Sarf Malzemelerin bütçedeki yerinin artması, depo sorumluları tarafından hastane bilgi sisteminin tam olarak kullanılmaması ve klinisyen alanında uzman eczacıların olmamasındandır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİ İLE İLGİLİ TEMEL KAVRAMLAR

1. SAĞLIK VE HASTALIK KAVRAMLARI

Sağlık kavramının tanımları içerisinde, en yaygın kullanılan sağlık tanımı Dünya Sağlık Örgütü kuruluş yasasında yer alan tanımdır. 1948 Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Tüzüğü'nde sağlığın tanımı şu şekilde yapılmıştır. "Yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu."[1] Sağlık sadece fiziksel olarak bir bütünlük olarak ele alınmamış ruhsal ve sosyal olarak ele alınmıştır. Günümüzde karşılaştığımız zorluklar, stres başlangıcı olarak ortaya çıkar ve bedenimiz fiziksel olarak etkilemese bile etkisi ruhsal olarak yansımakta, bedenimizde istem dışı sıkıntılar ortaya çıkmaktadır.

Hastalık tanımları ise çeşitli şekillerde önümüze çıkar. "Vücuttaki çeşitli organlara ilişkin ölçülebilen, objektif bazı belirti ve bulgularla tanımlanabilen bozukluklar anlamına gelir."[2] "İkinci olarak, kişi açısından hastalık, subjektif bir durumdur ve bedende ya da ruhsal durumdaki olağan dışı değişiklik ve hisleri, rahatsızlıkları ifade eder. Son olarak hastalık, kendisini hasta hisseden, ya da hekim tarafından hastalık tanısı konulmuş olan kişiden beklenen davranış biçimi, bir tür sosyal roldür."[3] Bu tanımlarla, bedenimizde bazen gözle görülür fiziksel ya da gözle görülmeyen ancak hissedilen ruhsal değişikler, bu değişiklikler normal olmayan beklenmedik değişikler hastalık olarak ortak bir kavramı oluşturur.

2. SAĞLIK HİZMETLERİ

Sağlık hizmetleri toplum için önemli bir yer tutar. Devletin sosyal devlet olmasından kaynaklı olarak tüm bireylerine sağlık hizmeti sunmak görevidir. "Kişilerin sağlığının korunması, teşhis, tedavi ve bakım için kişisel ve kurumsal

[1] T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Ankara, 2011, s.14

[2] O.Hayran- H.Sur, Hastane Yöneticiliği, İstanbul, 1997, s.7

[3] ....., http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=2&fldAuto=141&page=2, s.2, (10.06.2013)

olarak kamu ya da özel şahısların vermiş olduğu hizmetler olarak tanımlanabilir."[4] Tanımda belirtildiği gibi hizmetler kamu veya özel olarak ta sunulması mümkündür. Sağlık hizmeti sunumu daha kalite hizmet verebilmek için kendi içerisinde ayrılmıştır. Sağlık hizmetleri öncelikle, sağlığın korunması ve teşhis, daha sonrasında önlenemeyen hastalıklarda tedavi ve bakım olmak üzere hizmet sunmaktadır.[5]

"Gelişmiş ülkelerde kurumsallaşma üst düzeyde olduğu için sağlık hizmetleri genelde örgütler tarafından sunulmaktadır. Sunulan hizmetin ekip çalışması gerektirmesi nedeniyle kurumsal düşünme ve uygulama gerekmektedir. Sağlık hizmetleri kamu ya da özel şahıslar tarafından sunulabilmektedir."[6] Sağlık hizmetleri sektöründe kar amacı güden ticari kuruluşlar olabileceği gibi, kar amacı gütmeyen kuruluşlarda yer almaktadır. "Sağlık hizmetleri, hizmet kavramı için geliştirilmiş tüm özelliklere sahip olmakla beraber, farklı bazı özelliklere de sahiptir. Bu özellikler nedeniyle sağlık sektöründeki kuruluşları belirlemek ve sınıflandırmak oldukça güçtür."[7] Bu konuda gruplandırma yapacak olursak sağlık sektörünü oluşturan çevre, sigorta kuruluşları ve yerel merkezi yönetimlerin etkisi sonucu sağlık hizmetleri, sağlık hizmetlerini üstlenenler ve sağlık hizmetleri tüketicileri olarak sınıflandırılabilir. En ağırlıklı etki sağlık hizmetlerini üstlenen; özel doktorlar, hastaneler, klinik ve sağlık koruma örgütleri, sağlık laboratuarları, bakım evleri ve eczanelerdir. Buradaki yerlerden hizmet alanlar hastalardır yani sağlık hizmetleri tüketicileridir.[8]

2.1.Sağlık Hizmetlerinin Temel Özellikleri

Sağlık hizmeti, kullanılması zorunlu bir hizmet olduğundan talep esnekliği katıdır. Sağlık hizmeti kullanımı beslenme ve barınma gibi zorunludur. Sağlık hizmetinin kullanılmaması durumunda ölüm ya da acı ile karşı karşıya kalınacaktır. Sağlık hizmetleri talebinin fiyatlar karşısındaki duyarlılığı zayıftır. Hasta için

---

[4] ....., http://dspace.trakya.edu.tr/jspui/bitstream/1/645/1/%C5%9EEN%C4%B0Z%20ERDEM.pdf, s.4, (10.06.2013)

[5] ....., http://www.saglikpaneli.com/content.asp?content_id=256&connection_id=24&connection_table=1&content_type=1, s.1, (10.06.2013)

[6] İ.E. Bayar, Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi ve Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi(DEÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü(SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYLT), İzmir, 2008, s.44; Y. Odabaşı, Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Eskişehir, 1998, s.25 den alıntı

[7] Bayar, s.26

[8] Bayar, s.26

hastalığın önem ve şiddetine göre ağırlaşan bir şekilde, fiyatların düşmesi veya yükselmesi çok önemli değildir. "Fiyatın yüksek olması, talebi azaltmayacağı gibi düşük olması da tüketimi önemli ölçüde artırmaz."[9] Örneğin; bir ilacın fiyatının düşmesi ya da yükselmesi kullanımını veya kullanım dozunu değiştirmeye gerekçe olamaz. Ameliyat ve tedavi fiyatlarındaki değişimde talebi etkilemeyecektir.

Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal özellik taşır. Bulaşıcı hastalıklarda sunulan sağlık hizmeti o bölgedeki tüm nüfusu ilgilendirir. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetlerinin hasta olsun olmasın herkese sunulması gerekir.

Sağlık hizmetlerinde talep devamlılık göstermez. "Sağlık hizmetleri talebi tesadüfidir (rassaldır)."[10] Kimin, ne zaman, hangi hastalığa yakalanacağı tahmin edilemez. Örneğin; 40 yaşına kadar hiç ilaç kullanmayan birisi yakalandığı bir hastalık sonucu önemli boyutta ilaç kullanıcısı olabilir. "Sağlık hizmetleri piyasasının böyle bir belirsizliğe karşı korunması için sağlık sigortası sistemi uygulanmaktadır."[11] Sağlık sigortası ile önceden ödeme yöntemiyle risk bölüşümü sağlanmakta ve sosyal güvenlik kurumunu güçlendirmektedir.

Sağlık hizmetlerinde kişinin talebini hekim belirler. Diğer mal ve hizmetlerde olduğu gibi ihtiyacı ve ihtiyacın miktarını tüketicinin kendisi yani hasta belirlemez. "Sağlık hizmetlerine duyulan ihtiyacın tanısı, tedavi şekli, tıbbi bilgi ve tıbbi teknolojik imkânlar çerçevesinde hekim tarafından belirlenir. Kişilerin hekim seçme özgürlüğü bu durumu değiştirmez."[12] Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde tüketicinin rasyonel davranış imkânı oldukça sınırlıdır.

Tüketicinin kullandığı mal veya hizmetin sağladığı faydayı ve kaliteyi ölçme yeteneği vardır. "Hasta almış olduğu sağlık hizmetlerinin kalitesini ve karakterini ölçme yeteneğine sahip değildir." [13] Sağlık hizmetlerinde mal alımındaki gibi kaliteyi ölçmek mümkün değildir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinin tamamen piyasa koşullarına bırakılmaması gerekmede kamu sağlık hizmetleri devam etmelidir.

---

[9]M. Tokat, Sağlık Ekonomisi, Eskişehir, 2001, s.3
[10]Tokat, s.4
[11]Tokat, s.4
[12]Tokat, s.4
[13]Tokat, s.5

Sağlık hizmetlerinin ikamesi yoktur. Mal veya hizmetlerin fiyatlarında oluşan değişimler sonucunda tüketiciler bu mal veya hizmetin sağlayacağı faydayı sağlayacak başka bir mal veya hizmete yönelirler. Bunun sonucunda da piyasa dengesi sağlanmış olur.[14] Ancak sağlık hizmetlerinde kişiler önerilen sağlık hizmetini aynen almak zorundadır. "Ayrıca da sağlık hizmetinin yerine konulabilecek başka bir hizmeti tercih şansı yoktur, yani ikamesi bulunmamaktadır."[15] Örneğin; bir mide ameliyatının yerine geçecek başka bir yol yoktur.

Sağlık hizmetleri yine kendine özgü özelliklerinden dolayı ve insan sağlığının parayla ölçülememesi nedeniyle, sağlık hizmetleri genelde kamu tarafından ve özelle yaptığı protokoller ile kişilere acil ücretsiz hizmet sunulmaktadır. "Maliyet, fayda, kar gibi piyasa ekonomisinin temel kavramları sağlık sektöründe farklı bir anlam kazanmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmetleri piyasa ekonomi koşullarına bırakılmamakta, sektörün şartlarına uygun sağlık ekonomisi sistemi oluşturulmaktadır."[16] Sağlık hizmetlerinin bu kendine özgü özellikleri sebebiyle farklı bir ekonomi dalı olarak sağlık ekonomisi kavramı ortaya çıkmıştır. Sağlık sektörüne ayrılan kaynakların hızla artması da sağlık ekonomisinin gelişimini hızlandırmıştır.[17]

2.2.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri birbirini tamamlayan bir sistem olmalarına rağmen anlaşılabilirliğini kolaylaştırmak, hizmet sunumunda karmaşayı önlemek, etkinlik sağlamak, maliyet fayda analizi yapabilmek, dağılım ve yoğunlukları azaltabilmek amacıyla sağlık hizmeti sınırlandırılması gereği doğmuştur. "Bununla ilgili olarak birçok değişik ayırıma gidilmişse de, bu çalışmada kullanılan sınıflandırma dünyada sağlık alanında en yetkili örgüt olan Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmış ve ülkemizde sağlık hizmetlerinden sorumlu olan Sağlık Bakanlığı'nca da kabul edilmiş

[14]Tokat, s.5
[15] ....., http://www.saglikpaneli.com/content.asp?content_id=256&connection_id=24&connection_table=1&content_type=1, s.1, (10.06.2013)
[16]Tokat, s.6
[17]Tokat, s.7

şekilde sınıflandırılacaktır."[18] Bu sınıflandırma; koruyucu sağlık hizmetleri, tedavi edici sağlık hizmetleri, rehabilitasyon sağlık hizmetleridir.

2.2.1.Koruyucu Sağlık Hizmetleri:

Sağlık Bakanlığı tarafından, 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, 181 Sayılı Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 43 üncü maddesi ve 6/3470 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirildiği Bölgelerde Hizmetin Yürütülmesi Hakkında Yönetmelik hükümlerine dayanılarak hazırlanmış yönergeye göre koruyucu sağlık hizmetleri şu şekilde tanımlanmıştır. "Kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir."[19] "Kişiye yönelik olarak yapılan bağışıklıma, ilaçla ve serumla koruma, erken tanı, aile planlaması, beslenme durumlarının iyileştirilmesini sağlamak için gıda güvenliği ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, sağlık eğitimi gibi işler ile fizik, biyolojik ve sosyal çevredeki olumsuz koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemek amacıyla çevreye yapılan müdahaleler koruyucu hizmetlerdir."[20] Bu hizmetler verilirken ekonomik olarak diğer hizmet gruplarına göre daha az yer kaplamasına karşın sonuç olarak daha etkisi görülür. Bireyin hastalanmadan önce korunması tedavisi ilaç ve sarf tüketimini bir hayli düşürecektir. Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye ve çevreye yönelik olarak ikiye ayrılır.

Kişiye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmeti: "Kişileri, dolayısıyla toplumu hastalık etkenlerine karşı dirençli ve güçlü kılmayı, hastalanmaları halinde ise erken dönemde teşhis konularak hasarsız veya en az hasarla tedavi etmeyi sağlayan hizmetlerdir."[21] Bu sağlık hizmeti genelde ayakta tedavi olarak verilir. Aşılama, bağışıklama olarak ön plana çıkan bir sağlık hizmetidir.

---

[18] Tokat, s 7
[19] ....., http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=240, s.1, (12.06.2013)
[20] T.C. Sağlık Bakanlığı, "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge", http://www.ism.gov.tr/indir/mevzuat/yonergeler/YG_20122001_2.pdf, s.1, (12.06.2013)
[21] Y. Filiz, Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi, Atılım Üniversitesi(AÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2010, s.20

Çevreye Yönelik Koruyucu Sağlık Hizmeti: "Genel olarak çevre sağlığı hizmeti olarak bilinen bu hizmetler; yeterli düzeyde temiz hava ve su temini, katı ve sıvı atıkların sağlığa uygun imhası, haşerelerle mücadele, gıda sağlığı, atık su ve kanalizasyon, vb. hizmetlerini kapsamaktadır."[22] Kişiye yönelik sağlık hizmetin farklı olarak sadece kişiye etkisi olan çevre ve diğer etmenlerle ilgilenir.

2.2.2.Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri:

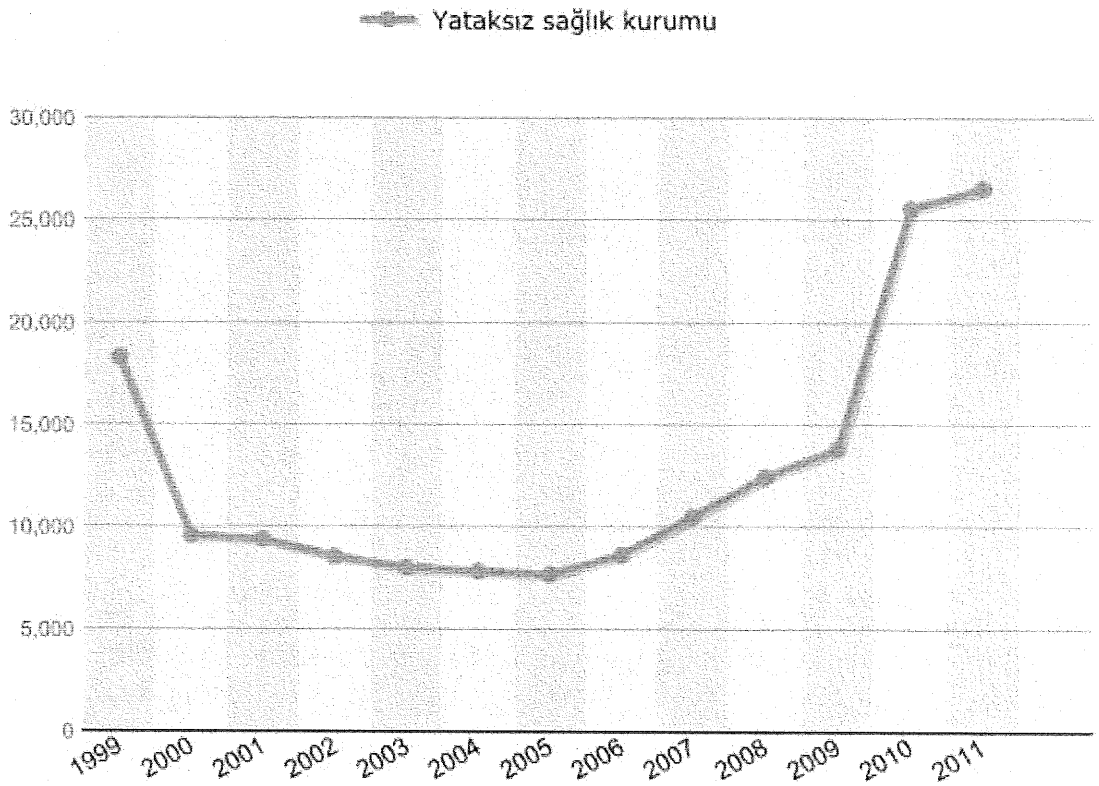
Koruyucu Sağlık Hizmetleri ile önlenemeyen ve kişilerde hastalık olarak oluşan durumlarda diğer bir sağlık hizmeti olan Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri devreye girer. "Tedavi edici sağlık hizmetleri, tehlikenin zararından kurtarıcı bir etkidir. Çünkü tehlikenin birçoğu ferdin çalışma gücünü geçici veya sürekli olarak ortadan kaldırmaktadır."[23] "Koruyucu sağlık hizmetlerine göre çok daha fazla maliyet ve organizasyon gerektiren hizmetlerdir. Yetişmiş personel ve fiziki imkânlar ile yönetim ve finansman gibi çok önemli boyutları vardır. Kuşkusuz bu hizmetlerin sunumu da önemli toplumsal faydalara yol açar. Ancak sahip oldukları maliyet ve her türlü organizasyon ihtiyacı nedeni ile tüm dünyada yaygın ve öncelikli sağlık hizmeti sunumu koruyucu sağlık hizmetleri şeklinde ele alınmaktadır."[24] Tedavi edici sağlık hizmetleri üç basamağa ayrılır. Birinci basamak, ikinci basamak ve üçüncü basamak olmak üzere ayrılmıştır. Bu her basamağın kendi içerisinde önemli görevleri vardır. Her ne kadar ayrı gözükseler bile bir sitemi oluştururlar. Sağlık Bakanlığı yönergesine göre sınıflandırmalar şu şekilde olmuştur.

-Birinci basamak tedavi hizmetleri: "Hastaların evde ve ayakta tedavileridir. Bu hizmetler esas olarak yataksız sağlık kuruluşlarında ve koruyucu hizmetlerle bir arada verilir."[25] Örneğin; Aile Hekimliği, Sağlık Ocakları, Sağlık Evleridir. Sadece ayaktan ilaç tedavisi, reçete ve aşıyla koruma yapılan hizmetlerdir.

---

[22]Filiz, s.20
[23]Filiz, s.21
[24]A.Altay, Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der64m2.pdf, s 22, (12.06.2013)
[25] ....., http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=240, s.2, (12.06.2013)

Şekil 1: 1999-2011 Yılları Arasındaki Türkiye de Mevcut Yataksız Sağlık Kurumları

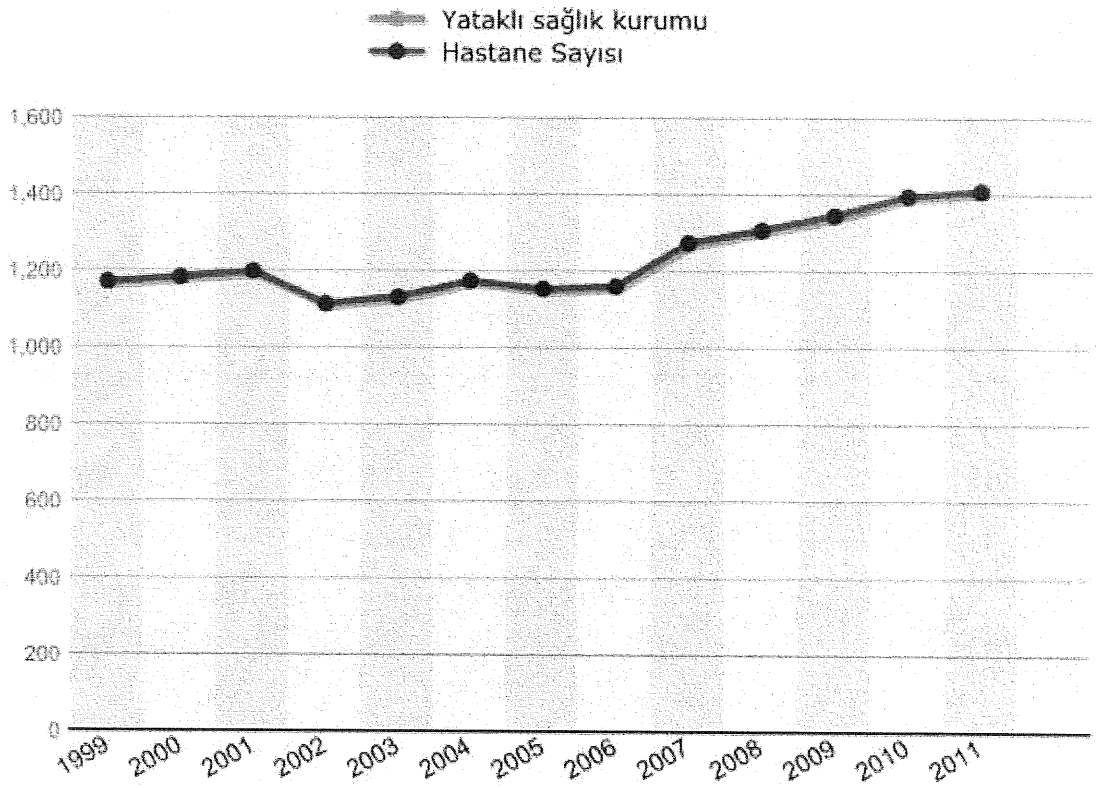


Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, Temel İstatistikler, Sağlık Kurumu Sayısı ve Toplam Yatak Sayısı, http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?id=4388&metod=IlgiliGosterge, (12.06.2013)

Türkiye İstatistik Kurumunun verilerine göre; 1999 yılında Türkiye'de Birinci Basamak Hizmetlerde kullanılan yataksız sağlık kurumu sayısı yaklaşık 20.000 adet altında iken yılların geçmesi ile yataksız sağlık kurumlarının sayısı azalmaktadır. En düşük seviyeyi 2005 yılında görmüşken 10.000 adet altına kadar düşmüş, ertesi yıllarda yukarıya doğru ivme kazanılmıştır. 2010-2011 döneminde Aile Hekimlerinin kurulmasına bağlı olarak 25.00 adet üzerine doğru artış olmuştur. Bu değerler de bize 2005 yılından sonra Birinci Basamak Sağlık Hizmetine Sağlık Bakanlığının önem vermediğinin göstergesidir.

- İkinci basamak tedavi hizmetleri: "Hastaların bir yataklı sağlık kuruluşunda (hastanelerde) yatırılarak verilen tedavileridir."[26] Örneğin; Devlet Hastaneleridir. Yatarak tedavinin mümkün olduğu yerlerdir.

Şekil 2: 1999-2011 Yılları Arasındaki Türkiye de Mevcut Yataklı Sağlık Kurumları (Hastaneler)



Kaynak: Türkiye İstatistik Kurumu, Temel İstatistikler, Sağlık Kurumu Sayısı ve Toplam Yatak Sayısı, http://www.tuik.gov.tr/Gosterge.do?id=4387&metod=IlgiliGosterge, (12.06.2013)

TÜİK verilerine göre yataklı tedavi kurumları olan hastanelerin sayısı 1999 yılında 1.200 adet altında iken 2002 yılında atış olmakta, özel hastanelerin kurulması, özel polikliniklerin kapatılması, yeni kamu hastanelerinin açılması gibi nedenler ve sağlık bakanlığının yaptığı yasal düzenlemeler nedeniyle 2006 yılından sonra kademeli bir artış olmuştur. Hastaların hastaneye ulaşımı hastanelerin artması nedeniyle kolaylaşmıştır.

[26] ....., http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=240, s.2, (12.06.2013)

- Üçüncü basamak tedavi hizmetleri: "Özel bir yaş grubuna, cinsiyete ya da belli bir hastalığa yakalanan kişilere, o konuda en geniş imkânlara sahip yataklı tedavi kuruluşlarında verilen tedavi hizmetidir."[27] Bu hizmetler, genellikle özel dal ya da eğitim araştırma üniversite hastanelerinde verilir. Örneğin; Onkoloji Hastanesi, Çocuk Hastalıkları veya Psikiyatri Hastaları tedavi hastaneleri gibi.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu gereği yukarıda belirtildiği üzere sağlık hizmetlerini sağlık kuruluşları olarak gruplandırmıştır. Sağlık Hizmeti sunan sağlık kuruluşları birinci basamak için; kurum hekimlikleri, 112 acil, üniversitelerin mediko-sosyal birimleri, Türk Silahlı Kuvvetlerinin birinci basamak sağlık üniteleri, belediyelere ait poliklinikler olarak yer almaktadır. İkinci basamak sağlık kuruluşları; Eğitim Araştırma hastanesi olmayan devlet hastaneleri, dal hastaneleri, ilçe devlet hastaneleri, bu hastanelerini poliklinikleri ve entegre hastaneleri, Ağız Diş Sağlığı Merkezi, belediye hastaneleri ve tıp merkezleri olarak hizmet sunmaktadadır.[28] Üçüncü basamak sağlık kuruluşları ise; Eğitim ve araştırma hastaneleri, üniversite hastaneleri, enstitüler ve Türk Silahlı Kuvvetlerine bağlı tıp fakülteleridir.

Yine sundukları sağlık hizmetleri bakımından üç basamak içersinde yer almayan ancak sağlık hizmeti sunan ve basamaklandırılamayan sağlık kuruluşları vardır. Diyaliz merkezleri ve Sağlık Bakanlığından ruhsatlı diğer özelleşmiş tedavi merkezleri, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Merkez Laboratuarları (Refik Saydam Hıfzıssıhha Laboratuarları), tanı, tetkik ve görüntüleme merkezleri ile laboratuarlar, optisyenlik müesseseleri, tıbbi cihaz ve malzeme tedarikçileri ve kaplıcalar.[29]

2.2.3.Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri:

Bedence veya ruhca sakat kalmış olanların başkalarına bağımlı olmaksızın yaşayabilmelerini sağlamak için yapılan çalışmaları kapsar. "Hastalığın klinik bulgu ve belirtilerinin ortaya çıkışından sonra, hastaların en iyi şekilde tedavisi, sekelli hastaların rehabilite edilmesi gibi hizmetleri kapsar. Hastaların, hastalığın kötü

---

[27] ....., http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com content&task=view&id=240, s.2, (12.06.2013)
[28] T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu ,"Sağlık Uygulama Tebliği", Resmi Gazete, S.28597, Yayınlandığı Tarih (Y.T.): 24.03.2013
[29] "Sağlık Uygulama Tebliği", 24.03.2013

sonuçlarından korunmasını amaçlar."[30] Sakat ve işgücünü kaybedenlere, işgücü ve çalışma imkânı sağlamasına yönelik hizmetler rehabilitasyon hizmetleridir. Koruyucu ve tedavi edici çabalara karşın bir toplumda kalıcı bedensel ve zihinsel bozuklukları olan insanlar olabilmektedir.[31] Bu kişilerin sosyal bakımdan yeterli hale getirilebilmeleri ve üretken bir yaşam sürdürebilmelerinde bu hizmetin ve sosyal çevrenin önemi büyüktür.

Sağlık Bakım Hizmetlerinden olan tedavi edici hizmetlerin içinde yer alan hastane kavramını inceleyip, yataklı tedavi kurumlarının tedavi için başvuran hastalara sağladığı hizmetler ve bunun kurumlara getirdiği mali yükten bahsedip, bu mali yükün azaltılmasında yapılması gerekli konular üzerinde literatüre bağlı olarak aşağıda açılanacak.

3. HASTANENİN TANIMI

Hastaneler ilk olarak eski çağlarda tapınaklar olarak rastlanır. Bu yerlerde hastalıklarına şifa bulmak isteyen insanların gittikleri yerlerdir. Günümüzde teknolojini gelişmesi ile çok daha modernleşmiştir. "Müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplandırılabilecek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı tedavi kuruluşlar."[32] Dünya Sağlık Teşkilatının (WHO) bu hastane tanımı tüm dünya tarafından kabul görmüştür. Sağlık Bakanlığımızın Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nde hastane tanımı WHO tanımından daha detaylı yapılmıştır. "Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahede, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar."[33] Özünde aynı, birbirini tamamlar nitelikteki bu iki tanımda hastaneler, esas işlevleri olan hasta ve yaralıların tedavisi faaliyetleri ile tanımlanmaktadır.

---

[30] ....., http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=240, s.3, (12.06.2013)
[31] Filiz, s 21
[32] H.Seçim, Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İstanbul, 1991, s.5
[33] T.C. Sağlık Bakanlığı (SB), "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (YTKİY)", Resmi Gazete, Sayı(S).17927, Y.T. 13.01.1983

Hastaneler sadece hastaların tedavi oldukları kuruluşlar değil, günümüzde hastaneler; tedavi ve tıbbi bakım fonksiyonlarının yanı sıra, hekimlerin ve yardımcı sağlık personelinin eğitimi, tıbbi araştırma ve toplum sağlığı ile ilgili hizmetlerin verildiği bir kuruluş, ekonomik bir işletme, eğitim kurumu, araştırma birimi, birçok meslek gruplarından kişilerin çalıştığı bir örgüt, sosyal bir kurum ve çoğunluğu kamu kuruluşu niteliğinde olan hizmet işletmeleridir.[34]

Hastaneler sadece hastalardan değil, içerisinde çalışan personelleri ve bu çalışanların bulunduğu bina, klinik, ameliyathane ve ihtiyaç duyulan her türlü sarf, tıbbi sarf, ilaç vb. gibi kompleks bir yapıdan oluşur. Bir bütün olarak hastane sistem yaklaşımıyla tanımlanabildiği gibi, hastane içindeki çeşitli hizmet birimleri de birer alt sistem olarak tanımlanabilmektedir. Çünkü hastanedeki her hizmet biriminin hastane işlevlerinin yürütülmesine katkısı olan alt işlevleri ve bu alt işlevleri gerçekleştirmek üzere bir araya getirilerek organize edilmiş elemanları ve kaynakları bulunmaktadır. Ayrıca, hastanenin esas işlevi olan hasta tedavisi faaliyetlerini yürüten elemanlar topluluğu da 'hasta tedavi sistemi' olarak ele alınabilmektedir. Hastanedeki tıbbi ve hemşirelik hizmetlerinin yürüten sağlık personeli ile bir kısım destekleyici personel bu sistemin elemanlarını oluşturmaktadır. "Hastanedeki diğer alt sistemler ise, bu sistemin işleyişini kolaylaştıran ve/veya iyileştiren sistemler olmaktadır."[35] Her birim diğer birimlerle koordineli olarak ekip halinde çalışmaktadır.

4. HASTANELERİN ÖZELLİKLERİ VE SINIFLANDIRILMASI

Hastaneler genel olarak büyüklüklerine, yatak sayılarına, personellerine, mali yapılarına olarak sınıflandırılabilir. "Hastaneler verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne, yönetim ve kontrollerine, finansal kaynaklarının türüne (mülkiyet türüne), büyüklüklerine (yatak kapasitelerine), hastaların hastanede kalış sürelerine, kadrolu personelinin kompozisyonuna göre sınıflandırılabilmektedir."[36] "Fakat yapılan sınıflandırmalarda genellikle, verilen tedavi hizmetinin türü, hastaların hastanede

[34] İ.Töz, Hastane İşletmelerinde Stok Yönetimi ve Bir Uygulama Örneği, DEU, SBE, YYLT, İzmir, 2007, s.5
[35] Seçim, s.7
[36] Seçim, s.7

kalış süreleri, finansal kaynakların türü yani mülkiyet türü ve büyüklükleri esas alınmaktadır."[37] Hastanelerin sınıflandırılması şu şekilde gerçekleştirilir:

4.1. Verilen Tedavi Hizmetlerine Göre Hastaneler

Tedavi Hizmetlerine göre hastaneler Genel, Özel Dal Hastaneleri ve Eğitim ve Araştırma Hastaneleri olarak sınıflandırılır.

"-Genel Hastaneler: Her türlü acil vaka ile yaş cinsiyet farkı gözetilmeksizin, bünyesindeki mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Devlet Hastaneleri gibi.

-Özel Dal Hastaneleri: Belirli bir yaş veya türde hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Çocuk Hastaneleri, Göğüs Hastalıkları Hastanesi ve Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastaneleri gibi.

-Eğitim Hastaneleri: Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan, uzman ve ileri dal uzmanları yetiştirilen hastanelerdir. Hekimlerin ileri eğitim almasını sağlamak ve hemşirelik hizmetlerinin gelişimine katkı sağlamak amaçlıdır. Tıp Fakültesi Hastaneleri ve Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi gibi."[38]

Genel Hastaneler ülkemizde her şehirde bulmak mümkündür ancak özel dal hastanelerine ve Eğitim Araştırma Hastanelerine ulaşmak zordur. Özel Dal ve Eğitim Araştırma hastanelerine illerde ulaşılabilir. Bu durumda hastaların bulunduğu illerden sağlık tedavisi için başka iller gitmesine sebep olmaktadır.

4.2. Hastaların Hastanede Kalış Sürelerine Göre Hastaneler

Buna göre hastaneler kısa süreli hastaneler ve uzun süreli hastaneler olarak ikiye ayrılmaktadır.

-"Kısa Süreli Hastaneler: Hastalarının yarıdan fazlasının 30 günden az hastanede kaldığı hastanelerdir. Devlet Hastaneleri bu gruba örnek olarak gösterilebilir.

---

[37]Seçim, s.7
[38]Seçim, s.8

-Uzun Süreli Hastaneler: Hastalarının yarıdan fazlasının bir aydan daha fazla hastanede kaldığı hastanelerdir. Psikiyatri hastaneleri ve Göğüs Hastalıkları hastaneleri bu gruba girmektedir."[39] Hastalıkların durumuna göre hastalarda tedavi olacakları hastaneleri seçebilmeleri açısından bu ayrım önemlidir. Küçük bir operasyon geçirecek bir hasta ile psikolojik tedavi görecek olana hastanın kalacağı hastaneler farklı olması tedavi süre içinde önemlidir.

4.3.Finansal Kaynakların Türüne, (Mülkiyet Esasına) Göre Hastaneler

Finansal Kaynaklar hastanelerin sağlık hizmetinde önemli yer alır. Mali yapı iyi olan hastaneler teknolojik donanım olarak önde olur ve ileri tetkikler ve tanı tedavisi sunarlar. "Burada hastanenin mülkiyetinin hangi kurum ve kuruluşlara ait olduğuna veya kurum ve kuruluşların niteliklerine göre sınıflandırma yapılmaktadır."[40] Genel olarak bilindiği gibi; Sağlık Bakanlığına, Tıp Fakültelerine, Belediyelere, Özel Hastaneler ve Vakıf Hastaneleri olmak üzere sınıflandırılmaktadır. Hastaneler bağlı bulundukları kurumlar tarafından finansal yönden desteklenmektedir.

4.4.Hastanelerin Büyüklüklülerine (Yatak Kapasitelerine) Göre Hastaneler

Hastane büyüdükçe bazı yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duyulacağı gibi, diğer bazı birimler de yeterli büyüklüğe ulaşacaklarından organizasyonlarında değişiklikler olacak, böylece hastane içindeki idari kademelerin pozisyonların sayısında artışlar olabilecektir. "Büyüklüklerine göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır."[41] İlçe hastanelerinin yatak sayısı ile il hastanelerinin yatak sayıları gibi. Yatak sayısı verilen tedavi hizmetleri için önemlidir.

[39] Seçim, s.8
[40] Seçim, s.8
[41] Seçim, s.9

5. HASTANELERİN AMAÇLARI

Sağlık sektöründe hastanelerin amaçları, genel işletme amaçlarından farklılık göstermektedir. Sağlık Bakanlığı'na göre hastanelerin amaçları, hastanelerdeki hizmet çeşitleriyle, bunların uygulanmasındaki esaslar ve hastane personelinin görevi, yetki ve sorumlulukları arasındaki ilişkileri belirtmek yoluyla, modern çağın icaplarına ve ülke gerçeklerine uygun, hızlı, disiplinli, üstün kalite ve ekonomik bir hastane hizmeti sağlamaktır.[42] Hastanelerin amaçlarını Seçim şu şekillerde ifade ediyor:

• "Yüksek nitelikli hasta bakımı ve tedavi hizmetlerini optimum maliyetle üretmek ve gereksinim sahiplerine sunmak.

• Ulusal gelirden aldıkları pay ve hastalardan sağladıkları gelirleri en ekonomik biçimde kullanarak, daha çok sayıda hastaya sağlık bakımı ve tedavi hizmeti üretmek.

• Ulusal düzeyde istihdam politikasına, ekonomik ve sosyal kalkınmaya katkıda bulunmak için, en uygun tıbbi ve teknolojik bilgilere dayalı, eğitim ve araştırma yöntemlerini kullanmak, hastalıkların önlenmesi ve tedavisi için gerekli önlemleri almak."[43]

Tüm bu amaçlardan da anlaşılacağı üzere, bir hastanenin maliyetleme sistemleri ve bunları yönetimi o kuruluşun var olma ve hayatta kalabilme yetisiyle paraleldir. Dolayısı ile oldukça önemli bir gider kalemini oluşturan her türlü sarf ve demirbaş malzeme, ne kadar gerçekçi yönetilirse söz konusu hizmet birimi o kadar verimli ve etkin olacaktır.[44] Bu yüzden malzeme yönetim sistemlerini diğer bir anlamda stok yönetim sistemlerini incelemek ve söz konusu sağlık hizmeti birimi için en etkin stok yönetim modelini saptamak öncelikle yapılması gereken bir süreçtir.

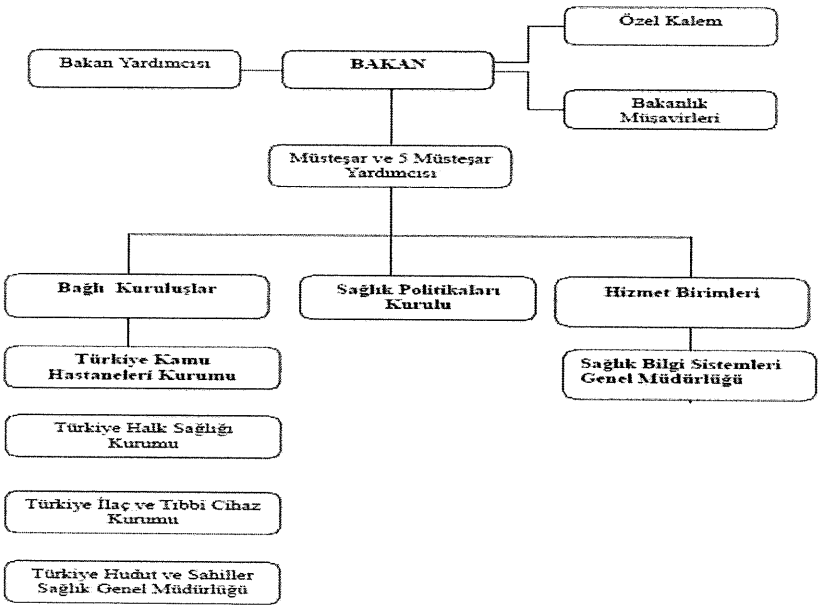
---

[42] Seçim, s.9
[43] Seçim, s.9
[44] Töz, s.11

6. HASTANELERİN ORGANİZASYON ŞEKİLLERİ

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 2 Kasım 2011 tarihli Resmi Gazetede 663 sayılı Kanun Hükmündeki Kararnamede merkez ve taşra teşkilatlarında bazı değişiklikler yapmıştır. "Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli, Bakanlığa bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur."[45] Eski sisteme göre tüm basamaklar Sağlık Bakanlığı tarafından yönetiliyordu. Bu yeni değişiklikle sadece ikinci ve üçüncü basamak hizmetler için Sağlık Bakanlığı altında Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kuruldu. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunda görev alan yöneticiler, 657 sayılı Devlet Memurluğundan ayrılarak, kurumla ayrı olarak sözleşmeli olarak görev yapmaktadırlar. Merkez teşkilatın yapılanması şu şekilde oluşmuştur:

Şekil 3: Günümüzde Sağlık Bakanlığı Teşkilatı



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Merkez Teşkilatı ve Bağlı Kuruluşlar Tanıtım Kitapçığı, Ankara, 2012, s.6

[45]T.C. Sağlık Bakanlığı, "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname", Resmi Gazete, Sayı (S.) 28103, Yayınlanma Tarihi (Y.T.), 02.11.2012

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağlı olarak illerde kurulmuştur. "Kurum tarafından, kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla Kuruma bağlı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları, il düzeyinde Kamu Hastaneleri Birlikleri kurularak işletilir. Hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir ve bir ilde Birlik kapsamı dışında sağlık kurumu bırakılamaz. Birden fazla Birlik kurulan illerdeki ve belli bölgelerdeki birliklerden biri koordinatör olarak görevlendirilebilir."[46] Bu ilgili kanun maddesine göre toplamda 88(seksen sekiz) adet Kamu Hastaneleri Birlikleri kurulmuştur. Her birliğin bir yönetici olarak Genel Sekreter görev almaktadır. Genel Sekreter doğrudan Kamu Hastaneler Kurum Başkanlığına bağlıdır. Genel Sekreterin Hastaneleri Birliği yönetiminde 3(üç) ayrı Başkanlıkla çalışmaktadır. Tıbbi Hizmetler Başkanlığı, Mali Hizmetler Başkanlığı ve İdari Hizmetler Başkanlığıdır. Her başkanlığın altında Uzman görevinde alanında uzman kişiler çalışır, bu birimde büro görevlileri Uzmanlara yardım ederler.

Hastaneler Kamu Hastaneler Birliğine bağlıdır. Yönetim olarak da Hastane yöneticileri veya başhekimler genel sekretere direk bağlı iken hastane müdür ve müdür yardımcıları ise kendi hastanelerinin yöneticilerinin bağlıdır. Bu yapılanma 663 sayılı KHK ile oluşmuş yeni bir yapıdır. Performansa bağlı bir sitem kurulmaya çalışılmıştır. Amaç hastanelerin önce diğer Kamu hastaneleri birliği ile yarışmak daha sonra özel hastanelerle rekabeti arttırmaktır.[47] Bunu yaparken hastanelerin mali yapıları karne olarak adlandırılan ve değerlendirme kriterlerinin yer aldığı parametreler ile ölçümler yapılmaktadır. Başarı değerlendirmesi amacıyla önemlidir.

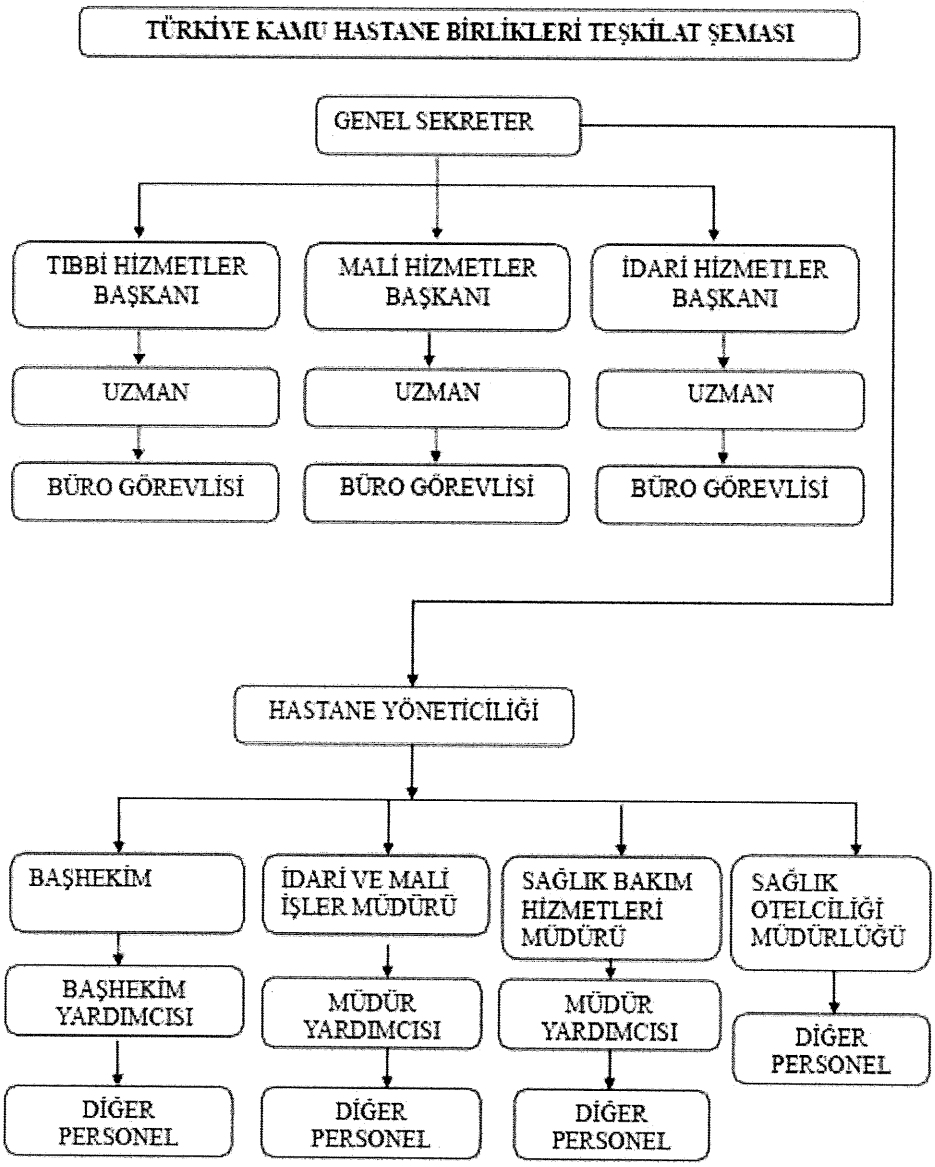
Kurumun yayınlamış olduğu şekilde de yapılanma şu şekildedir:

[46]T.C. Sağlık Bakanlığı, "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname", Resmi Gazete, S.28103, Y.T.20.07.2013

[47]Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, http://www.kkhb.gov.tr/OrganizasyonSemasi.aspx , s.1, (13.08.2013)

Şekil 4: Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Birliği Yönetim Şeması

Teşkilat Şeması



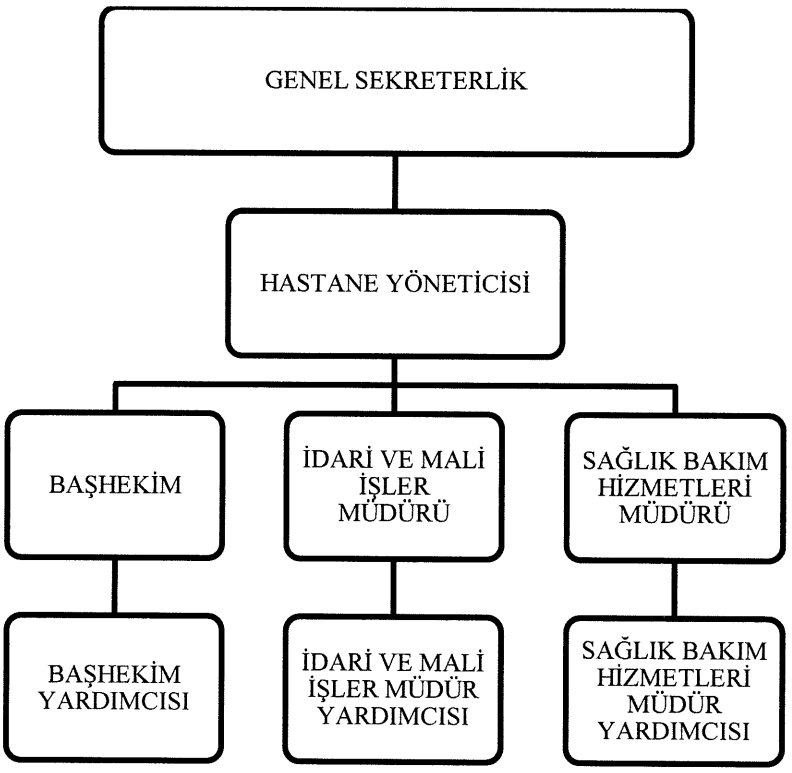
Kaynak : Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, http://www.kkhb.gov.tr/OrganizasyonSemasi.aspx, s.1, (13.03.2013)

Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde yatak sayısına ve mali yapısına göre hastane yönetici veya başhekim/hastane yöneticisi pozisyonunda bulunurken müdür ve müdür yardımcılarının sayısı da etkilenmektedir. "Hastane yöneticisi, hastane ölçeğinde Genel Sekreterin görev, yetki ve sorumluluklarına sahip olup, hastanede tüm hizmetlerin verimli ve mevzuata uygun şekilde yürütülmesinden

Genel Sekretere karşı sorumludur."[48] Hastanelerde ise yönetim şekilli merkezi yapıdan biraz daha farklıdır. Kamu Hastanelerindeki yönetim organizasyonu şu şekildedir:

Şekil 5: İl Kamu Hastaneler Birliği Teşkilat Şeması

Kamu Hastanesi Yönetim Şeması



Kaynak : Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, http://www.kkhb.gov.tr/OrganizasyonSemasi.aspx, s.3, (13.03.2013)

Sağlık Bakanlığının eski alışılmış yapılanması yerine daha çok performansa, verimliliğe ve maliyet giderlerine dayalı, hasta ve işletme odaklı bir teşkilat oluşturulmuştur. Demokrasi hantallığından uzak hedef odaklı bir sistem benimsenmiş ve günümüze uygun bir yönetim şekli hazırlanmıştır.

[48] "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname", 20.07.2013

İKİNCİ BÖLÜM

MALZEMELERLE İLGİLİ BAŞLICA KAVRAMLAR VE MALZEME YÖNETİMİ

1. MALZEMENİN TANIMI

Malzeme, günlük ihtiyaçlarımızın karşılanmasında kullanılması gerekli maddesel nesnelerdir. Malzeme ile ilgili çok fazla tanım anlam vardır. "İnsan ihtiyaçlarını karşılayan bütün iktisadi mallardır."[49] "Bir fabrika, bir işyerinde, bir işletmede veya herhangi bir faaliyette kullanılan nesne ve araçların tümüne denir".[50] "Cinsi ve kullanılma maksadı gözetilmeksizin çeşitli maddelerin çoğul ifadesidir. Bu genel tanımları, kamu hizmetlerinin gerektirdiği kaynaklar açısından derlediğimizde malzeme kavramını, hizmetlerin yerine getirilmesi veya yeni bir kıymet meydana getirilmesi sırasında ihtiyaç duyulan taşınan mallar olarak ta tanımlayabiliriz."[51] Malzeme tanımları çok çeşitli yapılmaktadır. Geniş anlamda; paradan başka her şey, malzeme şeklinde ifade edilebilir.

2. MALZEMELERİN GENEL SINIFLANDIRILMASI

Malzemeler kullanım şekline göre sınıflandırılabilir. Bu sınıflandırma tüketilen malzemeler ve tüketilen malzeme dışında kalanlar için demirbaş malzemeler olmak üzere ikiye ayrılır.

2.1.Tüketilen Malzemeler:

Kullanıldığında tamamen tüketilebilen, orijinal görüntüsünü değiştiren, vasfını kaybeden veya diğer bir malzemenin bünyesine dahil edilerek bir bütün olarak kullanılan malzemedir. "Sürekli olarak istenilen ve kullanıldıkça yeniden ihtiyaç

[49] C.Öz, Malzeme İdaresi, İstihsal İdaresi Serisi, İstanbul, 1966, s.7
[50] Milli Prodüktivite Merkezi, Tedarik ve Envanter, Ankara, 1967, s.13
[51] A.H.Yıldırım, Kamu Yönetimi Açısından Malzeme Yönetimi, İstanbul, 1982, s.10

duyulan malzemelerdir."[52] Örneğin; eldiven, maske, enjektör, kağıt, karton, mukavva ve mamulleri, kırtasiye malzemesi gibi.

2.2.Demirbaş Malzemeler:

Tüketilen malzeme tarifi dışında kalan malzemelerdir. "Bir defa kullanıldığında ihtiyacı ortadan kaldıran veya ihtiyacı uzun zaman karşılayan malzemelerdir."[53] Örneğin; hastaya kullanılan respiratör cihazı, hastaya kullanılan yataklar, hasta başı monitörler, bilgisayar, yazıcı, masa gibi.

3. MALZEME YÖNETİMİ

İşletmelerde yönetimin temel işlevi üretilen her bir ürün ünitesi üzerindeki kar marjını yükseltmek, verilmiş bir miktar para ile üretilecek ürün ünite sayısını artırmaktır. Bu amaçların her ikisinde de malzemeler çok önemli rol oynamaktadır. Yani satın alınan malzemelerin maliyetleri azaldığı zaman, kar oranı yüksek olacağı bellidir. Ayrıca verimli programlama ve malzeme yönetimi uygulanırsa sabit bir miktar para ile daha büyük bir çıktı elde etmek mümkün olacaktır.

Teknolojinin gelişmesiyle malzeme yönetiminin son derece önem kazandığı görülmektedir. Taşıma sisteminin planlanması, uygulanması, denetimi yetersiz olursa hizmetin sağlanmasındaki aksaklıklar artabilmektedir.

Malzeme yönetiminin, işletmenin başarılı işlemesi üzerinde doğrudan etkisi vardır. Stok miktarında, malzemede, yarı mamul ve mamullerde yapılacak bir maliyet düşüklüğü stoklara yatırılmış sermaye miktarında bir azalma meydana getirir ve sermayenin tasarruf edilen kısmı firmanın diğer amaçları için kullanılır.[54] Bu da sermaye yatırımının verimini artırarak bir firmanın ana amacının gerçekleşmesine yardım eder.

İşletmeler için işletme malzemelerinin ortak özellikleri işletme faaliyeti sürecinde, işletme içinde tüketilecek olmalarıdır. Ancak işletme faaliyetleri endüstri,

---

[52]....., http://www.dmo.gov.tr/tr/Documents/Yonergeler/DMO_Stok_Kontrol_Yonergesi.pdf, s.3, (17.03.2013)
[53]....., http://www.dmo.gov.tr/tr/Documents/Yonergeler/DMO_Stok_Kontrol_Yonergesi.pdf, s.5, (17.03.2013)
[54] S.Uslu, Maliyet Muhasebesi, Ankara, 1985, s.54

hizmet ya da ticaret işletmeleri olmalarına göre değişiklikler göstermektedir. Bu nedenle işletme malzemelerinin bir kısmı üretim işletmelerinde, ticaret işletmelerinden farklı amaçla alınmaktadırlar. Bu farklılık da söz konusu işletme malzemelerinin giderleştirilmesinden kaynaklanmaktadır. "Endüstri işletmeleri açısından işletme malzemesi, üretimin aksamadan sürdürülebilmesi için yağlayıcı maddeler, makine yağı gibi tüketilmesi gereken maddelerdir."[55] Sağlık hizmetleri için ise farklı malzemelere ihtiyaç vardır.

Hizmet işletmeleri bakımından da işletme malzemesi, hizmetin sürdürülebilmesi için tüketilen malzemelerdir. Örneğin; sağlık işletmelerinde tüketilen tıbbi sarf malzemeleri (pamuk, gazlı bez, sargı bandı, enjektör vb.) işletme malzemeleridir. Malzeme yönetimi; planlama, satın alma, depolama, taşıma, malzemeleri kontrol etme işlemlerinin bütün olarak gerçekleştirilmesi durumudur. "Malzeme yönetiminin eylem alanı üretim kontrolü, satın alma, stok kontrolü, malzeme taşınması, malzeme hareketleri, teslim alma, dağıtım ve depolama gibi fonksiyonları içerir."[56] Bu sistemin bir arada yönetilmesi gerekmektedir. Sistem düzenli çalışırsa işletmeye katkısı büyük olur.

Genellikle malzeme yöneticisi satın alma, teslim alma, malzeme kontrolü, stok, malzeme aktarılması ve malzeme dağıtım faaliyetlerini kontrol etmektedir. "Bu yöneticinin yetki ve sorumluluğu işletmeden işletmeye çok geniş bir dağılım gösterebilir."[57] Malzeme yönetimi malzemelerin asıl kullanımından önce tüm malzeme aktivitelerinin daha verimli planlanması, koordinasyon ve kontrolünü sağlayan örgütsel bir kavramdır. Malzeme yönetiminin faaliyet alanı geniştir. Planlama aktivitelerini ve malzeme gereksinimlerinin belirlenmesini, satın almayı, gerekli malzemeleri ve kaynakları elde etmeyi ve kullanılacak madde ihtiyaçlarını karşılamak için malları doğru zamanda ve doğru yerde sağlamayı içerir.

Yöneticinin sorumluluğu malzeme ihtiyaçlarının planlanmasıyla başlar ve malzemeler başarılı bir şekilde kullanıldığında sona erer. Sağlık hizmetlerinde malzeme yönetimi ilaçlar ve ekipman gibi, sağlık hizmeti sunabilmek için gereken

[55] Uslu, s.54
[56] Milli Produktivite Merkezi, s.11
[57] S. Sarman, Malzeme Yönetimi Planlama, Programlama ve Akış Kontrol Modelleri, Ankara, 1980, s.8

maddi kaynakların seçilmesi, tedarik edilmesi (satın alma), dağıtımı ve kullanımını ifade etmektedir. İyi bir malzeme yönetimi, elde var olan kısıtlı kaynağın optimum kullanımını ve böylece eksiklik veya bozulmaların yarattığı olumsuz sonuçların en aza indirilmesini sağlar. "Malzeme yönetimi iyi yapılmadığı zaman sonuç ya fazla stoklama (düzensiz kullanım ve bozulma sonucu artan kayıplara neden olur) ya da az stoklamadır (eksiklik ve sıkıntıya neden olur)."[58] Para ve üretim kaynaklı kayıplar nedeniyle işletmeler zor durumlara düşerler.

3.1. Malzeme Yönetiminin Amaçları

Yönetimin temel amacı, düşük maliyetle en iyi hizmeti sunmaktır. İyi hizmet; doğru malzemenin, doğru miktarda, doğru zamanda ve doğru yerde hizmete sunulmasını içerir. İhtiyaçların sınırsız, bunları karşılamak için yararlanılabilecek kaynakların sınırlı oluşu, bir yandan amaçların, öteki yararlı amaçları da göz önünde tutarak, isabetle seçilmesini, önceliklerin iyi tespit edilmesini, öte yandan kaynakların yönetimde etkinlik ve verimlilik sağlayacak biçimde kullanılmasını gerektirir.[59] Malzeme örgütünün amaç ve hedeflerinin, örgütün tüm amaç ve hedefleri ile dengeli, onları yeterince destekleme gücünde olması temel koşul sayılmalıdır. İşletmede malzeme yönetiminin amaçları şunlardır:

-"Malzeme ve hizmetlerin işletme faaliyetlerine yardımcı olmasını sağlamak:
Bu amaç bütün satın alma ve malzeme yönetiminde temel amaçtır. Satın alınacak olan malzemelerin, örgütün amacını en etkili bir şekilde gerçekleştirmesini sağlamaya yardımcı olmaları gerekir. Malzeme yönetimi sistemi bağlı olduğu örgütün amaç ve hedeflerine uygun plan ve projeleri desteklemelidir.

-Malzemeleri teslim etme ve teslim alma maliyetlerinin düşük olması: Malzemeler eğer uygun şekilde elde edilir ve depolanırsa maliyetleri daha düşük olacaktır. Malzemeleri elde etme ve teslim alma masrafları, malzemelerin kabul ve depolama süreçlerinin sistemli çalışması sayesinde azalacaktır.

---

[58] Töz, s.44
[59] M.N. Gündüz, Malzeme Yönetimi, Ankara, 1978, s.73

-Malzeme satın alımlarının sürekliliği:

Üretimin aksamaması için, malzemelerin sürekli olarak temin edilmesi gerekmektedir. Malzeme satın alınmasında aksaklıklar olduğu takdirde ekstra maliyetler ortaya çıkacaktır. Malzeme yokluğundan dolayı üretimin durması maliyetleri artırır ve büyük zararlar ortaya çıkar.

-Malzeme kalitesinin artırılması:

Satın alınan mal ve hizmetlerin kalitesinden sorumlu olanlar malzeme yönetimi bölümü çalışanlarıdır. Malzeme yönetimi bölümünün amaçlarından birisi de muayene masraflarının minimuma indirilmesidir. Bu amaca ulaşmak için tedarikçi firmalara kalite prosedürlerini açıklayıp eğitmek gereklidir.

-Uygulamada minimum stok yatırımı ve kaybını sağlamak:

Stok kontrol sistemi iyi işleyen bir kuruluşta, örgütün ölü stoklara para bağlaması önlenir, malzeme yoklukları en az dereceye indirilir, gerektiği anda gereken malzeme bulunur, iletişim problemleri ortadan kalkar ve malzemelerle ilgili tüm işlemler kolaylaşır."[60] İşletmeler istenilen amaçlarda yol alabilirlerse mutlaka başarılı olacaklardır. Malzeme yönetimi başarı için önemli bir faktördür.

3.2.Malzeme Yönetiminin Sisteminin Unsurları ve Fonksiyonları

Malzeme yönetim sistemi üç temel fikrin bir bütünü olarak tanımlanır. "Yönetsel üst yapı, malzeme yönetim bilgi sistemi ve tekrarlanan kararlar için karar mekanizmalarıdır."[61] Yönetsel üst yapı, malzemelerin siparişi için gerekli yetkilendirmeler iyi kurgulanmalı, karar mekanizmasında gerekli bilgilerin sağlanması, korunması, doğruluğunun ve geçerliliğinin sağlanması gibi fonksiyonları yerine getirir. Yönetsel üst yapı bunları yerine getirirken, bilgi sisteminden gerekse karar mekanizmalarından nasıl, ne zaman, nerede, ne kadar, kimler tarafından gibi sorular oluşturup bunların cevaplanmasını sağlamalıdır.[62] Böylelikle malzeme yönetim sisteminin bütünlüğünü sağlayacak ve verimli çalışmasını mümkün kılacak bir yapıyı oluşturur.

---

[60] Gündüz, s.75

[61] D.Dizgah, Hastanelerde Malzeme Yönetimi ve Denetimi, İstanbul Üniversitesi(İU), SBE, YYLT, İstanbul, 1997, s.14

[62] Dizgah, s.14

Malzeme yönetim bilgi sistemi, malzemelerin son kullanılacağı bölümden yapılacak taleplerle başlar, tekrar son kullanıcılar tarafından tüketilmesine ve tüketim sonrası atıkların yok edilmesine kadar geniş bir zaman ve işlemler sürecini kapsar.[63]

Malzeme yönetim sisteminin fonksiyonları şunlardır:

"-Gerekli malzemelerin tahmin edilmesi ve planlanması,
-Malzemelerin satın alınması,
-Satın alınan malzemelerin teslim alınması,
-Stoklama,
-Malzemelerin hastane içerisindeki dağıtımı,
-Malzemelerin kullanım sürecinin izlenmesi,
-Malzemelerin envanter kontrolünü sağlamak,
-Malzemeler için gerekli bütçe ve kredilerin sağlanması"[64]

Malzeme yönetim sisteminin başarılı olabilmesi için bu fonksiyonlar yerinde izlenmeli ve kontrol edilmelidir. Malzemelerin hastaneye giriş ve teslim alma noktası malzemelerin kontrol noktası olacaktır. Malzemelerin kesin kontrolü teslimat sırasında başlar. Teslimat sorumlusunun başlıca görevi teslimat sırasında var olan hataları tespit etmektir. Teslimat sırasında, malzeme satıcısının, nakliyecilerin ve satın alma sorumlusunun hataları tespit edilip sorunlar kolayca yerinde çözülebilir.[65] Aksi takdirde malzemelerin kullanım sürecinde hataların kaynağının tespiti çok daha zor olur ve yüksek maliyetler gerektirebilir.

Teslimat sırasında ortaya çıkan yaygın hatalardan en önemlisi sipariş edilmeyen malzemelerin alınmasıdır. Bu durum bizim stok ve depo durumumuzu bilmediğimize ve satın alma birimiyle uyumlu çalışmadığını gösterir. Diğer hatalar, satın alma birimi tarafından onaylanmadan malzeme almak, son kullanma tarihi veya miadı dolmuş/yaklaşmış ürünü almak, hasarlı ve miktarı malzemeleri teslim almak işletmeyi veya kurumu zarara uğratır. [66]

---

[63] Dizgah, s.14
[64] Dizgah, s.14
[65] Töz, s.51
[66] Töz, s.52

Malzeme yönetim sisteminin diğer bir fonksiyonu olan stokların miktar kontrolü, modern malzeme yönetimine sahip olmayan hastanelerde pek kolay olmamaktadır. Alımların ve siparişlerin bireysel olarak personel tarafından yapıldığı departmanlarda hırsızlığa eğilim görülmüştür. Bunun sebebi siparişlerin resmi olmayan kanallardan ve genellikle telefonla yapılmasıdır. Satın alınan malzemelerin nakliyat ve teslim alma işlemleri birim personeli tarafından yapılmaktadır. Bu şekildeki satın alma sistemleri her zaman suiistimale açıktır.[67] Ancak kamuda bu bahsedilen olaylarla karşılaşmak güçleşmektedir daha çok özel sektörde yaşamak mümkün olabilir.

Kayıp ve kaçakların önlenmesi için yapılması gereken, giren ve çıkan tüm malzemelerin kaydının yapılmasıdır. Periyodik olarak raflardaki malzemelerin sayımı yapılmalı, talepler doğru ve yerinde tespit edilmeli, siparişler tek birim tarafından toplanmalıdır. Karar Mekanizmaları, malzeme alımlarının ve stokların miktar kontrolü için en uygun yöntem merkezi satın alma olarak kabul edilmektedir.[68] Kararın bir noktadan verilmesi, alımların ve stokların kontrolü gereksiz alımların önüne geçecektir.

Malzeme yönetimi, işletme sermayesinin en iyi şekilde kullanılmasının sağlanması ve maliyetlerde gerçekleştirebileceği tasarruflar açısından ekonomik, üretimdeki malzeme akışını kontrol ederek, istenen malzemenin istenen zaman ve miktarda kullanıma hazır olmasını temin etmek açısından fonksiyonel öneme sahiptir. Malzeme yönetiminin olmadığı durumlarda aksaklıkla oluşur. Üretim süreçlerinde gecikmeler ve nakliyede sıkıntılar boy gösterir. [69]

[67]Dizgah, s.17
[68]Dizgah, s.17
[69]G.Yenersoy, Malzeme Yönetim Sistemleri, İstanbul, 1990, s.3

4. HASTANELERDE MALZEME YÖNETİMİ

Hastanelerin sürekli hizmet esasına dayalı çalıştığı ve insan sağlığı için hizmet sunduğu göz önüne alındığında; kullanılan çoğu malzeme, kritik malzeme özelliği taşımaktadır. Malzemeler, hastane hizmetlerinin zamanında ve etkin bir şekilde sunulmasını sağlar. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 2007/46 genelgeyle hastalara malzeme alımı yaptırılmayacak SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) esasına göre sağlık kurumları SGK (Sosyal Güvenlik Kurumu)'dan faturaları karşılığı ödeme alacaklardır. Ödemelerin takibi için malzeme yönetimi önem arz eder.

Malzeme yönetim sistemi, yalnızca malzemenin satın alımı, depolanması ve dağıtımı hizmetlerinin yanında maliyet analizine ve pazarlamaya da yarar sağlamaktadır. Malzeme yönetiminin başarılı bir şekilde yapılması hastane başarısını da beraberinde getirir. Çünkü malzeme giderleri hastane bütçesinin %20-40'ını oluşturur. Malzeme akışını yönetmek bazen zor olabiliyor. Örneğin; yeni bir malzemenin ilk defa sipariş verilmesinde veya ihtiyaç duyulan asgari stok seviyesini belirleme aşamalarında olmaktadır. Çünkü depodaki tıbbi sarf malzemesi veya ilaçlar öngörülemeyen sürede tükenmekte ve ihtiyaç duyulduğu anda da hemen tedarik edilememektedir. Malzeme yönetim sisteminin başarısı diğer bölümlerin başarılı bir şekilde fonksiyonlarını yerine getirmesinde önemli rol oynar. Bunun için merkezi satın alma biriminin olması tüm kliniklerin ihtiyaçlarını karşılayacaktır. Ayrıca, malzemeler için bir kodlama sisteminin yapılması, hem gereksiz alımları önler, hem de kullanıcı ile depo arasında malzeme akışındaki aksaklıklarının önüne geçilmiş olacaktır.[70]

Hastane hizmetlerinin kaliteli ve verimli bir şekilde sürdürülebilmesi için mali ve destek hizmetlerinin bir arada yürütülmesi gerekmektedir. Bunlardan herhangi birinin aksaması halinde sistem çalışamaz hale gelir. "Yeterli ilaç ve tıbbi malzemenin yokluğu veya eksikliği sağlık hizmetinde aksamaya yol açtığı gibi gereksiz ve iyi düşünülmeden ihtiyacın çok üstünde yapılan alımlar kurumun

[70] Ç.Algül, Sağlık Sektöründe Malzeme Yönetimi, http://www.satın almadergisi.com/2013/04/02/saglik-sektorunde-malzeme-yonetimi/ , s.1, (14.04.2013)

finansal açıdan sürdürülebilirliğine engel olmaktadır."[71] Malzeme yönetiminde karşılaşılan sorunların sebepleri, talebin iyi tahmin edilmeyişi, tedarik süresi, toplu dağıtım, depolamanın uygun olmaması ve uygun olmayan malzeme kullanımlarıdır.[72] Bu sorunların zincirleme olarak devam ederse işletme ve kurum için mali bir yüktür.

Sağlık hizmetlerinde Lojistik ya da Malzeme Yönetimi denilince, ilaçlar ve sarf malzeme gibi, sağlık hizmeti sunabilmek için gereken kaynakların seçilmesi, satın alınması, dağıtımını içerir. Malzeme yönetimi olmadan hiçbir sağlık hizmet programı çalışamaz. İyi bir malzeme yönetimi, elde var olan kısıtlı kaynağın maksimum kullanımını ve böylece eksiklik veya bozulmaların yarattığı olumsuz sonuçların en aza indirilmesini sağlar.[73]

Hastanelerde Malzeme Yönetimi 4(dört)adımda ifade edilebilir.

-"İhtiyaç Tespiti(Talep Tahmini)
-Tedarik (Satın alma)
-Stok Yönetimi
-Depolama"[74]

4.1.İhtiyaç Tespiti (Talep Tahmini):

Hastanelerde basit sarf malzeme pamuk, enjektör, sonda, bandajlar, flaster vb. malzemeler sağlık personeli tarafından ortak kullanılır. Kalp pili, ortopedik plaklar, beyin cerrahi aparatları, ortez ve protez vb. klinik malzemeler ise uzman hekimler tarafından kullanılır. Eğer uzman hekim tarafından malzeme istenmiş ve hasta üzerinde kullanılmışsa Sosyal Güvenlik Kurumunun Sağlık Uygulama Tebliği tarafından belirtilen ödeme ücreti üzerinden hastane/sağlık kurumuna ödeme gerçekleştirilir. Uzman hekimlere bağlı olarak malzeme kullanımı, operatör hekime bağlı olarak ihtiyaç belirleme riskli bir yöntemdir. Hekim odaklı malzemelerdeki risk; hekimin hastaneden ayrılması veya yeni operatör hekimlerin göreve geldiğinde başka bir malzeme odaklı çalışma isteğine bağlı olarak ihtiyaç olarak alınan malzeme

[71]B.Eren, Hastane Hizmetlerinde Malzeme Yönetimi, http://www.merih.net/m1/wberner23.htm, s.2, (20.08.2013)
[72] G.Gençyılmaz, Stok Sistemlerinin Yönetimi, İstanbul, 1988, s.26
[73] Eren, s.2, (20.08.2013)
[74] Eren, s.3, (20.08.2013)

depoda atıl duruma gelir. Depodaki malzeme hastaneye gereksiz mali yük ve stok fazlası olarak gözükür.

Hastanenin malzeme ihtiyacı tespit edilirken, amaçlarına ulaşabilmesini ve faaliyetlerini kesintisiz olarak sürdürebilmesini sağlayabilecek şekilde çeşitli birimlerin ihtiyaçlarının belirlenmesi yöntemine gidilmelidir. İhtiyaç planı düzenlenmesinde en önemli yeri, devamlı surette temini gereken mallar ve hizmetler alır. Bu mal ve hizmetlerin miktar tespitlerinin de mümkün olduğunca gerçekçi yapılması ve stokta fazla malzeme bulundurmanın maliyeti ve ya eksik malzemeden kaynaklanabilecek sıkıntıları asgari miktara düşürecek şekilde hesaplama yapılarak ihtiyaçların netleştirilmesi esastır. Bu verilere dayalı olarak ortaya bir malzeme ihtiyaç planı koyulabilir. Bu ihtiyaçları belirlenirken net bir malzeme listesi oluşturabilmek için kalitatif (nitel), Zaman serisi metodları, ve ilişkilendirici metodlar kullanılarak talep tahminleri yapılabilir.[75]

Hastanelerde ortaya çıkabilen malzeme ihtiyaç kalemlerinin bazı başlıları;

- Tıbbi Sarf Malzemeler
- İlaç ve Serumlar
- Kan ve Kan Ürünleri
- Demirbaş Malzemeler
- Büro ve Kırtasiye Malzemeleri
- Laboratuvar Sarf Malzemeleri
- Demirbaş Malzemeler
- Teknik Bakım Onarım Malzemeleri
- Temizlik Malzemeleri
- Mefruşat ve Tekstil Malzemeleri vb. şeklinde devam eder.

Hastane malzeme veya hizmet ihtiyaçları kişilerin yanlış tespit edebileceği kanaatine vararak komisyon oluşturulması, taleplerin bu komisyon eliyle yapılarak daha gerçekçi olması için de Sağlık Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından 2010/37 genelge ile belirtilmiştir.

[75]Eren, s.3, (20.08.2013)

Bu genelgeye göre, hizmet sunumunun aksatılmadan sürdürülebilmesi, sağlıklı ihtiyaç planlamasının yapılıp etkin ve ekonomik bir tedarik sürecinin oluşturulması için en az 3 kişiden oluşan bir komisyon kurulması gerekliliğinden bahsetmiştir. 2010/37 sayılı Sağlık Bakanlığının genelgesinde komisyonda bulunması gerekli kişiler şunlardır:

• "Başhekim veya yerine görevlendireceği bir başhekim yardımcısı,

• Müdür veya yerine görevlendirilecek ilgili müdür yardımcısı,

• Satın almadan ve stoktan sorumlu müdür yardımcıları,

• Faturalandırma birim sorumlusu,

• Mal alımlarında alım konusuna göre eczacı veya ilaç / tıbbi sarf depo sorumlusu, taşınır kayıt kontrol yetkilileri ile ilgili Uzman veya teknik personel,

• Hizmet alımlarında, alımı yapılacak hizmetin konusuna göre ilgili uzman/teknik personelin katılımı ile en az 3 kişiden oluşan İhtiyaç Tespit Komisyonlarının kurulması kararlaştırılmıştır." [76]

Söz konu komisyon gereksiz bürokrasi oluşturmayacak şekilde çalışarak işletme ihtiyaçlarının her yönden sağlıklı bir şekilde tespit edilmesini sağlayacaktır. Komisyonda kimlerin görevli olarak bulunacağı açıkça belirtilmiştir. Yine aynı genelgede İhtiyaç Tespit Komisyonun görevleri açık olarak belirtilmiştir.

İhtiyaç Tespit Komisyonun görevleri:

• "Mal alımlarında teminine karar verilen bir ürünün sadece, alınacak miktarına değil fiyatlandırılabilir ürünlerde bunun geri ödeme kurumlan tarafından ödenip ödenmediğine ve azami hangi fiyattan alınabileceğine,

• Hizmet alımlarında alınacak hizmetin nitelik ve kapsamına ve geri ödeme

[76]T.C.Sağlık Bakanlığı, "Strateji Geliştirme Başkanlığı 2010/37 Genelge", http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2010/genelge_2010_37.pdf, s.2, (20.07.2013)

kuruluşlarınca yapılacak ödeme dikkate alınarak bahse konu hizmetin azami hangi fiyattan alınabileceğine,

• Alternatif ürünleri de araştırarak ihtiyacın daha düşük maliyetlerle karşılanmasının mümkün olup olmadığına,

• İhtiyaç konusu mal veya hizmetin alternatif temin yöntemlerinin (bağış, diğer kurumlardan devir, kiralama, hizmet alımı gibi) bulunup bulunmadığına,

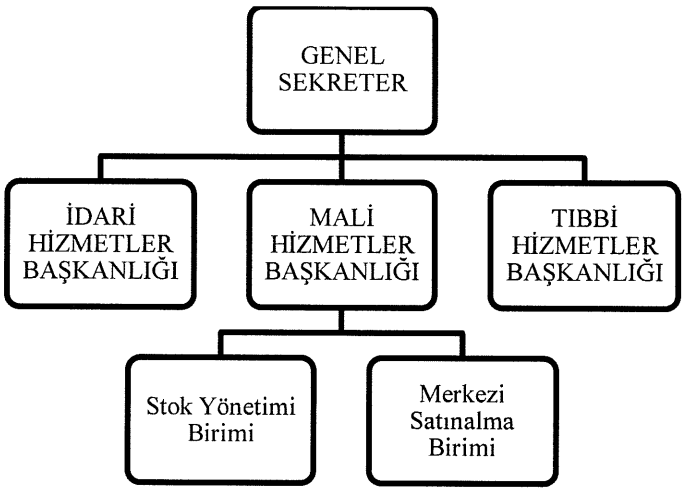
• İhtiyaçların hizmet sunumu için gerekliliği, aciliyeti ile kurumun mali durumu ve ödeme dengesi gibi hususları dikkate alarak temin edilme önceliğine karar verecektir."[77]

Sağlık Bakanlığı önceliklerini her ne kadar komisyonlar tarafından belirlenmeli demişse de, hekimlerin ameliyatlarda veya hasta tedavilerinde kliniklerde kullandıkları sarf malzemeleri komisyonlara sokmadan acil alım yapabilir. Özelliğinden ve belli süre içinde kullanılma zorunluluğundan dolayı stoklanması ekonomik olmayan veya acil durumlarda kullanılacak olan ilaç, aşı, serum, anti-serum, kan ve kan ürünleri ile ortez, protez gibi uygulama esnasında hastaya göre belirlenebilen ve hastaya özgü tıbbî sarf malzemeleri, test ve tetkik sarf malzemeleri alımları doğrudan temin hasta başı alım Kamu İhale Kanunun diğer (22.maddesi f bendi) yöntemleri kullanarak alımlarda gerçekleştirmektedirler.[78]

Hastaneler ihtiyaçlarını tespit ettikten sonra Kamu Hastaneleri Birliklerine bağlı Genel Sekreterliklerine, buradan ihtiyaçlarıyla ilgili olan İdari Hizmetler, Tıbbi Hizmetler veya Mali Hizmetler Başkanlıklarına iletirler. Gerekli değerlendirilmeler yapıldıktan sonra Mali Hizmetler Başkanlığına bağlı olan Stok Yönetim Birimine iletilerek alımı istenen malzemelerin alımında kullanılmak üzere Stok Yönetiminin alt komisyonları oluşturulur ve teknik şartnameleri hazırlanır. Sağlık Bakanlığının genelgeleri doğrultusunda şöyle ifade edilir.

[77]"Strateji Geliştirme Başkanlığı 2010/37 Genelge", s.2, (20.07.2013)
[78]Kamu İhale Kurumu," 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu", http://www.ihale.gov.tr/Mevzuat.aspx, s.22, (13.08.2013)

Şekil 6: Genel Sekreterlik Teşkilat Şeması



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Merkez Teşkilatı ve Bağlı Kuruluşlar Tanıtım Kitapçığı, Ankara, 2012, s.21

Mali Hizmetler Başkanlığının Stok Yönetim Birimi stok dışında başka bir görevi ihtiyaçların, taleplerin toplanması, toplanan taleplerin konsolide(birleştirme) edilmesi, talepleri bulunan hastanelerin geçmiş dönem tüketim miktarları üzerinden gelecek döneme ilişkin talep tüketiminin yapılması, ihtiyacı bildirilen kalemlerin miktarlarının ve birlik stok havuz miktarının analiz edilerek net alım miktarlarının belirlenmesi, oluşan ihtiyaç listesinin fiyat analizinin yapılması şeklinde görevleri vardır.

4.2.Tedarik Yönteminin (Satın Alma) Tespiti İlkeleri:

Satın alma (tedarik etme) işlemi bir mal veya hizmetin bir şirket, kişi ya da kurum tarafından tedarik edilmesidir. Satın alma işini kısaca tanımlarsak bir ürünün tedarikçiden mümkün olan en düşük fiyatla satın alınmasıdır. "Satın alma diğer bir tanımla; İşletme faaliyetlerinin sürdürülmesi için ihtiyaç duyulan malzeme ve hizmetlerin sağlanması fonksiyonudur."[79] İşletme maliyetlerini azaltmak için en önemli girdilerden biri olan hammadde maliyetlerini azaltılması gerekir. Bu ise ancak iyi organize edilmiş bir satın alma fonksiyonu ile sağlanabilir. Ancak başarı için sadece maliyet değil, stok kontrolü, tedarikçi yönetimi, satın alınan ürünün lojistiği ve işlemlerinin planlanması ve yönetilmesi gerekir.

[79]D.Tengilimoğlu, Hastanelerde Malzeme Yönetim Teknikleri, Ankara,1996, s.42

Satın alma fonksiyonun gereklilikleri ise şunlardır:

- "Satın alma stratejisi ile şirket stratejisi uyumlu olmalıdır,
- Tedarikçilerle stratejik ortaklıklar kurulmalıdır,
- Tedarikçilerin performansları sürekli takip edilmelidir,
- Tedarikçilerle işbirliği için ortak bilgi sistemleri kurulmalıdır."[80]

Satın alma işleminde ilk adım malzemelerin satın alınması için gerekli bütçenin tahsis edilmesidir. Hastanenin gelecek ihtiyaçlarının dikkatli ve detaylanmış bir programı yöneticiye etkili ve tarafsız kaynak tahsisatını sağlamakta yardımcı olur.

Satın almada ikinci adım nasıl, ne zaman ve nereden alınacağına karar verilmesidir. Hastanelerde kararın verilmesinde malzemenin özelliğine göre tıbbi bir personele ihtiyaç duyulabilmektedir. Malzemenin satın alma politikası ile satın alınmasına karar verilmesini birbirinden ayrı düşünmek gerekir. Birinci durumda malzemenin satın alınmasına, üretilmesine ya da kiralanmasına karar verilirken ikinci durumda satın alma sürecine karar verilmektedir.

Abromowitz satın alma yöntemlerini dört grupta toplamıştır. "Rekabete dayalı ihale yöntemi, pazarlığa dayalı sözleşme yöntemi, grup satın alma yöntemi ve birincil toptancılardan satın alma yöntemidir."[81] Robinson ise satın almayı üç gruba ayırmıştır. "Hastanelerin bağımsız olarak (sadece kendilerine) yaptıkları satın almalar, hastanelerin bir araya gelerek yaptıkları grup satın almalar (ortak paylaşımlı) ve hükümet tarafından yapılan merkezi satın almalardır."[82] Her ikisinin de ortak olarak paydaşları aynıdır. Ortak grup alımını ön plana çıkarmışlardır. Alımlarda miktarı ne kadar arttırırsanız alım fiyatlarınız düşer, pazarlık gücünüz artar.

4.3.Kamuda Satın Alma Şekilleri:

Kamu kurumlarında ve hastanelerinde mal ve hizmet olarak yapılan satın alma şekilleri yasalar, kanunlar ve genelgelerle belirlenmiştir. Kamuda alımlarda en önemli satın alma kurallarının belirlendiği ve günümüzde hala kullanılan 22.01.2002

[80]Tengilimoğlu, s.43
[81]Tengilimoğlu, s.43
[82]Tengilimoğlu, s.43

tarihinde yürürlüğe giren 4734 sayılı Kamu İhale Kanunudur. Kamuda kullanılan ve satın almada sınırları belirleyen kanunlar, genelgeler, yönetmelikler, tebliğler ve diğer yazışmalar şunlardır:

- "4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu
- 4735 Sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu
- 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu
- İhale Uygulama Mal, Hizmet ve Yapım işi Yönetmelikleri
- Çerçeve Anlaşma İhalelerinde Uygulama Yönetmelik
- Muayene ve Kabul Yönetmelikleri
- Kamu İhale Kurulu Düzenleyici Kararları
- Kamu İhale Kurumu Tebliğleri
- Kamu İhale Kanununun *İstisnalar* Çerçevesinde Yapılan Düzenlemeler
- Döner Sermayeli Kuruluşlar İhale Yönetmeliği
- Tıbbi Cihaz Yönetmeliği
- Vücut Dışında Kullanılan (İn Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetimi
- Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği
- Taşınır Mal Yönetmeliği
- Satın alma işlemlerini düzenleyen diğer genelge, tüzük, yönerge ve tebliğler"[83]

Kamu kurum ve kuruluşları alımlarını K.İ.K göre gerçekleştirmektedirler. "Kamu hukukuna tâbi olan veya kamunun denetimi altında bulunan veyahut kamu kaynağı kullanan kamu kurum ve kuruluşlarının yapacakları ihalelerde uygulanacak esas ve usulleri belirlemektir."[84] Kanun 1. Maddesinde açık ve net bir şekilde alımda kamunun kullanacağı ifade ediliyor.4734 sayılı Kamu İhale Kanununda ihale usulleri kanunun 18. Maddesinde açık ihale usulü, belli istekliler arasında ihale usulü, pazarlık usulü olarak belirtilmiştir.[85]

Açık ihale Kamu İhale Kanunun 19.maddesinde belirtildiği üzere; Açık ihale usulü, bütün isteklilerin teklif verebildiği usuldür. İhaleler için parasal limitler

[83]Tengilimoğlu, s.47
[84] "4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu", s.5, (13.08.2013)
[85] "4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu", s.20, (13.08.2013)

sınırlar belirlenmiştir.[86] İhale ilan süreleri vardır ve süreler bağlı olarak 7, 14, 21 ve 28 gün ilanda bekledikten sonra ihale gerçekleşebilir.

Belli istekliler arasında ihale, Kamu İhale Kanunun 20.maddesinde belirtildiği üzere; belli istekliler arasında ihale usulü, yapılacak ön yeterlik değerlendirmesi sonucunda idarece davet edilen isteklilerin teklif verebildiği usuldür.[87] En az beş istekli çağrılarak yapılır. İhale İlanı olmadan daha kısa sürede alımlar yapılır.

Pazarlık İhalesi ise, Kamu İhale Kanunun 21.maddesinde belirtildiği üzere; belli isteklilerle en az üç istekli ile ve ihale ilanı olmadan acil, idare tarafından öngörülmeyen durumlar olduğunda uygulanan bir ihale yöntemindir.[88] Doğal afetler, salgın hastalıklar, can veya mal kaybı tehlikesi gibi ani ve beklenmeyen veya idare tarafından önceden öngörülemeyen olayların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması.

Her ne kadar ihale usulü olarak denilse de doğrudan temin alımları kamu ihale kanunun 22. Maddesinde, 4734 sayılı Kamu İhale Kanununda belirtilen ihalelerde ihtiyaçların ilan yapılmaksızın ve teminat alınmaksızın doğrudan temini usulüne başvurulabilir. Bu maddeye göre yapılacak alımlarda, ihale komisyonu kurma ve 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu 10 uncu maddede sayılan yeterlik kurallarını arama zorunluluğu bulunmaksızın, ihale yetkilisince görevlendirilecek kişi veya kişiler tarafından piyasada fiyat araştırması yapılarak ihtiyaçlar temin edilir.[89]

4.4.Kamuda Satın Alma Maliyeti Tespiti:

Taleplerin belirlenmesinden sonra alınacak ürünlere ait özellikleri gösterir, herkes tarafından rahatça anlaşılabilecek fiziksel ve teknik özellikleri anlatan bir teknik şartnameye ihtiyaç vardır. Bu teknik şartname alımı gerçekleştirmek istediğimiz malzeme hakkında ürünü satan veya üretimini yapan üreticilere açıklama yapmak için kullanılır. Maliyetlerin belirlenmesinde SUT, Malzeme Kaynak

[86] "4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu", s.20, (13.08.2013)
[87] "4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu", s.20, (13.08.2013)
[88] "4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu", s.20, (13.08.2013)
[89] "4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu", s.21, (13.08.2013)

Yönetim Sistemleri, Elektronik Kamu Alımları Raporları, piyasa araştırması veya daha önceki alımların enflasyon oranlarında güncellenerek yapılabilir.

4.4.1.Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi(MKYS):

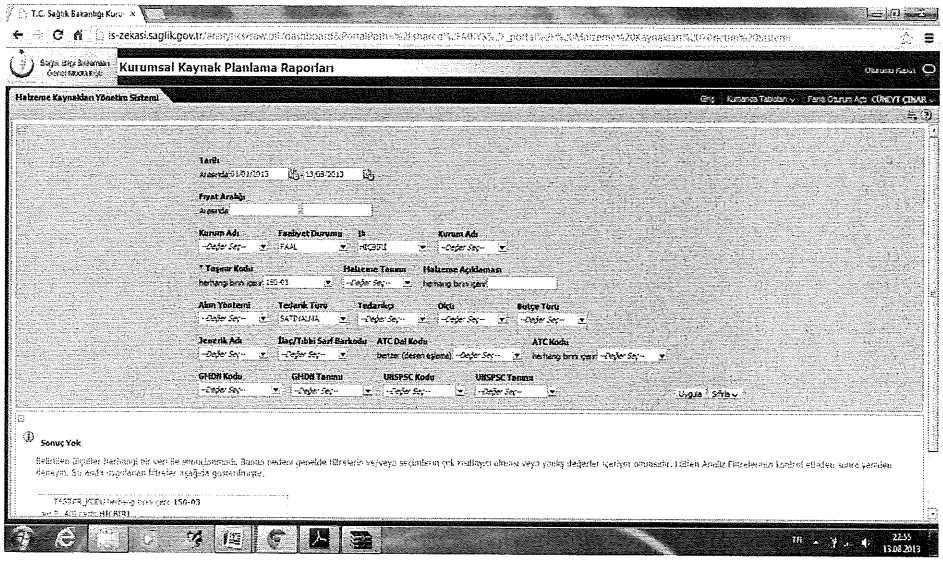
Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Merkez Teşkilatı ile İl Sağlık Müdürlüklerine ait kaynakların (Dayanıklı taşınır ve sarf malzemelerin) verimli ve güncel olarak takibini sağlamaktadır. 18.01.2007 tarih ve 26407 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Taşınır Mal Yönetmeliği ile genel yönetim kapsamındaki kamu idarelerine ait taşınır malların kaydı, muhafazası ve kullanımı ile yönetim hesabının verilmesi işlemleri düzenlenmiştir. Bu yönetmelik kapsamında Maliye Bakanlığı Taşınır Kod Listesi oluşturulmuştur. Bu kod sisteminde ilk üç rakam hesap kodunu gösterir, bundan sonra iki rakamdan oluşan altı düzey kodu belirlenmiştir. Bu kod listesi çok ayrıntılı bir şekilde hazırlanmıştır ve uygulamada doğacak eksiklik ve aksaklıkları gidermek için kurumların talepleri doğrultusunda sürekli güncellenmektedir. Hastanelerde sağlık hizmetleri ve bu hizmetlere yardımcı olan diğer hizmetlerin sunulması için çok çeşitli malzemeye ihtiyaç duyulmaktadır. EK-1'de taşınır kod listesinde taşınır kodları gösterilmiştir. Çizelgede de görüldüğü gibi hastanelerde ilaç ve tıbbi malzemelerin dışında kırtasiye malzemesi, döşeme ve mefruşat, çeşitli yakıtlar, bakım onarım malzemeleri ve yedek parçalar, nakil vasıtaları, büro makineleri gibi birçok farklı malzemeye ihtiyaç duyulmaktadır. Sağlık Bakanlığı bünyesindeki tüm kurum ve kuruluşlara ait dayanıklı taşınır ve tüketim malzemelerinin verimli ve güncel olarak yönetilebilmesini sağlamak amacıyla MKYS sistemi oluşturulmuştur. Sistem, Envanter Bilgi Sistemi, Malzeme Girişi, Ambar (Depo) Bilgi Sistemi, Dayanıklı Taşınır (Demirbaş) Bilgi Sistemi, Ulaşım Araçları Bilgi Sistemi, Tıbbi Cihaz Bilgi Sistemi, Bakım Onarım Bilgi Sistemi, Firma Bilgileri, MKYS Uygulama Yönetim Modülü olmak üzere 9 alt modülden ve çok sayıda alt menülerden oluşmaktadır.[90]

Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan, malzeme alımı yapmadan önce Türkiye ortalama fiyatlarının bakılarak ve kendi bulunduğumuz bölge ortalamaları dikkate alınarak bir fiyat araştırması yapılması için karar destek programı olarak malzeme

[90]"Sağlık Uygulama Tebliği", 24.03.2013

kaynak yönetim sistemi geliştirildi. Bu programı kullanarak hastaneler aynı ürünleri farklı fiyatlardan almak yerine birbirine yakın fiyatlardan alabilecek ve daha şeffaf ihale alımları gerçekleşmiş olacaktır.

Şekil 7: Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi Ekran Görüntüsü



Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Karar Destek Sistemleri, is-zekasi.saglik.gov.tr//analizy/rapor/, (13.08.2013)

4.4.2.Sağlık Uygulama Tebliği (SUT):

Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliğinin amacı; sağlık yardımları Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanan ve kapsam maddesinde tanımlanan kişilerin, Kurumca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen Kurumca ödenecek bedellerin bildirilmesidir.[91] Sağlık Uygulama Tebliği(SUT) hastane tarafından alımı yapılacak olan tıbbi sarf malzemelerin SGK tarafından ödenen tavan fiyatları açıklanır. Hastaneler alacakları malzemelerin fiyat tespitinde SUT' a dikkat etmelidirler. SUT EK-3 listelerinde yayımlanan branş bazında malzemelerin her birinin ayrı kodları bulunur. Bu kodların karşılarında ürünün ismi ve karşısında da SGK tarafından KDV hariç olarak ödenecek tavan fiyatlar mevcuttur.

[91] "Sağlık Uygulama Tebliği", 24.03.2013

Örneğin; SUT EK-3/A Listesinde birden fazla branşa ait tıbbi malzemeler ve karşılarında SUT fiyatları mevcuttur. Satın alma yapacak olan kurum tarafından fatura edilen malzemelerin ödemesinde sıkıntı yaşamamak için dikkat edilmelidir.[92]

Tablo 1: 2013 yılı SUT EK-3/A Tıbbi Malzeme Fiyat Tablosu Örneği

BİRDEN FAZLA BRANŞTA KULLANILAN TIBBİ MALZEMELER		EK-3/A
SUT KODU	TIBBİ MALZEME ALAN TANIMI	FİYAT (TL)
	AFEREZ VE KÖK HÜCRE TOPLAMA SETLERİ- FİLTRELERİ VE KAN KOMPONENT AYIRMA KİTLERİ	
300.010	LÖKOSİT FİLTRESİ ERİTROSİT SÜSPANSİYONU İÇİN	31,00
300.020	LÖKOSİT FİLTRESİ TROMBOSİT SÜSPANSİYONU İÇİN	55,00
300.030	AFEREZ SETİ KÖK HÜCRE TOPLAMA İÇİN	240,00
300.040	AFEREZ SETİ TERAPOTİK İŞLEMLER İÇİN	240,00
300.050	AFEREZ SETİ TROMBOSİT İÇİN	240,00
300.060	MEMBRAN FİLTRELİ KAN KOMPONENTİ AYRIŞTIRMA KİTİ-LÖKOSİT FİLTRELİ	209,00
300.070	MEMBRAN FİLTRELİ KAN KOMPONENTİ AYRIŞTIRMA KİTİ-LÖKOSİT FİLTRESİZ	171,00
	KAN VE KAN ÜRÜNÜ TORBALARI, HER TÜRLÜ	
300.130	TORBA, KEMİK İLİĞİ DONDURMA İÇİN	51,00
300.140	TORBA, KEMİK İLİĞİ HARVEST	50,00
300.150	TORBA SİSTEMİ HÜCRE YIKAMA İÇİN	15,00
(1) Kordon kanı allojenik amaçlı akrabasında kök hücre naklinde kullanılmak üzere toplanmalı ve bunu yapan merkezin kök hücre nakli yapıyor olması ve kordon kanı bankası olması gerekir. İşlemi yapan merkez hematoloji veya onkoloji merkezi olacak, kordon kanı toplandığına dair ilgili merkezin sağlık kurulu raporu doğum epikrizine eklenmelidir.		
300.110	KÖK HÜCRE TOPLAMA VE DONDURMA KİTİ HEMATOLOJİ İÇİN	800,00
300.120	KÖK HÜCRE TOPLAMA VE DONDURMA KİTİ ONKOLOJİ İÇİN	800,00
300.131	TORBA, KORDON KANI DONDURMA İÇİN	127,00
(1) Kordon kanı allojenik amaçlı akrabasında kök hücre naklinde kullanılmak üzere toplanmalı ve bunu yapan merkezin kök hücre nakli yapıyor olması ve kordon kanı bankası olması gerekir. İşlemi yapan merkez hematoloji veya onkoloji merkezi olacak, kordon kanı toplandığına dair ilgili merkezin sağlık kurulu raporu doğum epikrizine eklenmelidir.		
300.160	KORDON KANI TOPLAMA VE DONDURMA KİTİ	1.093,00
(1) Kordon kanı allojenik amaçlı akrabasında kök hücre naklinde kullanılmak üzere toplanmalı ve bunu yapan merkezin kök hücre nakli yapıyor olması ve kordon kanı bankası olması gerekir. İşlemi yapan merkez hematoloji veya onkoloji merkezi olacak, kordon kanı toplandığına dair ilgili merkezin sağlık kurulu raporu doğum epikrizine eklenmelidir.		
300.190	TORBA, POST OPERATİF OTOTRANSFÜZYON SETİ	116,00
	ASPİRASYON SONDALARI VE SETLERİ	
300.220	ASPİRASYON KATETERİ	0,20
300.230	ASPİRASYON KATETERİ VAKUM KONTROLLÜ	0,70
300.240	ASPİRASYON SONDASI KAPALI SİSTEM (YOĞUN BAKIM HASTALARI İÇİN)	20,00
300.250	ASPİRASYON KATETERİ KAPALI SİSTEM DİSTAL YIKAMAYA OLANAK SAĞLAYAN SİSTEM (YOĞUN BAKIM HASTALARI İÇİN)	27,00
300.270	ASPIRASYON TORBASI	1,75
300.280	ASPİRASYON SONDA SİSTEMİ (TORBA VE SONDA DAHİL)	4,70
	NAZOGASTRİK SONDALAR	
300.310	SONDA, NAZOGASTRİK	0,31

[92] T.C.Sosyal Güvenli Kurumu, Sağlık Uygulama Tebliği, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler, Ek-3/A, s.45, (27.09.2013)

300.320	MİDE YIKAMA SONDALARI (BALONLU FOŞER SONDA)	7,33
	NELATON SONDALAR	
300.410	SONDA, NELATON	0,25
300.420	SONDA, NELATON KAUÇUK	2,90
	ÜRİNER SİSTEM SONDA, TORBA VE KATETERLERİ	
300.500	İDRAR TORBASI	0,30
300.510	İDRAR TORBASI MUSLUKLU 2000 CC.	0,27
300.520	İDRAR TORBASI STERİL MUSLUKLU 2000 CC.	1,50
300.530	İDRAR TORBASI 100 CC.ERKEK İÇİN STERİL	0,05
300.540	İDRAR TORBASI 100 CC.KIZ İÇİN STERİL	0,06
300.550	İDRAR TORBASI, SAATLİ	8,50
300.600	SONDA, PREZERVATİF	0,49
300.660	SONDA, HİDROFİLİK KENDİNDEN KAYGANLAŞTIRICILI	1,35
(1) Sağlık kurumlarınca temin edilmesi halinde sağlık raporu aranmaz.		
300.670	SONDA, HIDRO KIT (KENDİNDEN JELLİ)	2,85
300.680	SONDA, FOLEY İKİ YOLLU SİLİKOLATEX	8,00
300.700	SONDA, FOLEY İKİ YOLLU POLİVİNİLKLORÜR	20,00
300.701	SONDA, FOLEY İKİ YOLLU LATEX	5,50
	ENTERAL VE PARENTERAL BESLENME SONDA, TORBA VE SETLERİ	
300.710	SET TRANSFER PARENTERAL BESLENME	45,00
300.720	TORBA, PARENTERAL BESLENME (150-250-500-1000-2000 ml.)	8,50
300.850	TORBA, PARENTERAL BESLENME (3000-4000 ml.)	8,50
300.770	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (TORBALI)	5,50
300.780	ENTERAL BESLENME POMPA SETİ (ŞİŞE KAPAKLI)	5,00
300.790	ENTERAL BESLENME SETİ GRAVİTY	3,50
300.810	BESLENME KATETERİ	0,25

Kaynak: T.C.Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Uygulama Tebliği, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler, (27.09.2013)

SUT aynı zamanda kurumca karşılanmayan malzemelerin listesini yayımlayarak sağlık kurumlarının malzeme alımların ödemelerinde dikkatli olmasını sağlar. SUT göre ödemesi olmayan; EK-3/B-1 İşlem Puanına Dahil Basit Sıhhi Sarf Malzemeler ve EK-3/B-2 Kurumca Bedeli Karşılanmayan Diğer Tıbbi Malzemeler olmak üzere iki liste halinde sunulur.[93]

Tablo 2: EK-3/B-1 Kurumca Bedeli Karşılanmayan Malzemeler Listesi Örneği

İŞLEM PUANINA DAHİL BASİT SIHHİ SARF MALZEMELER		**EK-3/B-1**
SIRA NO	**TIBBİ MALZEME ADI**	**AÇIKLAMA**
1	Bistüri ucu veya disposable bistüri	Cerrahi malzemeler
2	Çam ağacı tek, çift taraflı	Cerrahi malzemeler

[93] "Sağlık Uygulama Tebliği", http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler, Ek-3/B, s.1, (27.09.2013)

3	Pernöz dren	Cerrahi malzemeler
4	Eldiven (cerrahi steril eldiven hariç)	Cerrahi malzemeler
5	Aspiratör ucu ve hattı	Cerrahi malzemeler
6	Disposable kep, maske, galoş, örtü	Cerrahi malzemeler
7	Hastane tekstili olan ürünler	Cerrahi malzemeler
8	Süt sağma seti	Cerrahi malzemeler
9	Keton stripleri	Cerrahi malzemeler
10	Disposable enjektör (1,2,5,10,20 ve 50 cc likler) (yatarak tedavilerde)	Enjeksiyon, kateter malzemesi ve anestezide kullanılan malzeme
11	Disposable enjektör iğnesi	Enjeksiyon, kateter malzemesi ve anestezide kullanılan malzeme
12	Oksijen maskesi	Enjeksiyon, kateter malzemesi ve anestezide kullanılan malzeme
13	Turnike	Enjeksiyon, kateter malzemesi ve anestezide kullanılan malzeme
14	Gazlı bez ve çeşitleri	Sargı-pamuk-flaster-ateller ve diğer pansuman malzemesi
15	Fındık tampon	Sargı-pamuk-flaster-ateller ve diğer pansuman malzemesi
16	Her türlü flaster (hipofiks, sanifiks ve hipoallerjik flasterler, IV katater sabitleyici v.b)	Sargı-pamuk-flaster-ateller ve diğer pansuman malzemesi
17	Kağıt bant	Sargı-pamuk-flaster-ateller ve diğer pansuman malzemesi
18	Lastik bant (esmach bandaj, elastik bandaj, turnike)	Sargı-pamuk-flaster-ateller ve diğer pansuman malzemesi
19	Mermerşahi	Sargı-pamuk-flaster-ateller ve diğer pansuman malzemesi
20	Ped	Sargı-pamuk-flaster-ateller ve diğer pansuman malzemesi
21	Pamuk ve çeşitleri	Sargı-pamuk-flaster-ateller ve diğer pansuman malzemesi
22	Sargı bezi ve çeşitleri	Sargı-pamuk-flaster-ateller ve diğer pansuman malzemesi
23	Alçı	Sargı-pamuk-flaster-ateller ve diğer pansuman malzemesi
24	Diyalizli hastalarda banyo bandı (opside bandı /sprey)	Sargı-pamuk-flaster-ateller ve diğer pansuman malzemesi
25	Cam tüp	Her türlü laboratuvar malzemesi
26	İdrar dansimetresi	Her türlü laboratuvar malzemesi
27	Kültür tüpü	Her türlü laboratuvar malzemesi
28	Lam	Her türlü laboratuvar malzemesi
29	Lamel	Her türlü laboratuvar malzemesi
30	Lancet	Her türlü laboratuvar malzemesi
31	Petri kutusu	Her türlü laboratuvar malzemesi
32	Spesmen kavanozu veya torbası	Her türlü laboratuvar malzemesi
33	Alkol	Aseptik-antiseptik-serumlar ve diğer solüsyonlar
34	Her türlü el ve alet dezenfektanı	Aseptik-antiseptik-serumlar ve diğer solüsyonlar
35	Distile su	Aseptik-antiseptik-serumlar ve diğer solüsyonlar
36	Ether	Aseptik-antiseptik-serumlar ve diğer solüsyonlar
37	Formol	Aseptik-antiseptik-serumlar ve diğer solüsyonlar
38	Iyot ve çözeltisi (mersol vb.)	Aseptik-antiseptik-serumlar ve diğer solüsyonlar
39	Oksijen (pansuman için)	Aseptik-antiseptik-serumlar ve diğer solüsyonlar
40	Her türlü antiseptik solusyon (batticon, savlon, hibiscrup gibi,)	Aseptik-antiseptik-serumlar ve diğer solüsyonlar
41	Puar	Aseptik-antiseptik-serumlar ve diğer solüsyonlar
42	Kan şekeri (yatarak tedavilerde) ve idrar	Aseptik-antiseptik-serumlar ve diğer solüsyonlar

	ölçüm çubukları,	
43	Suni göz yaşı solüsyonu	Aseptik-antiseptik-serumlar ve diğer solüsyonlar
44	Abeslang (dil baskısı)	Diğer malzeme
45	Rondel	Diğer malzeme
46	Vazelin (katı ve sıvı)	Diğer malzeme
47	Disposable EKG elektrodu	Diğer malzeme
48	EKG kâğıdı	Diğer malzeme
49	Endoskobik tetkiklerde kullanılan her türlü kaydırıcı	Diğer malzeme
50	Beden derecesi	Diğer malzeme
51	Anne-bebek bileziği	Diğer malzeme

Kaynak: T.C.Sosyal Güvenlik Kurumu, Sağlık Uygulama Tebliği, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler, Ek-3/B, s.49, (27.09.2013)

Yukarıdaki listeler dışında kalan malzemeler hastanelerce SGK ya fatura edilir ve ödemeleri SUT belirtilen miktarlar üzerinden gerçekleştirilir. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve diğer kanunlardaki özel hükümler gereği genel sağlık sigortasından yararlandırılan kişilerden **hiçbir ücret ödemesi alınmadan tedavilerini** olurlar. [94]

4.4.3.Medulla Sistemi(E-Fatura):

Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile sağlık kuruluşları arasında, sağlık Kuruluşlarının süreçlerine müdahale etmeksizin fatura bilgilerini elektronik olarak toplayan, hizmetlerin bedelinin ödenmesini gerçekleştirmek için oluşturulmuş bütünleşik bir sistemdir. Bu sistem GSS, Mernis ve Sağlık Bakanlığı ile entegre çalışmaktadır.

25.05.2007 tarih ve 26532 sayılı Mükerrer Resmi Gazetede yayımlanan 2007 Mali Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin Faturalandırma ve Ödeme Başlıklı 25. maddesinin Medula Sistemi başlıklı 25.1 alt maddesine göre; Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlarımız tarafından Medula sistemine bağlı web servisleri yoluyla gerçekleştirilmesi istenmiştir. Bu sistemle kurum sağlık yardımından yararlandırılan hastalara verdikleri hizmetlere ilişkin faturaları Medula sistemi üzerinden elektronik olarak göndermeleri

[94]T.C.Sosyal Güvenli Kurumu, "Sağlık Uygulama Tebliği" ,Resmi Gazete, S.26532, Y.T. 25.05.2007

sağlanmıştır. Ayrıca elektronik ortamda gönderilmeyen faturaların Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmeyeceği de hükme bağlanmıştır.[95]

Verilen sağlık hizmetlerinin ve kullanılan malzemelerin fiyatları, bu hizmet ve malzemelerden hangilerinin ve hangi şartlarda hastanın faturasına yansıtılacağı, ödeme esasları Maliye Bakanlığı tarafından yayınlanan Bütçe Uygulama Talimatı ve SGK Sağlık Uygulama Tebliği ile düzenlenmektedir.

Medula sisteminde sağlık kurumları, temin ettikleri tıbbi malzemeler için ihale kayıt numarası, onaylanmış ürünün numarası (tıbbi malzemenin barkodu), KDV hariç alış fiyatı, adet, tarih, hastane kodu ve firma bilgisi vb. bilgileri Kamu İhale Kurumu İhale Sonuç Formu Ekranına eksiksiz olarak kaydeder. Sağlık kurumlarınca, temin edilen tıbbi malzemelerin ulusal bilgi bankası tarafından onaylanmış bulunan ürün numarası (barkod) Medula sistemine kaydedilir. Medula sistemince; Kamu İhale Kurumu İhale Sonuç Formu Ekranı ile bağlantı kurularak verilerin doğruluğu teyit edilerek SGK tarafından ödeme gerçekleştirilir.[96]

[95]"Sağlık Uygulama Tebliği", 25.05.2007
[96]T.C.Sosyal Güvenlik Kurumu,
http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/b9347d804950507fb5f5bd70273063fb/MEDULA_GENEL.pdf?MOD=AJPERES, s.2, (06/05/2013)

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

STOK YÖNETİMİ, SINIFLANDIRILMASI VE FONKSİYONLARI

1.STOKLARIN TANIMI:

Stok tanımı, üretilen veya satın alınan ve kullanılmak için bekletilen malzemedir. "Stok 'un, iktisadi yönden bir tarifini vermek gerekirse: işlerin pürüzsüz ve verimli yürümesini sağlamak için işletmenin elinde bulundurduğu fiziksel mal, kullanılmayı ve satılmayı bekleyerek, belirli bir süre atıl durumlarda tutulan ekonomik değere sahip kaynaklar ve fiziksel olarak mevcut olup hareketsiz duran her çeşit malzemeyi ifade etmektedir."[97] Ekonomik değeri olan, atıl kaynaklar olarak tanımlanan stoklar, birçok işletmede büyük yatırımları temsil ederler. Çoğu zaman stok ve envanter sözcükleri birbirlerine yakın anlamda kullanılmıştır. Ancak bu iki kavram özde farklılık taşır. Stok, somut olup, belli bir sınıra sahip, birikmiş bir düzeydir. Envanter ise, bir birime sahip ölçülmüş stok büyüklüğüdür ve muhasebede genellikle yılsonlarında yapılan fiziksel sayım yolu ile stok tespiti anlamına gelir.[98] Envanter aynı zamanda işletmenin sahip olduğu malların ve servetin gerekli özellikleri ile birlikte gösterildiği ayrıntılı bir listenin hazırlanmasını ifade etmektedir.

Stok yönetimini gerçekleştirebilmek için öncelikle stok konusunda bilgilere gereksinim vardır. "Hastanelerde ortaya çıkacak ani gereksinimleri karşılamak ve tıbbi tetkik ve tedavilerin kesintiye uğramadan sürdürülmesini sağlamak amacıyla el altında bulundurulan her türlü sarf maddelerine stok olarak adlandırılmaktadır."[99] Stok, diğer bir deyişle şuan atıl bulunan malzemenin gerektiğinde doğru zamanda ihtiyaçları karşılamak üzere hazır bulunması olarak ta karşımıza çıkar.

---

[97] Gençyılmaz, s.9
[98] Gençyılmaz, s.9
[99] M.Akman, Hastanelerde Lojistik Yönetim, İstanbul, 2003, s.39

Konuya işletme düzeyinde bakıldığı zaman, stokların en büyük işletme yatırımları arasında olduğu görülecektir. İkmal ve tedarik faaliyetleri bir arada bulunduğu zaman sağlık işletmesi için olumlu bir faaliyettir. Bu faaliyetin aksaması veya yetersizliği, sağlık hizmetinin aksamasına veya yetersizliğine hatta amacı olan tetkik ve tedavi hizmetinin durmasına yol açabilmektedir.[100] Son zamanlar da gündemde olan hiç stok tutmama ya da çok az stok tutma kararı sağlık politikaların arasında yer almaktadır.

2. STOK YÖNETİMİ

Stoklar veya envanter, şimdiki veya gelecekteki ihtiyaçları karşılamak için elde tutulan, depolanan malzemelerdir. Stoklar işletmenin faaliyet alanına göre birkaç kalemden oluşabildiği gibi yüzlerce, binlerce kalemden de oluşabilir. Stok kontrolünün konularını; ihtiyaçların tespit edilmesi, stok yapılacak maddelerin seçilmesi, stok miktarlarının belirlenmesi, sipariş verme zamanlarının ve sipariş miktarlarının belirlenmesi, fazla stokların uygun zamanda elden çıkarılması ve stok hareketlerinin kayıtlarının tutulması oluşturur.

Stok yönetiminin ana amacı ise optimum stok seviyesinin sağlanarak üretim ve hizmetlerde aksama ve duraksamaların önüne geçilmesidir. Ayrıca stok yönetimi ile stoklama maliyetleri azaltılır, malzemelerin bozulması ve fireler önlenir, malzeme maliyetleri azaltılır, satın alma faaliyetleri düzenli şekilde yürütülür.

Hastaneler toplumsal sorumluluklarından dolayı hizmetlerini aralıksız olarak sürdürmek zorundadırlar. Bu nedenle hastanelerde hizmetlerin aksamasına neden olmayacak miktarda stokun her zaman bulunması gereklidir. Hastanelerde sağlık hizmeti üretimi için gerekli malzemeler küçük hastanelerde bile binlerce çeşidi bulunmaktadır.[101]

Herkesin temel hakkı olan sağlık hizmetlerinin üretildiği toplumsal sorumluluk taşıyan hastanelerde, talep tahmininin diğer işletmelere oranla daha zor olması ve hastanelerde stoksuz kalmanın ölüm veya sakat kalma gibi görünmeyen ve

[100] Akman, s.39
[101] Gençyılmaz, s.9

ölçülemeyen maliyetlere yol açması, sunulan tıbbi tedavi hizmetlerinin aksamasına yol açmayacak şekilde çalışmaların devamı için yeterli miktarda stok bulundurulması gerekmektedir. Stok yönetiminin amacı ise, istenilen zamanda, istenilen miktarda ve istenilen kalitede malzemenin sağlanabilmesi için ne zaman, ne kadar tedarik edilebileceği ve bu sorulara cevap bulma işlemidir.[102]

3. STOKLARIN GENEL SINIFLANDIRILMASI:

Tedarik, satış ve maliyet muhasebesi açılarından da uygun görülen stok sınıflandırması aşağıdaki gibi olmaktadır

a. "Hammaddeler

b. Yarı mamuller

c. Mamuller

d. Hazır parçalar

e. Yardımcı malzemeler"[103]

Hammadde ve Yarı Mamuller hastaneler tarafından kullanılmamaktadır. Mamuller ve hazır parçalar aktif olarak kullanılır ve stoklaması daha çok bunlar için yapılır.

Bir malzemenin stokta tutulup tutulmayacağını tespit etmek için envanter uzmanları bazı temel kriterlerin oluşturulması gerektiğine inanırlar. Bu kriterleri göz önünde bulundurarak hangi malzemeden ne kadar stokta tutulmasına karar vermek gerekir. "Stok için gerekli yer, muhtemel kullanım zamanı ve alanı, depolama maliyetleri, yıpranma payı, fire oranı, taşınma maliyetleri, yatırım maliyetleri, satın alma maliyetleri, fiyat farklılıkları, pazar koşulları ve fiyat eğilimleri, sipariş ve teslimat arasındaki süre (lead time), nakit akışı ve alternatif yatırım potansiyeli."[104] Hastanelerde gerekli tıbbi tedavi ve koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasında insan gücü ve malzeme gibi iki önemli kaynak söz konusudur. Hastaneler hem rekabet edebilmek hem de hastalara ihtiyaçları doğrultusunda düşük maliyetli ve yüksek kaliteli hizmet sunabilmek için kaynaklarını en verimli şekilde kullanmak

[102] Akman, s.39
[103] B.Kobu, Üretim Yönetimi, İstanbul, 2006, s.342
[104] Can, s.22

zorundadırlar. Kaynak kullanımı açısından ilaç ve tıbbi sarf malzemesi stoklarına bağlanan miktar önemli seviyelere ulaşmaktadır.

Hastane işletmelerinde talep doğru tahmin edilemediği takdirde, stoklar tarafından dengelenmeyen hizmetlerde beklemeler ve yığılmalar görüleceği gibi hizmet maliyetleri de artacaktır.[105] Dolayısıyla hastanelerde hizmeti aksatmayacak düzeyde stok bulundururken, bu stokları bulundurmanın maliyeti de göz önüne alınmalıdır.

Hastanelerde kullanılan malzemeler içinse genel bir sınıflandırma olmayıp, hastane yönetimince stok kontrolünde kolaylık sağlamak amacıyla pratikte yaygın olarak kullanılan aşağıdaki gibi bir sınıflandırma yapılmıştır. Bunlar görev itibariyle deneyimlerden kaynaklı sınıflandırmalardır.

Demirbaş Malzemeleri: Ayniyat yönetmeliği hükümlerine göre kalıcı olan röntgen-tomografi-kuvöz-masa-ultrason vb. taşınmaz malzemelerdir.

Tıbbi Sarf Malzemeleri: tıbbi tedavi ve bakım hizmetlerinin yürütülmesi için gerekli olan pamuk, enjektör, eldiven, klinikte ve ameliyathanede kullanılan malzemelerdir.

İlaç ve Serumlar: Yatan hastalarda kullanılmak üzere alınan her türlü ilaç ve serumu içerir.

Kan ve Kan Ürünleri: İnsan sağlığı açısından hayati önem taşıyan malzemelerdir. Stoklama zorunluluğu vardır.

Kimyasal Malzemeler: Laboratuarlarda tahlil yapmak için gerekli olan kit kimyasal malzemelerdir.

Büro ve Kırtasiye Malzemeleri: Hizmetin gerektirdiği kırtasiye, basılı kâğıt, defter ve benzeri mal ve malzemelerdir. Kalem, delgeç, dosya gibi

[105] Akman, s.40

Mefruşat ve Giyim: Kişilerin giyim ve kuşamlarına ilişkin mal ve malzeme (Takım elbise, is önlüğü, çorap gibi) ile hastane mefruşatı(perde, pike, yastık gibi) bu malzeme grubunu oluşturur.

Gıda Malzemeleri: Besin ürünleri ve beslenmeyle ilgili her türlü mal ve malzemelerdir.

Teknik Bakım ve Onarım Malzemeleri: Ampul, kablo, fiş, duy, priz, kapı kolu, teleks bobini, teleks şeridi, ambalaj malzemesi, lehim, lehim pastası gibi al ve malzemelerdir.

Temizlik Malzemeleri: Sabun, deterjan ve temizlikte kullanılan kimyevi maddeler ile bu amaçlarla kullanılmak üzere alınan her türlü temizlik madde ve malzemelerdir. Bu sınıflamaya göre kullanılan miktarlara az ya da çok olarak stokta bulundurulması gerekiyor. Çünkü tamamen hasta sağlığı ve hastayı yakından ilgilendiren malzemelerdir.

4. STOK DÜZEYLERİNİ BELİRLEYEN ETKENLER:

Hastane işletmeleri stokların sağladığı faydalar ile maliyetler arasında bir denge kurarak minimum maliyete sebep olacak stok düzeylerini tespit ederek, bu ekonomik dengeyi kurmak ve devam ettirmek zorundadırlar. Ekonomik dengeyi sağlayacak stok düzeyi çeşitli etkenlere bağlı olarak oluşur. Bu etkenlerden bir kısmı stokların alt sınırını bir kısmı ise üst sınırını belirler. [106]

4.1. Minimum Stok Düzeyini Belirleyen Etkenler

Hastanelerde stokların düşük düzeyde tutulması, hizmet ve üretimin aksamasına, hastanın ölümü gibi maddi olarak ölçülemeyen kayıplara, müşteri kaybına ve dolayısıyla hastanenin prestijini kaybetmesine ve gelirinin azalmasına yol açacaktır.[107] İşletmelerde stok miktarlarının en az ne kadar olması gerektiğini belirleyen çeşitli etkenler vardır. Bunlardan başlıca önemli olanları şunlardır:

- "edinme sürecinin uzunluğu,
- faaliyet hacminin düzenliliği,

[106]K.Büyükmirza, Maliyet ve Yönetim Muhasebesi, Ankara, 2003, s.730
[107] Büyükmirza, s.730

- minimum parti büyüklüğü,
- müşterinin belli olup olmaması,
- beklenen satış düzeyi gibi etkenlerdir."[108]

-Edinme sürecinin uzunluğu: Hastanelerin ihtiyacı olan malzemelerin çoğunluğu yurtdışında üretilip geldiği için taleplerin ve satın alma işlemlerinin zamanından önce yapılmaması malzemeleri edinme sürecini uzatmaktadır. Dolayısıyla hastane yöneticileri malzemelerin teslim sürelerini, yurtdışı ürün olup olamamasını dikkate alarak bulundurulması gereken stok düzeyine karar vermek zorundadırlar.[109]

- Hacminin düzenli olması: Hastaneler, üretim yapan işletmeler ve diğer ticaret işletmeleri gibi ekonomik olaylardan ve mevsimsel hareketlerden etkilenmektedirler. Örneğin, belirli mevsimlerde artış gösteren hastalıklar için hastaneler hazırlıklı olmalıdır.

- Minimum parti büyüklüğü: Hastanelerde kullanılan ameliyat dikiş iplikleri diğer adıyla suttur, paketler içerisinde 12 adet veya 24 adet olarak bulundurulmaktadır. 350 adet sutür ihtiyacı olan hastane, paketlerin bölünememesinden dolayı 360 adet olarak firmaya sipariş verip, ihtiyaç fazlasını stoklamak zorunda kalmaktadır.[110]

- Müşterinin belli olup olmaması: Hastanelere başvuran kişilerin ne zaman, ne sıklıkta hastalanacağı ve dolayısıyla hastanelere olan talebin belirsizliği gibi nedenlerden dolayı yöneticiler ne kadar stok bulundurulması gerektiğini belirlerken bu etkenleri de dikkate almalıdırlar.

- Beklenen satış düzeyi: hastaneler, beklenen satışları karşılamak için elde bulundurulması gereken stokların düzeyini belirler. Örneğin, edinme sürecinden

---

[108] Büyükmirza, s.730
[109] Z.Keskin, Hastane İşletmelerinde Stok Maliyeti Optimum Stok Bulundurma Açısından İncelenmesi, Gazi Üniversitesi(GU), SBE, YYLT, Ankara, 2007, s.49
[110] Keskin, s.50

dolayı 15 günlük satışları karşılayacak miktarda mal stoku bulunduracak işletmede gelecek ay 100 adet satış bekleniyorsa, 50 adet stok bulundurulacaktır.[111]

4.2. Maksimum Stok Düzeyeni Belirleyen Etkenler:

Hastanelerde stokların yüksek düzeyde tutulması büyük miktarda paranın atıl durumda kalmasına dolayısıyla, maliyetlerin yükselmesine yol açacaktır. İşletmelerde stokların ulaşabileceği en yüksek düzeyi belirleyen çeşitli etkenler vardır. Yöneticiler işletmelerde bulundurulması gereken stok miktarını belirlerken bu etkenleri de göz önüne almak zorundadırlar. Bu etkenlerden başlıcaları:

-"dayanıklılık derecesi,
-depolama kapasitesidir."[112]

Dayanıklılık derecesi: Bir stok kaleminin özelliklerini yitirmeden saklanabileceği süre kısaldıkça, o kalemin stokta tutulacak miktarının azalması ile ilgilidir. Sağlık hizmeti veren hastanelerde kit kimyasal malzemeler gibi özelliğinden dolayı bozulabilecek malzeme oranı çok yüksektir. Kullanım açısından bu malzemeler dikkat edilmezse insan sağlığı için çok büyük tehlikeler yaratabilmektedir. Bundan dolayı malzemeler satın alınırken kullanım özelliklerine ve sürelerine dikkat edilmesi gerekir. Özellikle kit kimyasal malzemeler bu malzemeleri kullanacak birimlerin haftalık ihtiyaçları doğrultusunda satıcı firmadan talep edilmekte ve depolanmaktadır.

Depolama kapasitesi: Bir işletmenin toplam stok miktarı, bunları depolama olanaklarıyla sınırlıdır. Bu etken, bireysel stok kalemlerinde daha az belirgindir. Günümüzde hastane depoları kullanıma oldukça elverişsiz planlanmıştır. Depolar fiziki olarak yetersiz ve yerleştirme düzeni yoktur. Dolayısıyla ihale usulü satın alınan malzemelerin çoğunluğu firmalarla yapılan sözleşme gereği belli partiler halinde depoya peyder pey olarak teslim edilir.[113]

---

[111]Keskin, s.50
[112]Büyükmirza, s.732
[113] Büyükmirza, s.732

5. STOK KONTROLÜ:

Bir hizmet işletmesi olarak faaliyet gösteren hastanelerde optimum düzeyde stok miktarının belirlenebilmesi için her hastanenin kapasitesine, iş yoğunluğuna ve tedarik kolaylığına göre branş/genel bazda strateji belirlemesi gerekir. Bu amaçla ilaç, tıbbi malzemeyi elde bulundurma maliyetleri ile zamanında temin edilememesi durumunda oluşabilecek aksaklıkların birlikte ele alındığı asgari ve azami stok seviyelerinin tespitinde kullanılan yöntemlerden birinin hastanelerde kullanılma ihtiyacı bir zorunluluk olarak görülmektedir.

Büyüklüğü ve türü ne olursa olsun, her işletmede bulundurulan stokun kontrol edilmesi gerekir. Çünkü stokların büyüklüğü işletmenin sermaye gücünü azaltıp diğer maliyetleri artırırken, az miktardaki stoklar ise stoksuz kalma maliyetini yükseltir.[114] Hastanelerde kullanılan birçok çeşitli sarf malzemelerin servis depolarına hangi miktarlarda ve ne zaman gönderilmesi, ne zaman ve ne kadar sipariş verilmesi, stok miktarının hangi düzeyde olması, miadı gibi önemli soruların yanıtı stok kontrolü ile ortaya çıkar.

5.1.Stok Kontrolünün Faydaları:

Her işletme büyüklüğüne, üst yönetim politikalarına, üretim tipine veya hizmet türüne, mali olanaklarına ve daha karmaşık birçok faktörlere göre oluşturduğu bir stok kontrol sistemi uygular. Stok kontrol sistemi mali yük ve depolardaki kullanılmayan malzemelerden işletmeleri korur.

Etkin bir stok kontrol sistemini faydaları; kayıtlara ve geçmiş tecrübelere dayanarak ihtiyaçların ölçülmesi suretiyle satın alma işlemlerini ayarlamak ve satın almaları buna göre yaparak tasarruf sağlamak, hep aynı şekilde satın almayı önleyerek siparişlerde ve stokların yenilenmesinde aynı isin iki kere yapılmasına engel 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 satın alma tarihlerinin daha iyi tespitini ve stokların daha iyi kullanılmasını

[114]S. Büker-R. Aşıkoğlu -G. Sevil, Finansal Yönetim, Eskişehir, 1994, s.170

sağlamak, stoklarda tutulan malzemelerin kullanılışı 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, tıbbi tetkik ve tedavi hizmet sürecinde kullanılan malzemelere ait girdi ve çıktı kayıtlarını ayrıntılı bir şekilde tutarak malzemesiz kalmayı engelleyecek miktarda stok bulundurmayı sağlamak, etkin bir stok kayıt sistemi ile sipariş verilen malzemelerin kayıtlarını tutarak, istenen anda malzeme sayımlarını gerçekleştirmeyi ve sonuçları kontrol ederek, aksaklıkların ortaya çıkarılmasını sağlamak ve son olarakta uygun bir stok politikası belirleyerek birbirleri ile ilişkili olan masrafları(stok yatırımı, depolama gideri gibi) minimize etmek olarak işletmelere döner.[115]

Stok kontrol faaliyetlerinden etkilenen maliyet unsurları şunlardır:

- "Miktar indirimleri
- Sipariş maliyetleri
- Direkt malzeme maliyetleri
- Direkt işçilik maliyeti
- Fazla mesai veya vardiya maliyetleri
- Yeni işçi alma, eğitme ve işten çıkarma maliyetleri
- Fazla kapasite maliyetleri
- Müşterinin kaçırılması maliyeti
- Yıpranma ve eskime faaliyetleri
- Vergiler ve faiz masrafları
- Depolama maliyetleri
- Taşıma maliyetleri
- Fiyat değişiklikleri"[116]

Stok yönetiminin faydaları olduğu gibi işletmelere veya hastanelere mali giderleri olduğu göz önüne alınmalıdır.

[115]Keskin, s.71
[116] Kobu, s.42

5.2. Stok Kontrol Yöntemleri:

Bu yöntemler, temelde işletmelerin talebini etkilemeyip, veri olarak bilgi almaları varsayımına dayanırlar. Stok kontrol yöntemleri sıralayacak olursa başlıcalar şunlardır:

"-Gözle Kontrol Metodu,
-Çift Kutu Yöntemi,
-Sürekli (Perpetual) Envanter Sistemi
-Periyodik Envanter Sistemi,
-Sabit Miktar- Sabit Periyot Yöntemi,
-ABC Metodu,
-VED Stok Kontrol Yöntemi"[117]

Her bir stok yönteminin kendine göre ve sisteme göre özelliği vardır. Bu özellikleri tanımları incelendiğinde işletmeler veya kurumlar kendilerine uygun yönetimi bulup uygulamaya koymalıdırlar.

5.2.1.Gözle Kontrol Yöntemi:

Stoklar periyodik olarak tecrübeli bir ambar memuru tarafından gözden geçirilir. Belirli bir düzeyin altına düşen stok kalemleri için derhal sipariş verilir. Sipariş verme düzeyi ve miktarı tamamen memurun tecrübesine bağlıdır. Tecrübeli personele dayalı kontrollerde inisiyatif kişilerde olduğu gibi yerine başka bir personelin çalışmasında ise stok kontrolü değişecektir.[118] Böyle olmasını kurumun stoklarında değişiklikler olmasına sebep olacaktır. Yatak kapasitesi düşük, ayakta tedavi hizmetlerinin sürdürüldüğü hastanelerde geniş bir şekilde uygulanan gözle kontrol sisteminin başlıca üç dezavantajı vardır.

-"Gözden geçirme periyodu, sipariş düzeyi ve miktarı kişisel yargıya dayandığından hata olasılığı daha fazladır.

-Depoda malzeme yerleştirme işlemleri sistematik bir düzenle yapılmamışsa, kontrol yapan memurun sık sık yanılgıya düşmesi mümkündür.

---

[117] Kobu, s.42
[118] Akman, s.39

-Tüketim hızı, tedarik süresi veya başka bir faktörün değişmesi halinde bunun farkına varılması güçtür. Dolasıyla gerekli tedbirlerin alınmasında geç kalınır."[119] Bu yöntem kişilere bağlıdır. Stoklar yönetimi kişilerin değil sistemin bir parçası olmalıdır.

5.2.2.Çift Kutu Yöntemi:

Küçük miktarlarda stoklarla çalışan işletmelerde, diğer sistemlere kıyasla çok daha az kayıt işlemi gerektirmesi ve hataları minimize ederek, kayıt sisteminin maliyetini düşürmesinden dolayı yaygın olarak kullanılan bir stok kontrol metodudur. Bu yöntemde stoklar iki ayrı kutuya bölünmekte, birinci kutu ya da bölümdeki stoklar tükenmeye başlayınca, ilgili kişi, ikinci bölmenin (kutunun) alacağı kadar malzeme siparişi vermektedir. Bu sipariş gelinceye kadar ise kullanım için ikinci bölmeden yararlanılmaktadır.[120]

Çift kutu sisteminde, tekrar sipariş noktası gözlemle belirlendiği için, sistem içerisinde görev alan personelin üstlendiği rolün önemi artmaktadır. Sipariş noktasına ulaşıldığında, siparişin verilmesi için uyarıda bulunulmazsa, hastane stoksuz kalma durumuyla karşı karşıya kalabilmektedir. Birinci bölümdeki stok tükendikten sonra kullanım ikinci bölümden olacağına göre, bu bölümdeki stok miktarı yeni siparişin teslimine kadar yetecek düzeyde olmalıdır. Dolayısıyla bu ikinci bölümdeki stoka emniyet stoku denilebilir. Bu da, tedarik süresindeki beklenen kullanım miktarına, olası gecikmelere ve tahmin edilenin üzerinde kullanım olması durumuna karşı önlem olarak bulundurulacak ek miktarın ilave edilmesiyle hesaplanabilir.[121] Çift kutu sisteminin, büro malzemeleri, sarf malzemeleri ve benzerleri gibi, değeri nispeten düşük ve teslim zamanı kısa olan stok kalemleri için kullanılması daha uygun olmaktadır. [122]

---

[119]Akman, s.39
[120]M.Doğan, İşletme Ekonomisi ve Yönetimi, İzmir, 1998, s.42
[121] Akman, s.41
[122] Akman, s.41

5.2.3.Sürekli (perpetual) Envanter Sistemi:

Sürekli envanter sistemi, ekonomik sipariş miktarı formülünün bir uygulama alanı olarak düşünmek mümkündür. Sürekli olarak depodaki malların kayıtları tutulur ve depolardaki mal miktarı belli seviyelere ulaşınca sipariş verilerek stok yenilemesi yapılır. Bu sistemde tekrar sipariş noktası ve sipariş miktarı sabittir. Sipariş aralığı ve kullanım hızı değişirken teslim zamanı ise sabit veya değişken olmaktadır. Emniyet stoku ve sipariş miktarının yarısının toplamı ortalama envarter seviyesini verir.[123]

"Ortalama Envanter Seviyesi = ES+Q/2
ES: Emniyet Stoku
Q: Sipariş Miktarı"[124]

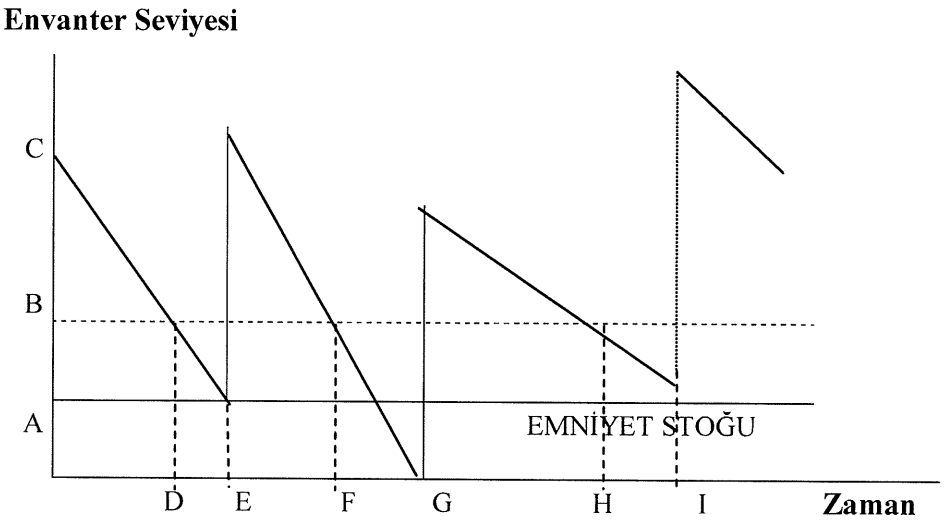
Sabit sipariş miktarı esasına dayanan sistemlerde stok seviyelerinin sürekli izlenmesi ve kontrol edilmesi gereklidir. Amaç mümkün olduğu kadar çabuk bir şekilde tekrar sipariş noktasına erişip erişilmediğinin öğrenilmesidir. Sürekli envanter kayıtlarının tutulduğu, sabit sipariş miktarı, sıkı kontrol gerektiren pahalı malların envanterinde kullanılır.

Kullanılan bu sistemin avantajları şöyledir:

1. "Yeterli ve anlamlı sipariş söz konusudur
2. Emniyet stoku, yalnızca teslim zamanı boyunca gereklidir.
3. Tahminlerde ve parametrelerde oluşabilecek bir değişikliğe karşı nispeten duyarsızdır.
4. Yavaş hareket eden (sürümü düşük olan) stok kalemlerine daha az dikkat etmek gerekir."[125]

[123]Akman, s.39
[124]Akman, s.39
[125]Akman, s.40

Şekil 8: Sürekli Envanter Sistemi



Kaynak: Akman, s.40

1. "Değişken Talep
2. **B;** Değişmez tekrar sipariş noktası
3. **AC;** Değişmez tekrar sipariş noktası
4. **DE=FG=HI**; Değişmez teslim zamanı
5. **DF≠FH**; Değişken siparişler arası süre"[126]

Sürekli envanter sistemi, yukarıda sayılan varsayımlara dayandırılmasına rağmen, sipariş periyotlarının değişken olması tedarikte bazı sorunlar yarata bilmektedir. Tüketim hızının sabit olması halinde bu sorunlar ortadan kalkabilecektir. Sürekli envanter sisteminde yeniden sipariş noktası, gecikme süresince ortalama tüketim olduğunda, stok düzeyi, güvenlik stoku düzeyine (minimum stok seviyesi) kadar inecek şekilde belirlenmiştir. Yeni siparişler, önceden belirlenmiş miktarlar (ekonomik sipariş miktarı veya sabit bir miktarda) ve gecikme süresi sonunda teslim alınacak şekilde verilmektedir. Maksimum stok seviyesi, ortalama stok miktarı ve güvenlik stoku miktarının toplamı kadar olmaktadır.

[126] Akman, s.40

Sistem basit ve avantajlı olmasına karşın birtakım sakıncaları da beraberinde getirmektedir. Bu sakıncalar şunlardır:

1. "Eğer yöneticiler her bir stok malının seviyesini izlemekten kaçınırlarsa, sipariş miktarlarının ilgili görevliler ve satıcılar tarafından belirlenmesi zorunluluğu doğabilir.
2. Yeniden sipariş noktaları, sipariş miktarları ve emniyet stokları yıllar boyunca değişmiş ancak yeniden hesaplanmış olabilir.
3. İşlem kayıtlarının geciktirilmesi, sistemin kontrol fonksiyonunu etkisiz kılabilir.
4. İşlemlerin kayıtlarında yapılabilecek yanlışlıklar, sistemi etkisiz bırakabilir.
5. Ayrı ayrı verilen siparişler, çok yüksek taşıma maliyetlerine neden olabilir.
6. Miktar indirimlerinin sağlayabileceği büyük miktarda siparişlerden vazgeçmek gerekebilir." [127]

Sonuç olarak sürekli envanter sistemi, bir envanter memuru, kilitli yada bekçisi olan bir depo, günlük kayıtlar, malzeme giriş ve çıkış fişleri gerektiren bir sistem olarak tanımlanmaktadır.

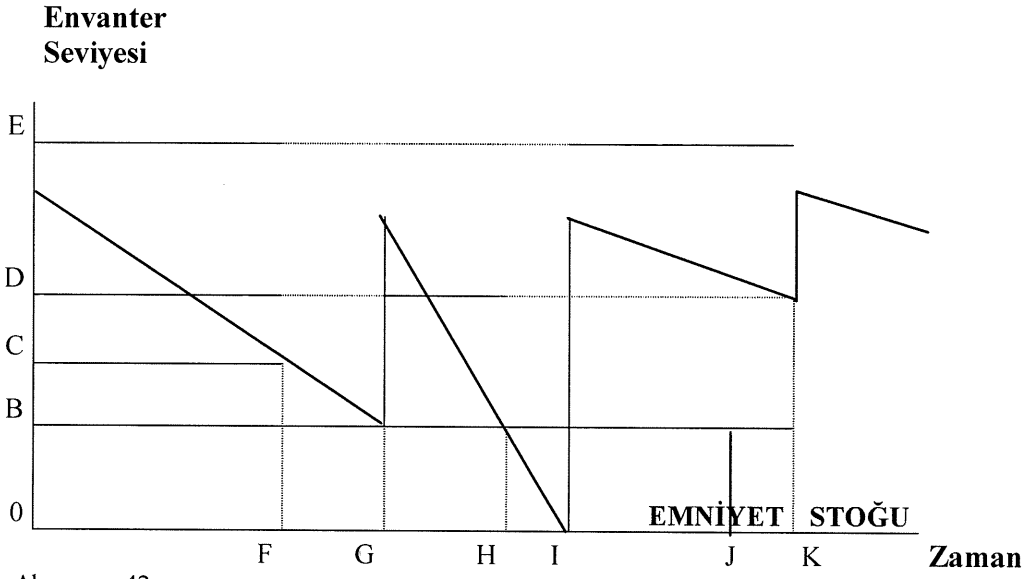
5.2.4. Periyodik Envanter Sistemi:

Sabit zaman (P Sistemi) sitemlerinden olan periyodik envanter sisteminde, sürekli olarak izleme gerekmez. Bunun aksine önceden belirlenmiş sabit aralıklarda (periyotlarda) envanter düzeyi gözden geçirilir. Her periyodun başlangıcında envanterlerdeki malların sayımı yapılmalıdır. Bu sayım envarter kayıtlarından incelenmen suretiyle ya da fiziksel olarak sayım yapılabilir. "Stoktaki değişmelerin günü gününe kaydedilmesini gerektirmeyen envanter yöntemi. Bu yöntemde, kullanılan madde maliyetleri ve satılan malların maliyetleri dönem sonu envanterine kadar belirlenemez."[128] Sürekli sistemde, giriş, çıkış ve bakiyeleri içeren envanter kayıtları bulunduğundan, böyle bir sayım yapmak gereksizdir. Periyodik sistemlerde

[127] Akman, s.41
[128] ....., http://muhasebeturk.org/ecopedia/400-p/27098-periyodik-envanter-yontemi-nedir-ne-demek.html, s.1, (05.07.2013)

sipariş verilen miktar sabit değildir, karar verici taleplerdeki dalgalanmaları dengelemek amacıyla bu miktarı değiştirebilir. Bu sistemde izleme aralığı sabit sipariş miktarı, talep hızı ve tekrar sipariş noktası değişken ve teslim zamanı da değişken veya sabit olabilmektedir.[129]

Şekil 9: Periyodik Envanter Sistemi



Kaynak: Akman, s.42

1. "Değişken kullanım hızı (eğim)
2. **FH = HJ**; Sabit sipariş aralığı
3. **C ≠B≠D**; Değişken sipariş noktaları
4. **E – C≠ E – B ≠E – D**; Değişken sipariş miktarları
5. **FG≠HI ≠JK**; Değişken teslim zamanı
6. **0B**; Emniyet stoku"[130]

Bu yöntemde sipariş zamanının hesaplanmasında dikkatli davranılması ve duyarlılığa özen gösterilmesi gerekmektedir. Aksi halde, sipariş periyodunun gereğinden kısa veya uzun olması hali ortaya çıkmakta, bu durum da stok maliyetlerini artırmaktadır.[131]

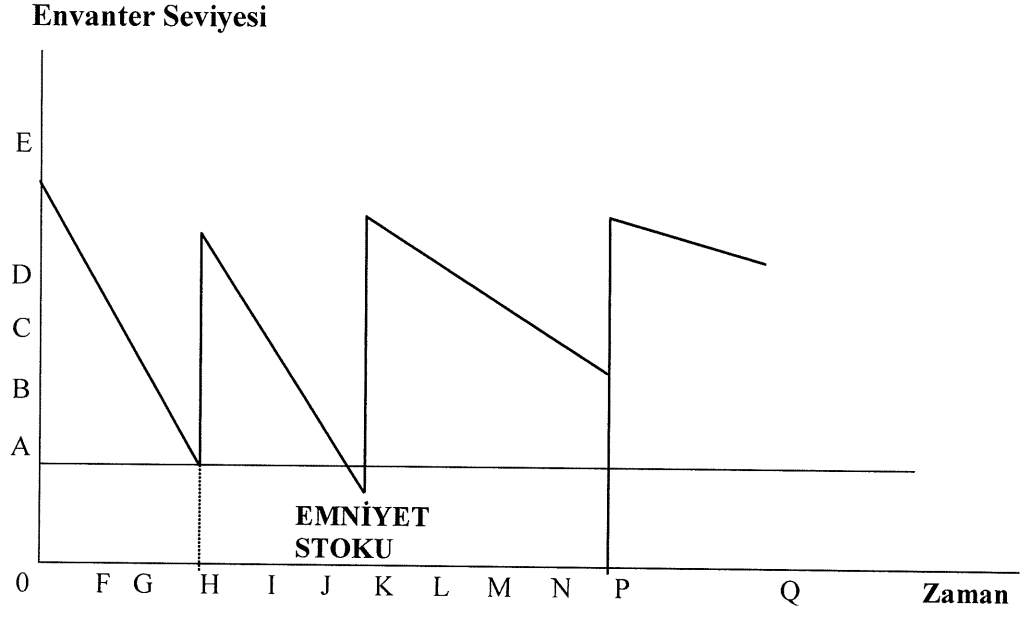
[129] Akman, s.42
[130] Akman, s.42
[131] Kobut, s.251

Periyodik sistemde emniyet stoklarına, meydana gelebilecek talep değişikliklerinden dolayı, sürekli sisteme oranla daha çok ihtiyaç duyulmaktadır. Bu unsur maliyetleri arttırıcı etki yaratmasına rağmen, periyodik sistem, tedarik kaynaklarının kısıtlı olduğu durumlarda kullanılacak en uygun stok kontrol yöntemidir.

5.2.5.Sabit Miktar Sabit Periyot Yöntemi:

Bu yöntem sabit ve sürekli yöntemin bir arada olduğu yöntemdir. "Sürekli sistem ile periyodik sistemin bileşkesi olarak tanımlanmaktadır."[132] Belirli aralıklarla stok seviyesi gözlenmekte, elde edilen stok miktarı, önceden belirlenmiş sipariş noktalarına ulaşmadan hiçbir sipariş verilmemektedir. Bu sistemde, her stok kalemi için gerekli olan maksimum stok düzeyi belirlenmeye çalışılmaktadır. Kontrol anında, stok seviyesi, sipariş noktasının üzerinde ise sipariş verilmemekte, bunun aksi durumlarda ise her kontrolde bir sipariş verilmektedir. Bu sipariş miktarı, şekilde de görüldüğü üzere kontrol anındaki stok düzeyi ile maksimum stok seviyesi arasındaki fark kadar olmaktadır.[133]

Şekil 10: Sabit Periyodik Envanter Sistemi



Kaynak: Akman, s.44

[132]Akman, s.44
[133]Akman, s.44

1. "Değişken kullanım hızı (eğim)
2. **FG = GI = IJ = JL = LM = MN**; Sabit sipariş aralığı
3. **D veya aşağısı**;Siparis noktası
4. **E – C /E – B**; Değişken sipariş miktarı
5. **GH = JK = NP**; Sabit teslim zamanı
6. **0A**; Emniyet stoku"[134]

Yukarıdaki grafiğin açılımı örnekleyerek ifade edilirse şu şekilde olacaktır. "Belirli bir süre içinde herhangi bir anda hastanenin elinde ilgili malzemeden en azından 200 birimin bulunması gerektiğini ve malzemenin yeniden siparişinin verilmesinde ise miktarın 1.000 birim olacağını varsayalım. Bu varsayım altında 1.000 birimin ne zaman ısmarlanması gerektiği sorusu ortaya çıkmakta, bu soruyu yanıtlayabilmek için ise iki hususun bilinmesi gerekmektedir. Bunlardan ilki zaman öğesidir ki bu da siparişi verme ile teslim alma arasında geçecek olan süredir. İkincisi ise, malzemenin kullanım hızıdır. Siparişi verilecek 1.000 birimin teslim süresinin bir ay ve kullanım hızının da ayda 400 birim olduğu kabul edilsin. O halde, siparişin verilmesi ile verilen siparişin teslimi arasında bir aylık sürenin geçmesi gerekmektedir. Ayda 400 birim kullanıldığına göre, geçen sürede bu miktar bitirilecektir. Hastane stok düzeyini 200 birimden aşağı düşürmemek ilkesini benimsediğine göre, stok düzeyi 600 birime ulaştığında, siparişin verilmesi zorunlu olacaktır. Minimum envanter düzeyinin 200 birim, yeniden sipariş noktasının 600 birim ve yeniden sipariş miktarının 1.000 birim olduğu varsayımında belirli bir sürede elde bulunacak maksimum stok mevcudunun 1.200 birim olduğu kolaylıkla bulunabilmektedir."[135] Seçimlik envanter sisteminde, sık aralıklarla ve küçük miktarlarda sipariş vermenin yüksek maliyetini düşürmeyi sağlayacak sipariş miktarları söz konusu olmaktadır. Periyodik sisteme kıyasla daha seyrek ancak çok miktarda siparişler verildiğinden, sipariş maliyetleri daha düşüktür. Kontrol periyotları her defasında bir sipariş verilecek kadar uzun tutulursa, bu sistemi periyodik envanter sisteminden ayırt etmek olanaksızlaşmaktadır.

---

[134] Akman, s.44
[135] H.M.Demir- H.S.Gümüşoğlu, Üretim Yönetimi, İstanbul, 2003, s.551

Seçimlik envanter sistemi de önemli miktarda emniyet stokuna gereksinim duyabilmektedir. Kontrol anında, envanter seviyesi sipariş noktasının biraz üzerinde ise sipariş verilmeyebilir. Bu iki sipariş aralığı ve teslim zamanı içinde emniyet stoku bulundurmak gerekmektedir. Kontrol aralığının uzunluğu periyodik sistemdekine benzer bir yaklaşımla belirlenebilmektedir. Sipariş noktası; emniyet stoku, teslim zamanı ve kontrol aralığında oluşabilecek talep miktarını içermektedir. Emniyet stoku ise, teslim zamanı boyunca ve kontrol aralığında oluşabilecek talep dalgalanmalarının analizi sonucunda belirlenmektedir.[136]

5.2.6.ABC Analizi Yöntemi:

Bir yıl içindeki stoktaki malzemelerin kullanım miktarı ve maliyet değerine göre sınıflayan stok kontrol modeline ABC analizi denilmektedir. "Analizin temelini oluşturan prensip ilk kez General Electric firması araştırmacılarından H. Ford Dickie tarafından ortaya atılmıştır. Vilfredo Pareto adında İtalyan bir ekonomist tarafından 1896 yılında geliştirilmiş olan bu metod aynı zamanda pareto kuralı olarak da anılmaktadır. Stok kontrolünde ABC (Always Better Control) analizi; nicel bir yöntem olup, amacı önemli ile önemsizi ayırt etmektir."[137] Rasyonelleştirme çalışmalarının ekonomik ağırlığını, ekonomik anlam taşıyan alanlara yönelterek ekonomiklik ilkesine göre en az gider ile optimum kazancı sağlama hedefini gütmektedir.

İşletmeler stoklarında bazen binlerce çeşit malzeme bulundurmaktadırlar. Bu malzemelerin önem derecesi farklılık göstermektedir. Stok kontrolü açısından, stokların önem derecelerine göre sınıflandırılması ve kontrolün stokların önem dereceleri ile orantılı olarak uygulanması gereklidir. Özellikle çok sayıda stok bulunduran işletmelerde, bir analiz aracı olarak kullanılan bu yöntem, stok kalemlerinin toplam içindeki kümülatif yüzdelerine göre sınıflandırılmasından ibarettir.[138]

---

[136] Akman, s.44
[137] Töz, s.18
[138] Akman, s.50

ABC analizinin uygulanmasında öncelikle şu iki kural göz önüne alınmalıdır.

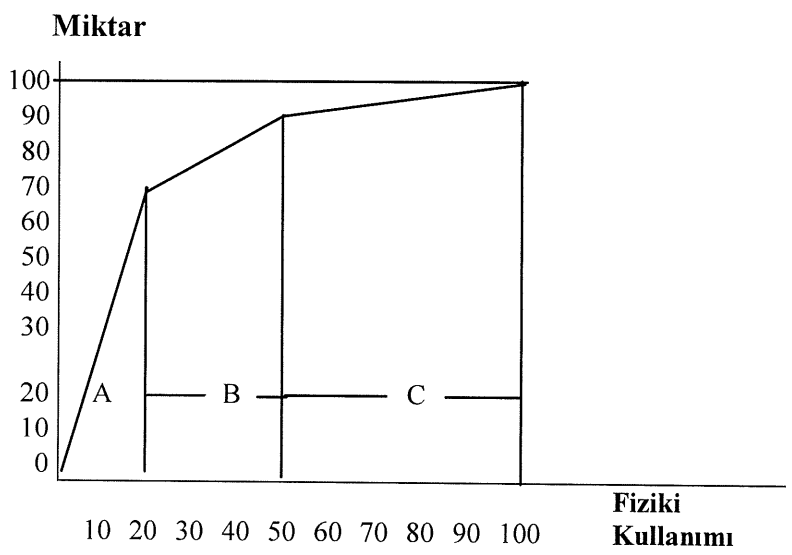
1. "Düşük kalemlerden (değerce) bol miktarda bulundurmak.
2. Yüksek değerli kalemlerin miktarlarını düşük tutup, kontrolü sıklaştırmak."[139]

Stok yönetiminde en etkili yöntemlerden biri olan ABC analizinde amaç, stokta bulunan malları, yıllık tüketim değerlerine göre sınıflandırıp, yönetime kolaylık sağlanmasıdır. ABC analizin de öncelikle her malın yıllık tüketim miktarı belirlenir. (Bu analiz genellikle gelecek yıl için yapıldığından tahmini miktarlar kullanılır.) Tüketim miktarları, birim fiyatlarla çarpılarak, yıllık tüketim değerleri bulunur. Mallar, en yüksek tüketim değerinden en düşük değere kadar sıralanırlar ve en sonunda mallar, kümülatif yüzdelerine göre sınıflandırılırlar.

Sınıflandırmada stoklar;

1. "A en önemli,
2. B orta önemli,
3. C en az önemli olarak üç gruba ayrılır."[140]

Şekil 11: ABC Analiz Yöntemi Grafikle Gösterimi



Kaynak: Akman, s.51

[139] Akman, s.53
[140] Akman, s.53

A grubuna giren stok kalemleri, toplam stok miktarının %15-20'sini, yıllık toplam stok değerinin de %75-80'ini oluştururlar. Bu gruba genellikle çok az tür ve sayıda kalem girer. Bu stok kalemleri çok sıkı bir kontrole tabi tutulmalıdır. A Grubundaki kalemlerin kontrolünün daha sık yapılabilmesi için ayrıntılı kayıt sistemleri uygulanır. Kontrol sorumluluğu daha üst düzeydeki personele verilir. Gözden geçirme periyotları sıklaştırılır. Tedarik süresi, sipariş noktası, emniyet stoku, sipariş miktarı değerleri titizlikle araştırılır ve hesaplanır. Tedarik işlemleri yakından takip edilir.[141]

B Grubuna giren stok kalemleri, toplam stok miktarının %30-40'ını, yıllık toplam stok değerinin de %10-15'ini oluştururlar. B grubu stok kalemleri için, A ve C arasında bir kontrol sistemi kurulmalıdır. Yani bu kontrol sürecinde, stok kayıtları tutulmalı, raporlama sistemleri çalışmalı, her kalem için, sipariş miktarları ve emniyet stokları tayin edilmeli, tedarik süreleri izlenmeli ve bu faktörler muhtemel talep değişimlerine göre revize edilmelidir.

C Grubuna giren stok kalemleri, toplam stok miktarının %40-50'sini, yıllık toplam stok değerinin de %5-10'unu oluştururlar. Bu stok kalemlerinin kontrolünde, büyük miktarda ve uzun aralıklarla sipariş verilir, yüksek seviyeli emniyet stokları tesis edilir, kayıt, raporlama ve kontrol faaliyetleri azaltılır. C grubu stok kalemlerinin, birim başına elde bulundurma masrafı düşük olduğundan, yüksek emniyet stokları ekonomiktir.

Bu grup kalemlerin, genellikle standart mallar olması nedeni ile eskime ve yıpranma riski azdır. Belirlenen bir politika ile bütün C grubu kalemleri için emniyet stokları tayin edileceğinden, her kalem için, ayrı ayrı emniyet stoku seviyesi tayin etmeye lüzum yoktur.[142]

---

[141] Kobut, s.254
[142] Akman, s.51

5.2.7.VED Yöntemi:

Genellikle hastanelerde ilaç ve tıbbi malzemelerin kontrolünde kullanılan bu yöntemdir. "Malzemelerin kritik olma durumuna göre sınıflandırılmasıdır. Vital (V) – Essential (E) – Desirable (D)"[143] İngilizce Vital Essential, Desirable (VED) kelimelerinin baş harflerinden oluştuğu için VED yöntemi olarak bilinmektedir. Her harfin ayrı bir stok anlamları var. "Birinci grup (V grubu) malzeme ve ilaçlar hayati önem taşıyan, mutlaka bulunması gereken malzemelerdir. İkinci grup (E grubu) malzeme 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 bulunmamaktadır." [144] V ve E grubu malzemeler her an mevcut olacak şekilde stokta bulundurulmalı ve emniyet stoku yüksek tutulmalıdır. D grubu malzemelerin stokta bulundurulması zorunlu değildir. İlaç ve tıbbi malzeme stoklarının kontrolünde ABC ve VED yöntemleri bir arada kullanılabilmektedir.

[143] ....., http://www.lutfiapiliogullari.com/malzeme-yonetimi-eoq-economic-order-quantity-ve-karlilik/, s.1, (27.09.2013)
[144] Kobu, s.355

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

KAMU HARCAMALARI İLE İLGİLİ BAŞLICA KAVRAMLAR VE FİNANSMAN KULLANIMLARI

1. KAMU HARCAMALARI VE KAMU HARCAMALARININ SINIFLANDIRILMASI

Kamu harcamalarının dar ve geniş anlamda tanımı yapılmaktadır. "Kamu hizmetlerinin bedeli olarak merkezi idare tarafından yapılan ödemelere kamu harcaması, geniş anlamda kamu harcamaları merkezi idare harcamalarını, yerel yönetim harcamalarını, devletin ve yerel yönetim kuruluşlarının iktisadi girişimleri ve sosyal güvenlik gibi hizmetleri dolayısıyla katlanılan harcamalardır."[145] Bunun yanı sıra, devlet kalkınma ve büyüme hızını artırmak, gelir dağılımı düzeltmek gibi amaçları gerçekleştirmek için bazen doğrudan mal ve hizmet alımına yönelirken bazen de özel kesime karşılıksız ödemeler yapmaktadır.[146]

Bir ülkede kamu harcamaları, devlet kelimesine yüklenen anlam neticesinde şekil almaktadır. Düşünürler ve düşünce akımlarına göre; bir sınıfın diğer sınıfları egemenliği altında bulundurduğu bir örgütlenme şekli olan devlet, ayrıca sınıf kavramının üstünde ve ötesinde bütün toplumu kapsayan ve birleştiren bir kuruluş olarak görülmektedir.[147] İnsanların bir arada yaşama istekleri doğrultusunda gereksinim duyulan ihtiyaçların giderilmesi ve devletin üstlendiği görevler kamu harcamalarının yapılmasını beraberinde getirmektedir. İnsanlığın ve toplumsal örgütlenme biçimlerinin gelişimine paralel olarak karşılanması gereken söz konusu ihtiyaçların yapısı ve kapsamı da değişme göstermektedir.[148] Öncelikle kamusal ihtiyaçların giderilmesinde devletin temin etmesi gereken çeşitli mal ve hizmetler söz konusudur. Örneğin, adalet hizmetlerini gerçekleştirebilmek için yargıç, savcı, bilirkişi, mübaşir, yazıcı gibi kişiler gereklidir ve devlet bu hizmeti satın alacaktır. Diğer taraftan bu tür hizmetlerin gereği olan binalar, tesisat, malzeme ve benzeri tür

[145] A.Akdoğan, Kamu Maliyesi, Ankara, 2003, s.62
[146] Ö.Uluatam, Kamu Maliyesi, Ankara, 1997, s.212
[147] M.Kapani, Politika Bilimine Giriş, Ankara, 2000, s.34
[148] Akdoğan, s.60

ihtiyaçlara gerek duyulacaktır. Kamunun bu tür ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yapılan ödemelere kamu harcamaları denilmektedir. [149]

Kamu harcamalarının temel sınıflandırmaları şu şekildedir:

1. "Ekonomik sınıflandırma,
2. İdari sınıflandırma,
3. Fonksiyonel (işlevsel) sınıflandırma olmak üzere 3 türlüdür."[150]

Türk bütçe sisteminde kamu harcamaları, son döneme kadar, ikili bir yapıyla tasnif edilmiştir. "Ekonomik tasnif ve idari-fonksiyonel tasnif."[151] Ekonomik tasnifte; kamu harcamaları cari, yatırım ve transfer harcamaları olarak ayrıma tabi tutulmuşken, idari-fonksiyonel tasnifte ise, faaliyetlerin yerine getirilmesinde ve sürdürülmesinde "hizmeti" esas alan bir yaklaşım benimsenerek kamu harcamaları, gerçekleştirilen hizmetlere göre (eğitim, sağlık, savunma, genel idare vb.) ayrıma tabi tutulmuştur.[152]

Kamu harcamalarının sınıflandırmasının bazı amaçları söz konusudur. Bu amaçlar, veri harcama kaleminin (türünün) önemini ortaya koymak, kamu harcamalarının yansımalarını veya etkilerini sınamaya yardımcı olmak, kişileri ve toplumu kamu gelirlerinin (paranın) nereye harcandığı ve sosyal refahın kapsamı konularında aydınlatmaktır.[153]

İdari-fonksiyonel harcamalardan biri olan sağlık harcamalarını inceleyecek olursak, sağlık harcamalarının bütçedeki tutarı buna bağlı olarak hastalar için sağlık alınanda yapılan harcama miktarı ve bunun getirdiği yükü inceleyip, AB ve OECD Ülkelerindeki istatistik bilgiler Türkiye deki verilerle kıyaslanacaktır.

---

[149] Uluatam, s.211
[150] Uluatam, s.211
[151] Uluatam, s.211
[152] T.C. Sayıştay Başkanlığı, Sağlık Bakanlığına Bağlı İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme,Tıbbi Cihaz Yönetimi, Performans Denetim Raporu, http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der53m5.pdf, s.115, (31.08.2013)
[153] Uluatam, s.211

2. SAĞLIK HARCAMALARI KAVRAMI:

Sağlık sektörünün sürekli büyümesi, sektörün kaynak ihtiyacını arttırmakta, bu durum yeni finansman kaynaklarına başvurma gereğini ortaya çıkarmakta ve gereksiz harcamaların önüne geçerek kaynakların verimli kullanılmasını sağlamak gerekmektedir.

2.1.Sağlık Harcamalarının Tanımı:

Sağlık sistemine ilişkin önemli göstergelerden biride sağlık harcamalarıdır ve ekonomik büyüme üzerindeki etkisi çok yönlü olmakla birlikte uzun dönemli olmaktadır. Sağlık hizmetleri geniş kapsamlı düşünüldüğünde insana yapılan bir yatırım harcamasıdır. Bu amaçla yapılacak harcamalar, çalışma gücünü koruyacak, ileride olası hastalıkları azaltacak, sağlık harcamalarında tasarrufu sağlayacak ve bununla beraber ekonomik gelişmişliğe önemli katkıda bulunacaktır.[154] "Bir ülkenin sağlıklı bir topluma sahip olabilmesi için ekonomisinin güçlü olması, ekonomik büyümenin sağlanıp sürdürülebilir kılınması ve toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak sağlık hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerin sağlanması için yapılan tüm harcamalar sağlık harcamaları altında toplanmaktadır. Sadece sağlığın kaybolması durumunda sağlığı yeniden elde etmek için yapılan harcamalar değil aynı zamanda aşılama, cinsel hastalıklarla mücadele gibi sağlığı koruma amacını benimseyen tüm koruma harcamaları ile beslenme, sağlık yatırımları gibi geliştirme amaçlı harcamalar da sağlık harcaması olarak kabul edilmektedir."[155] Genel ifadeyle sağlık için yapılan her türlü harcamalardır.

Bir ülkenin sağlıklı bir topluma sahip olabilmesi için ekonomisinin güçlü olması, ekonomik büyümenin sağlanıp sürdürülebilir kılınması ve toplumun ihtiyaçlarını karşılayacak sağlık hizmetlerinin sunulması gerekmektedir. Sağlık hizmetlerin sağlanması için yapılan tüm harcamalar sağlık harcamaları altında toplanmaktadır. Sadece sağlığın kaybolması durumunda sağlığı yeniden elde etmek için yapılan harcamalar değil aynı zamanda aşılama, bulaşıcı hastalıklarla mücadele

[154] S.Taban, "Türkiye'de Sağlık ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi", Sosyo-Ekonomi Dergisi Ankara, S.2, 2006, s.35

[155] C.S.Akın, Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü Harcamaları, Çukurova Üniversitesi(ÇÜ), SBE, YYLT, Adana, 2007, s.28

gibi sağlığı koruma amacını benimseyen tüm koruma harcamaları ile beslenme, sağlık yatırımları gibi geliştirme amaçlı harcamalar da "sağlık harcaması" olarak kabul edilmektedir.[156]

2.2.Sağlık Harcamalarında Kullanılan Finansman Kaynakları:

Sağlık hizmetlerinde harcamak üzere, toplumdan para; genel vergi, kamu sigortacılığı (kısaca kamu kaynakları olarak adlandırılır), özel sigortacılık ve hizmet başı ödeme (kısaca özel kaynaklar olarak adlandırılır) olmak üzere başlıca dört yolla toplanır.

Kamucu sağlık politikasını benimseyen ülkelerde, sağlık hizmetlerinin finansmanı genellikle genel vergi ya da kamu sigortaları aracılığı ile yapılır. Buna karşılık piyasacı sağlık politikasını benimseyen ülkelerde sağlık hizmetlerinin finansmanında özel sigortacılık veya hizmet başı ödeme yolu benimsenir.

Ülkemizde genel itibariyle kamu ve özel kaynakları bir arada kullanılsa da finansman daha çok kamu kaynaklarından karşılanmaktadır. Özel sağlık harcamalarının büyük bir çoğunluğunu cepten harcama ve özel sigortalar oluşturmaktadır.[157]

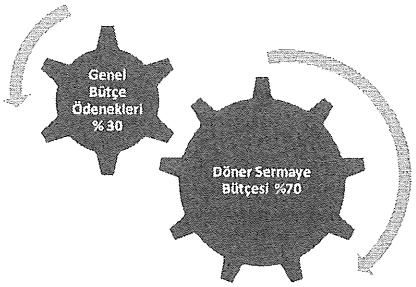
2.3.Sağlık Harcamalarındaki Mali Kaynaklar:

Bütçe; Kamu kesiminin gelecek bir dönem için kaynak-harcama dengesini yansıtan ve yasama organının, yürütme organına kamu harcaması yapma ve kamu gelirlerini toplama konusunda verdiği yetkiyi gösteren belge olarak nitelendirilir. "Merkezi devlet teşkilatının harcamaları ile gelirlerinin dengelendiği genel bütçenin yanında, katma bütçeler, fonlar ve döner sermaye işletmeleri yer almaktadır."[158] Sağlık Bakanlığı da Genel Bütçe ve Döner Sermaye Bütçe gelirlerini kullanılarak

[156]Filiz, s.24
[157]S.Olgun, Türkiye'de 1980 Sonrası Sağlık Politikaları, Ankara, 2005, s.67
[158]....., http://butce.nedir.com/#ixzz2ezdduUEQ, s.1, (31.08.2013)

harcamalarını gerçekleştirir. Genel bütçe %30'u kullanılırken, Döner Sermaye bütçesi %70'i kullanılır.[159]

Şekil 12: Bütçe Döngüsü



Kaynak: R.Kara, Türkiye Kamu Hastaneler Birliği, Finans Hizmetleri Başkan Yardımcılığı, Finans Planlama Sor., Eğitim Slaytı, s.4 (31.08.2013)

2.3.1.Genel Bütçe:

Genel bütçe; yasama, yürütme ve yargı organlarının bütçelerinden oluşur. Sağlık Bakanlığı ile sağlık hizmetlerinin geri ödeme kurumları (SGK ve Maliye Bakanlığı) arasında, tedavi giderleri geri ödeme Kurumlarınca karşılanan kişilere Bakanlığımıza bağlı tüm sağlık kurum ve kuruluşlarının verdiği tedavi hizmetleri karşılığı, yıllık belli bir tutar üzerinden anlaşma sağlanarak global bütçe imzalanmaktadır. Bu uygulama ile sağlık harcamalarının her yıl için belirlenen limit içerisinde kalması amaçlanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde uzun yıllardır devam etmekte olan bu sistem 2006 yılından bu yana Sağlık Bakanlığı tarafından da uygulanmaktadır. [160]

[159]R.Kara, Türkiye Kamu Hastaneler Birliği, Finans Hizmetleri Başkan Yardımcılığı, Finans Planlama Sor., Eğitim Slaytı, s.4 (31.08.2013)

[160] ....., http://muhasebeturk.org/ecopedia/389-g/2604-genel-butce-nedir-ne-demek-anlami-tanimi.html, s.1, (31.08.2013)

Tablo 4: Sağlık Bakanlığına Genel Bütçeden Ayrılan Ödenek Dağılımı ve Harcamalar

	BÜTÇE YILI	2009				
	KURUM ADI	15- SAĞLIK BAKANLIĞI				
	BİRİM ADI	Kurum Genel				
		2007		2008		2009
KODU	AÇIKLAMA	TOPLAM ÖDENEK	HARCAMA	TOPLAM ÖDENEK	HARCAMA	TOPLAM ÖDENEK
01	GENEL KAMU HİZMETLERİ	31.169.905	30.985.945	33.050.051	30.524.005	35.335.100
02	SAVUNMA HİZMETLERİ	269.708	200.074	296.000	238.756	324.800
03	KAMU DÜZENİ VE GÜVENLİK HİZMETLERİ	726.000	725.646	777.000	776.911	765.000
07	SAĞLIK HİZMETLERİ	5.991.293.761	6.445.098.085	8.313.133.730	8.006.436.283	8.308.599.638
09	EĞİTİM HİZMETLERİ	187.597	8.096	0	0	0
	TOPLAM	6.023.646.971	6.572.017.846	8.347.256.781	8.037.975.955	8.345.024.538
	YEŞİL KART TOPLAM	3.913.767.800	3.913.256.463	3.956.000.000	3.956.310.092	4.109.000.000
	GENEL TOPLAM	9.937.414.771	10.390.277.309	12.303.256.781	11.994.286.047	12.454.024.538

Kaynak: ....., http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/spflash/flashbrosur/files/stratejikplan. pdf, s 31, (15.09.2013)

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan 2007-2008 harcamalarının ortalama % 99 'unun sağlık hizmetleri fonksiyonunun yerine getirilmesinde kullanıldığı ve 2009 yılı toplam bütçe ödeneklerinin ise ortalama % 99,5'inin sağlık hizmetleri fonksiyonuna tahsis edildiği görülmektedir.[161]

[161] ....., http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/spflash/flashbrosur/files/stratejikplan. pdf, s.31, (15.09.2013)

Tablo 5: Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Ödenek Durum ve Harcama İcmali(Genel Bütçedeki 2007-2008-2009Yılları Ödenek ve Harcamaları)

EKONOMİK SINIFLANDIRMAYA GÖRE ÖDENEK DURUM VE HARCAMA İCMALİ (2007-2008-2009)						
HARCAMA KALEMİ	**ÖDENEK**			**HARCAMA**		
	2007	**2008**	**2009**	**2007**	**2008**	**2009**
01.PERSONEL GİDERLERİ	3.687.775.912	4.717.985.637	4.255.106.000	4.376.786.329	4.713.141.967	5.082.765.955
02.SOSYAL GÜVENLİK PRİM GİDERLERİ	634.260.300	727.181.006	629.954.000	658.324.421	724.725.330	799.171.420
03.MAL VE HİZMET ALIMLARI	***1.194.694.935***	***1.382.160.476***	***2.455.786.044***	***1.062.382.623***	***1.105.541.105***	***2.064.159.229***
05.CARİ TRANSFERLER	9.101.895	8.218.151	9.101.895	8.693.823	7.802.541	8.628.779
06.SERMAYE GİDERLERİ	490.653.371	1.507.481.511	1.360.312.786	464.192.592	1.485.329.682	1.128.010.984
07.SERMAYE TRANSFERLERİ	7.172.000	4.230.000	1.690.000	1.638.058	1.264.028	1.107.465
TOPLAM	6.023.646.971	8.347.256.781	8.715.467.830	6.572.017.846	8.037.975.955	9.083.843.832
YEŞİLKART TOPLAM	3.913.767.800	3.956.000.000	4.502.735.071	3.913.259.463	3.956.310.092	5.510.540.481
GENEL TOPLAM	9.937.414.771	12.303.256.781	13.215.202.901	10.390.277.309	11.994.286.047	14.594.384.313

Kaynak: ...., http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/spflash/flashbrosur/files/stratejikplan. pdf, s.32, (15.09.2013)
...., http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/FaaliyetRaporu2012/faaliyet/files/publication.pdf, s.44, (15.09.2013)
...., http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/faaliyet_raporu_2011/files/01.12.2012_faaliyet_raporu.pdf, s.56, (15.09.2013)
....., http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/2010_idare_faaliyet_raporu/files/sb_2010_idare_faaliyet_raporu.pdf, s.46, (15.09.2013)

Sağlık Bakanlığına ayrılan ödenek miktarı mal ve hizmet parametrelerinde gelir gider dengesi 2007-2008-2009 yılları arasında anlamlı bir artış olmaktadır. Ancak harcamalar bütçe tutarını aşmamaktadır. 2008 yılında SGK prim giderlerinde artış gözlenmekte buna bağlı olarak 2009 yılında gelir bütçesinden daha fazla gider olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 6: Ekonomik Sınıflandırmaya Göre Ödenek Durum ve Harcama İcmali(Genel Bütçedeki 2010-2011-2012 Yılları Ödenek ve Harcamaları)

EKONOMİK SINIFLANDIRMAYA GÖRE ÖDENEK DURUM VE HARCAMA İCMALİ (2010-2011-2012)						
HARCAMA KALEMİ	**ÖDENEK**			**HARCAMA**		
	2010	**2011**	**2012**	**2010**	**2011**	**2012**
01.PERSONEL GİDERLERİ	3.470.147.282	5.278.582.000	2.624.753.654	5.492.606.946	5.952.357.112	2.516.527.895
02.SOSYAL GÜVENLİK PRİM GİDERLERİ	1.022.761.000	1.228.720.000	714.133.608	12.940.678.550	1.405.284.165	583.759.360
03.MAL VE HİZMET ALIMLARI	***2.532.903.913***	***4.203.150.209***	***1.094.115.201***	***2.165.504.950***	***3.790.915.827***	***1.076.228.671***
05.CARİ TRANSFERLER	9.940.900	11.826.067	36.242.777	9.208.324	11.771.638	36.242.087
06.SERMAYE GİDERLERİ	1.674.420.718	922.156.195	1.049.417.249	855.018.180	920.688.336	1.048.405.339
07.SERMAYE TRANSFERLERİ	973.000	1.220.000	6.110.803	472.142	1.132.357	5.532.231
TOPLAM	8.711.146.813	11.654.471	5.524.773.292	9.816.878.032	12.082.149.434	5.266.695.584
YEŞİLKART TOPLAM	4.959.856.000	5.176.056.430	228.710.000	4.951.215.368	5.149.188.058	228.342.509
GENEL TOPLAM	13.671.002.813	16.821.710.901	5.753.483.292	14.768.093.400	17.231.337.492	5.495.038.093

Kaynak:….,http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/spflash/flashbrosur/files/stratejikplan. pdf, s 32, (15.09.2013)
….,http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/faaliyet_raporu_2011/files/01.12.2012_faaliyet_raporu.pdf, s.56 (15.09.2013)
http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/2010_idare_faaliyet_raporu/files/sb_2010_idare_faaliyet_raporu.pdf, s 46 (15.09.2013)

Sağlık Bakanlığı 2007-2008-2009 yılı ödeneklerinin ortalama % 18' inin mal ve hizmet alım giderleri için ayrıldığı ve 2007- 2008-2009 yılı toplam harcamalarında ise mal ve hizmet alım giderleri payının ortalama % 15 olarak gerçekleştiği görülmektedir. 2010-2011-2012 yılı ödeneklerinin ortalama % 21'inin mal ve hizmet alım giderlerine ayrıldığı ve 2010-2011-2012 yılı toplam harcamalarında mal ve hizmet giderleri payının ortalama %19,4 ü olarak gerçekleştiği gözükmektedir. Mal ve hizmet alımı altında gerçekleşen oranlar yıllar geçtikçe Genel Bütçedeki payı artmaktadır.[162]

[162] ….., http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/2010_idare_faaliyet_raporu/files/sb_2010_idare_faaliyet_raporu.pdf, s.46, (15.09.2013)

2.3.2.Döner Sermaye Bütçesi;

Döner sermaye, Maliye Bakanlığı tarafından 01.05.2007 tarih ve 26509 sayılı resmi gazetede yayınlanan döner sermayeli işletmeler bütçe ve muhasebe yönetmeliğine göre; genel yönetim kapsamındaki kamu idarelerine kanunlarla verilen asli ve sürekli kamu görevlerine bağlı olarak ortaya çıkan ve genel idare esaslarına göre yürütülmesi mümkün olmayan mal ve hizmet üretimine ilişkin faaliyetlerin sürdürülebilmesi için, kamu idaresine bağlı olarak kurulmuş işletmelere tahsis edilen sermayeyi ifade eder. [163] "Global bütçe; ileriye dönük genellikle bir mali yıl için bir harcama sınırını ve hedefini ifade eder. Kısaca sağlık hizmetleri için harcanan toplam para miktarına bir sınır konulur. Burada amaç belli bir sağlık hizmeti için veya sağlık kurumu için harcanan toplam bedele sınırlandırma getirerek kontrol etmektir."[164] Uluslararası tecrübenin global bütçeye bakış açısı kısaca bu şekilde ifade edilebilir. Global bütçe ödeme modelini daha çok tercih etme noktasında ödeyici kuruluşlar daha heveslidir. Ödeyici kuruluş açısından mali risk düşerken sistemin yönetimi kolaylaşır. Mali riski daha çok hizmet sunan hastaneler üstlenirken hastalar açısından hizmetin kalitesi ve güvenliği konusunda riskler oluşabilir.

Sağlık Bakanlığına bağlı döner sermayeli kurum ve kuruluşlar için 2012 yılında global bütçe uygulamasına devam edilmiştir. 2012 yılı için belirlenen Global Bütçe rakamı 16.290.000.000.-TL dir. Bu miktara 2012 yılı global bütçesine ilave olarak verilen 600.000.000.-TL ile birlikte toplam 2012 yılı global bütçesi 16.890.000.000.-TL olarak gerçekleşmiştir.[165]

---

[163] T.C. Başbakanlık, Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, Mevzuat Bilgi Sistemi, e.mevzuat, http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.11285&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0, s.1, (31.08.2012)

[164] M.Demir, Global Bütçe, http://www.medimagazin.com.tr/authors/mehmet-demir/tr-global-butce-72-63-2109.html, s.1, (30.08.2013)

[165] R.Kara, Türkiye Kamu Hastaneler Birliği, Finans Hizmetleri Başkan Yardımcılığı, Finan Planlama Sor., Eğitim Slaytı, s.22, (31.08.2013)

Tablo 7: Sağlık Bakanlığı Finansmanının GSYİH İçerisindeki Payı, (TL-2002-2012)

Yıllar	GSYİH	SAĞLIK BAKANLIĞI			
		Global Bütçe	Merkezi Yönetim Bütçe Harcaması	Toplam	GSYİH İçindeki Payı (%)
2002	350.476	2.581	2.510	5.091	1,5
2003	454.781	3.955	3.076	7.031	1,5
2004	559.033	4.760	3.716	8.476	1,5
2005	648.932	4.472	4.993	9.465	1,5
2006	758.391	7.000	5.733	12.733	1,7
2007	843.178	9.350	6.611	15.961	1,9
2008	950.534	10.200	8.099	18.299	1,9
2009	952.559	11.150	9.429	20.579	2,2
2010	1.098.799	12.257	10.574	22.831	2,1
2011	1.298.062	14.170	12.478	26.648	2,1
2012	1.434.712	16.890	14.973	31.863	2,2

Kaynak:...., http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/FaaliyetRaporu2012/faaliyet/files/publication.pdf, s.65, (15.09.2013)

Harcamaları yapabilmek için bütçenizin yeterli olması gereklidir. Sağlık işletmelerin temel gelir kaynağı sağlık hizmet üretiminden elde edilen gelirler olup, ana fonksiyonunu yerine getirirken işletmecilik gereği oluşan diğer gelirlerde mevcuttur. Gelir kalemleri şunlardır:

- Hizmet Üretim Gelirleri

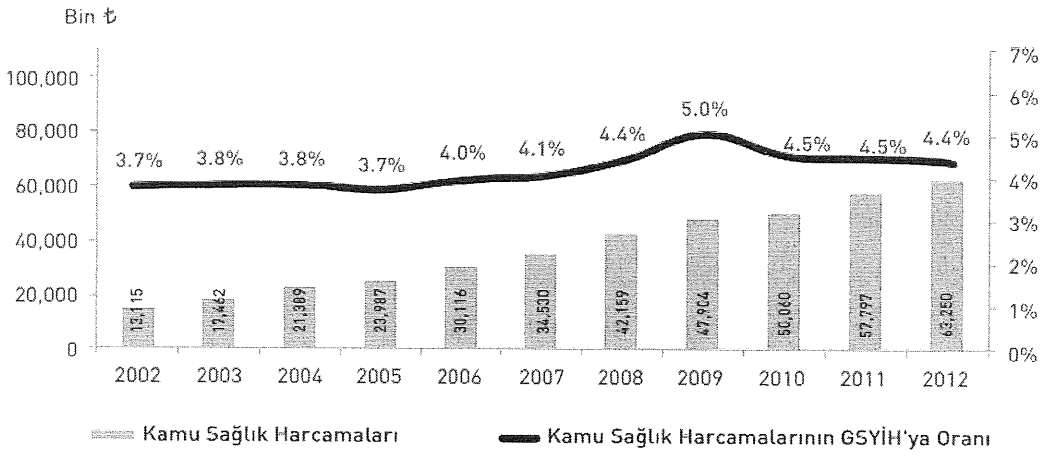
(Muayene, Ameliyat, Yatak, Laboratuar, Görüntülüme, İlaç, Medikal Malzeme vb.)

- Kurumlar Arası Karşılıksız Kaynak Aktarımından Doğan Gelirler
- Kurumlar Arası Bedelli Malzeme Devrinden Kaynaklanan Gelirler
- Teminat Gelirleri
- İhale Şartname Satış Gelirleri
- Kira Gelirleri
- Maddi Duran Varlık Satış Gelirleri
- Faiz Gelirleri
- Eğitim, Sertifika, Kalibrasyon vb. diğer hizmet gelirleri.[166]

[166] M.Demir, Global Bütçe, http://www.medimagazin.com.tr/authors/mehmet-demir/tr-global-butce-72-63-2109.html, s.1, (30.08.2013)

Sağlık Bakanlığı tarafından elde edilen döner sermaye gelirleri ve merkezi bütçe destekli gelirleri yıllar oranında harcama ile paralel bir artış göstermiştir. Bu artışa istinaden GSYİH oranında değerlendirildiğinde ters orantı olduğu ortadadır. 2002 yılında 13.115.000.-TL olan kamu sağlık harcaması, 2012 yılında 63.250.000.-TL olarak yükselmiş iken, 2002 yılındaki GSYİH oranı %3,7 iken 2012 yılında ancak %4,4'e ulaşmıştır.[167]

Şekil 13: Sağlık Bakanlığı Sağlık Harcamaları (2002 yılı ile 2012 yılı arası)



Kaynak: ...., http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/FaaliyetRaporu2012/faaliyet/files/publication.pdf, s.65, (15.09.2013)

3. TÜRKİYE VE OECD ÜLKELERİNDE SAĞLIK HARCAMALARININ KAMUYA GETİRDİĞİ YÜK:

3.1.OECD Tarihçesi ve Gelişimi :

OECD (Organization for Economic Cooperation and Development) olarakbilinen teşkilat Türkçe karşılığı Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü'dür. İkinci Dünya Savaşının etkilerinin yok edilmesi gayesiyle, aralarında Türkiye'nin de bulunduğu 18 Avrupa ülkesine, ABD ve Kanada'nın katılmasıyla, 14 Aralık 1960'ta

[167]...., http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/FaaliyetRaporu2012/faaliyet/files/publication.pdf, s.65, (15.09.2013)

kurulmuştur. Sonradan Japonya, Finlandiya ve Yeni Zelanda da üye olmuştur.[168] Yugoslavya ise özel bir statüde iştirak etmektedir.

OECD'nin üyeleri; ABD, Japonya, Almanya, Fransa, İngiltere, İtalya, Kanada, Belçika, Danimarka, Finlandiya, Yunanistan, İrlanda, Lüksemburg, Hollanda, Norveç, Portekiz, İspanya, İsveç, İsviçre, Türkiye, Avustralya ve Yeni Zelanda'dır. Bütün Batılı demokratik ülkeler ve Japonya'nın üye olduğu OECD'ye, Türkiye 1961 yılında girmiştir. OECD söz konusu üye ülkeler içinde, birlik, dayanışma ve işbirliğini sağlayan, ülkelerin ekonomik ve siyasal konularda görüşlerini belirleyip uyumlaştırmaya aracılık eden bir kuruluştur. ABD teşkilat içinde fiilen Batı bloğunun lideri gibi hareket etmektedir.

OECD toplantılarında dünya ekonomisindeki gelişmeler ve üye ülkelerin ekonomik durumları gözden geçirilir, raporlar yayınlanır. Temel ekonomik problemler karşısında ortak tutumlar belirlenip, milli politikalar arasında uyum sağlanarak diğer ülkelerin olumsuz yönde etkilenmeleri önlenmeye çalışılır. Gelişmekte olan ülkelere Batılı ülkeler tarafından yapılan yardımlar da, OECD içinde bu konuyla görevlendirilen Kalkınma Yardımları Komitesi (DAC) tarafından yürütülür. Yardımların miktarı, yardım alabilme şartları ve ne gibi sınırlamalara bağlı olacağı gibi hususlarda birlikte hareket edilir.[169]

OECD bünyesinde ayrıca çevre kirliliği, enerji problemleri, dünya para sistemi, sermaye hareketleri, ticaretin serbestleşmesi, bilim ve eğitim, sanayi, insan gücü ve istihdam gibi konularda çalışmalar yapmak ve çeşitli ortak politikalar belirlemek için kurulan çeşitli komiteler vardır.

OECD'nin en üst organı konseydir. Konseyin üyeler için bağlayıcı karar alma yetkisi vardır. Konseye bağlı çalışmalar yapan bir de Yürütme Komitesi vardır. Teşkilatın yönetim görevi Sekretaryası tarafından yerine getirilir.[170] Halen 33 tam üye ülke vardır.

---

[168] ....., http://oecd.nedir.com/#ixzz2dgDcHtKD, s.1, (02.09.2013)
[169] ....., http://www.merakname.com/oecd-nedir/, s.1, (02.09.2013)
[170] ....., http://oecd.nedir.com/#ixzz2dgDcHtKD, s.1, (02.09.2013)

3.2.Türkiye'nin ve OECD Ülkelerinin Sağlık Harcamaları:

Dünya'da sağlık harcamalarının incelenebilmesi açısından World Bank, WHO, UNİCEF ve OECD gibi organizasyonların raporları önem arz etmektedir. Sağlık harcamalarına dair veriler konusunda IMF ve OECD'nin ayrıntılı çalışmaları vardır. [171]

Bunlardan IMF'nin sağlık harcamaları aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır.

1. "Merkezi idarenin toplam sağlık harcamaları,

2. Hastaneler ve harcamaları,

3.Klinik, poliklinik, tıp, diş hekimliği ve pratisyenlerin harcamaları,

4.İlaç, protez, tıbbi ekipman ile sağlık ürünleri ile ilgili olarak yapılan harcamalar,

5.Kamu sağlığı harcamaları, araştırma harcamaları ve diğer harcamalar."[172]

OECD'nin hazırlamış olduğu raporlara göre, sağlık harcamaları sınıflandırması aşağıdaki gibidir:

1"Sağlık hizmetleri ile ilgili temel harcamalar,

2.Sosyal koruma harcamaları,

3.Sağlık hizmetlerinin fonları ile ilgili harcamalar,

4.Sosyal koruma harcamaları,

5.Hastane hizmetleri ile ilgili harcamalar,

6.Hastane çıktı harcamaları,

7.Mobil sağlık hizmetleri ile ilgili yapılan harcamalar,

8.Sağlık profesyonelleri ve istihdam harcamaları,

9.Tıbbi mallar üzerinde yapılan harcamalar,

10.Sağlık profesyonelleri ve kazançları ile ilgili harcamalar."[173]

Tıbbi mallar üzerinde yapılan harcamalar; ilaçlar, tıbbi basit sarflar, laboratuar sarflar, cihaz alımları, kit karşılığı alımlar, hastaya özel klinik sarf alımları

---

[171] ....., http://www.tusad.net/tusadd/index.php?option=com_content&view=article&id=39:duenyada-salik-harcamalari&catid=16:salk-ekonomisi&Itemid=58, s.1, (02.09.2013)

[172] ....., http://www.tusad.net/tusadd/index.php?option=com_content&view=article&id=39:duenyada-salik-harcamalari&catid=16:salk-ekonomisi&Itemid=58, s.1, (02.09.2013)

[173] ....., http://www.tusad.net/tusadd/index.php?option=com_content&view=article&id=39:duenyada-salik-harcamalari&catid=16:salk-ekonomisi&Itemid=58, s.1, (02.09.2013)

ve bunların yanında kullanılan diğer malzemeler vardır. Bunların istatistiki olarak ayrılması çok zordur. Yapılan çalışmalarda sağlık harcamalarının gelişmekte olan bir ülkedeki ekonomik boyutunu ve bütçesindeki yeri göstermesi açısından bize yol göstericidir.

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (OECD) Türkiye'de devletin sağlık harcamalarına katkısının geçen on yıl boyunca önemli ölçüde arttığını ve yüzde 73'e ulaşarak OECD ortalamasını geçtiğini bildirdi.[174]

Tablo 8: OECD ülkelerinin Sağlık Alanındaki Kamu Harcamaları

Sağlık Alanında Kamu Harcamaları
Toplam Sağlık Harcamalarının Yüzdesi Olarak
Yüzde

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Australia	66,9	66,6	67,5	67,9	68,5	67,8	..	..
Austria	75,3	75,7	75,8	76,3	76,2	75,8	76,2	..
Belgium	76,1 (d)	73,8 (d)	73,4 (d)	74,9 (d)	76,0 (d)	75,1 (d)	75,9 (d)	..
Canada	70,2	69,8	70,2	70,5	70,9	70,8	70,4	70,1 e
Chile	40,0	42,1	43,2	44,1	47,7	47,2	46,9	44,5 e
Czech Republic	87,3	86,7	85,2	82,5	84,0	83,8	84,2	..
Denmark	84,5	84,6	84,4	84,7	85,0	85,1	..	..
Estonia	76,7	73,3	75,6	77,8	75,3	78,9	79,3	..
Finland	73,8	74,8	74,4	74,5	75,2	75,4 e	75,4 e	75,4 e
France	77,7	77,2	77,3	76,8	77,0	76,9	76,8	..
Germany	76,6	76,4	76,4	76,4	76,8	76,7	76,5	..
Greece	60,1	62,0	60,3	59,9	68,4	66,8	65,1	..
Hungary	70,0	69,8	67,3	67,1	65,7	64,8	65,0	..
Iceland	81,4	82,0	82,5	82,6	82,0	80,4	80,4	80,4 e
Ireland	76,0	75,4	75,7	75,4	72,6	69,6	67,0	..
Israel (1)	59,3	61,8	60,2	60,9	61,8	60,9	60,8	..
Italy	77,9	78,2	78,3	78,9	78,9	78,5	77,8	78,2
Japan	81,6	79,4	80,4	81,4	81,5	82,1	..	..
Korea	53,3	54,8	55,1	54,8	56,7	56,5	55,3	54,4 e
Luxembourg	84,9	85,1	84,1	84,1	84,0 e	..	..	..
Mexico	45,0	45,2	45,4	46,9	48,3 e	47,3 e	..	..

[174] ....., http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/public-expenditure-on-health-2013-1_hlthxp-pub-table-2013-1-en, s.1, (02.09.2013)

Netherlands	..	..	..	..	..	..	..	..
New Zealand	79,7	80,1	82,4	82,8	83,0	83,2 (d)	82,7 (d)	..
Norway	83,5	83,8	84,1	84,4	84,6	84,7	84,9	85,1
Poland	69,3	69,9	70,4	71,8	71,6	71,2	70,3	..
Portugal	68,0	67,0	66,7	65,3	66,5	65,9	65,0	..
Slovak Republic	74,4 |	68,3	66,8	67,8	65,7	64,5	70,9	..
Slovenia	72,7	72,3	71,9	74,0	73,7	74,0	73,7	73,3 e
Spain	70,9	71,6	71,9	73,0	74,7	74,2	73,0	..
Sweden	81,2	81,1	81,4	81,5	81,5	81,5	81,6	..
Switzerland	59,5	59,1	59,1	65,2 |	65,5	65,2	64,9	61,7 e
Turkey	***67,8***	***68,3***	***67,8***	***73,0***	..	..	..	..
United Kingdom	80,9	81,3	80,2	81,1	82,6	83,5	82,8	..
United States	44,2	45,0	45,2	46,0	47,2	47,6	47,8	..

Kaynak:....., http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/public-expenditure-on-health-2013-1_hlthxp-pub-table-2013-1-en, s.1, (02.09.2013)

OECD'nin *2013 Sağlık Verileri (Health Data 2013)* açıklandı. Verilerden hareketle Türkiye hakkında yapılan değerlendirmeye göre, Türkiye'de sağlık harcamaları 2008 itibarıyla GSYİH'nın (gayri safi yurtiçi hâsılası) yüzde *6,1'ini* buluyor. OECD'de ise sağlık harcamaları gayrı safi hâsılanın yüzde *9,3'üne* karşılık geliyor. OECD, Türkiye'deki sağlık harcamalarının örgüt ortalamasının oldukça altında kaldığı gözleniyor. ABD'nin yüzde 17,7'lik oranla 2011 itibarıyla sağlığa ekonomisinden en fazla kaynak aktaran OECD ülkesi olduğu belirtildi. OECD içinde ABD'yi yüzde 11,9'luk GSYİH payı ile Hollanda izliyor. [175]

[175]....., http://www.paraanaliz.com/portal/articles/2083/oecd-2013-saglik-verileri-turk-s, s.1, (02.09.2013)

Tablo 9: OECD ülkelerinin Sağlık Alanındaki GSYİH Kamu Harcamaları Tablosu

Toplam Sağlık Harcamaları
Gayri Safi Yurtiçi Hasıla Yüzdesi Olarak
Yüzde

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Australia	8,5	8,5	8,6	8,8	9,0	8,9	..	..
Austria	10,4	10,2	10,3	10,5	11,2	11,0	10,8	..
Belgium	10,0 (d)	9,5 (d)	9,5 (d)	9,9 (d)	10,6 (d)	10,5 (d)	10,5 (d)	..
Canada	9,8	10,0	10,0	10,3	11,4	11,4	11,2	11,2 e
Chile	6,6	6,3	6,5	7,1	7,9	7,4	7,5	7,6 e
Czech Republic	6,9	6,7	6,5	6,8	8,0	7,4	7,5	..
Denmark	9,8	9,9	10,0	10,2	11,5	11,1	..	..
Estonia	5,0	5,0	5,2	6,1	7,0	6,3	5,9	..
Finland	8,4	8,3	8,0	8,3	9,2	9,5 e	9,0 e	9,1 e
France	11,0	11,0	10,9	11,0	11,7	11,7	11,6	..
Germany	10,8	10,6	10,5	10,7	11,8	11,5	11,3	..
Greece	9,7	9,7	9,8	10,1	10,2	9,5	9,1	..
Hungary	8,4	8,3	7,7	7,5	7,7	8,0	7,9	7,8 e
Iceland	9,4	9,1	9,1	9,1	9,6	9,3	9,0	8,9 e
Ireland	7,6	7,5	7,9	9,1	10,0	9,3	8,9	..
Israel (1)	7,9	7,6	7,6	7,7	7,7	7,7	7,7	..
Italy	8,7	8,8	8,5	8,9	9,4	9,4	9,2	9,2
Japan	8,2	8,2	8,2	8,6	9,5	9,6	..	..
Korea	5,6	6,1	6,4	6,6	7,1	7,3	7,4	7,5 e
Luxembourg	7,9	7,7	7,1	7,2	8,2 e	..	..	..
Mexico	5,9 (d)	5,7 (d)	5,8 (d)	5,8 (d)	6,4 e	6,2 e	..	..
Netherlands	10,9 |	10,7	10,8	11,0	11,9	12,1	11,9	..
New Zealand	8,4 (d)	8,8 (d)	8,5 (d)	9,3 (d)	10,0 (d)	10,2 (d)	10,3 (d)	..
Norway	9,0	8,6	8,7	8,6	9,7	9,4	9,3	9,4
Poland	6,2	6,2	6,3	6,9	7,2	7,0	6,9	..
Portugal	10,4	10,0	10,0	10,2	10,8	10,8	10,2	..
Slovak Republic	7,0 |	7,3	7,8	8,0	9,2	9,0	7,9 |	..
Slovenia	8,4	8,3	7,9	8,3	9,2	8,9	8,9	8,8 e
Spain	8,3	8,4	8,5	8,9	9,6	9,6	9,3	..
Sweden	9,1	8,9	8,9	9,2	9,9	9,5	9,5	..
Switzerland	10,9	10,4	10,2	10,3	11,0	10,9	11,0	11,3 e
Turkey	***5,4***	***5,8***	***6,0***	***6,1***	..	..	..	..

United Kingdom	8,3	8,4	8,5	9,0	9,9	9,6	9,4	..
United States	15,8	15,9	16,2	16,6	17,7	17,7	17,7	..

Kaynak:....., http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/total-expenditure-on-health_20758480-table2, s.2, (02.09.2013)

Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla (harcamalar yöntemine göre),bir ekonomide belli bir dönemde tüketime ve yatırıma yönelik olarak satılan tüm nihai mal ve hizmetlere yapılan toplam harcamalardan, ithal edilen mal ve hizmetlere yapılan ödemeler çıkarılarak elde edilen değerdir. OECD 2013 Sağlık Verileri'nde Türkiye şu şekilde yer aldı: Sağlık harcamalarının gelir artışıyla birlikte yükselme eğilimi var: Genelde kişi başına daha fazla gelir düşen OECD ülkelerinde sağlığa harcama daha fazla. Türkiye 2008 yılında satın alma gücü paritesine (SGP) göre 906 dolar kişi başına sağlık harcaması yaptı.[176]

Tablo 10: OECD ülkelerinin Sağlık Alanındaki Kişi Başı Harcama Tablosu

Kişi Başına Toplam Sağlık Harcamaları
Cari Fiyatlarla ve SGP'leri
ABD doları

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Australia	2 980	3 168	3 360	3 470	3 734	3 800	..	..
Austria	3 503	3 733	3 905	4 173	4 345	4 457	4 546,4	..
Belgium	3 214 (d)	3 242 (d)	3 394 (d)	3 670 (d)	3 874 (d)	3 965 (d)	4 061,4 (d)	..
Canada	3 451	3 672	3 845	3 998	4 309	4 445	4 521,6	4 666 e
Chile	843	980	1 103	1 178	1 283	1 368	1 568,4	1 712 e
Czech Republic	1 474	1 555	1 658	1 765	2 039	1 884	1 966,0	..
Denmark	3 243	3 573	3 764	4 056	4 390	4 495	..	..
Estonia	831	960	1 114	1 337	1 371	1 274	1 302,7	..
Finland	2 589	2 762	2 907	3 163	3 259	3 437 e	3 373,8 e	3 498 e
France	3 254	3 435	3 600	3 764	3 962	4 016	4 117,9	..
Germany	3 363	3 564	3 723	3 973	4 187	4 349	4 494,7	..
Greece	2 352	2 606	2 722	2 998	2 977	2 624	2 360,8	..
Hungary	1 434	1 509	1 452	1 525	1 567	1 656	1 688,7	1 683

[176]....., http://www.paraanaliz.com/portal/articles/2083/oecd-2013-saglik-verileri-turk-s, s.1, (02.09.2013)

Iceland	3 304	3 267	3 378	3 606	3 597	3 299	3 304,9	3 355 e
Ireland	2 938	3 182	3 571	3 848	4 037	3 780	3 699,5	..
Israel (1)	1 829	1 813	1 952	1 971	1 991	2 081	2 239,4	..
Italy	2 473	2 684	2 724	2 967	3 030	3 019	3 012,0	3 071
Japan	2 491	2 604	2 748	2 891	3 025	3 213	..	..
Korea	1 282	1 479	1 667	1 758	1 895	2 086	2 198,5	2 315 e
Luxembourg	4 152	4 600	4 490	4 445	4 755 e	..	..	..
Mexico	731 (d)	781 (d)	837 (d)	892 (d)	957 e	977 e	..	..
Netherlands	3 820 |	4 087	4 382	4 717	4 870	5 028	5 098,9	..
New Zealand	2 124	2 389 (d)	2 441 (d)	2 697	2 984 (d)	3 042 (d)	3 182,2 (d)	..
Norway	4 301	4 606	4 881	5 246	5 300	5 413	5 668,6	5 901
Poland	857	934	1 061	1 241	1 356	1 395	1 452,4	..
Portugal	2 212	2 301	2 417	2 548	2 692	2 767	2 618,8	..
Slovak Republic	1 139 |	1 349	1 618	1 862	2 063	2 094	1 914,9 |	..
Slovenia	1 961	2 103	2 139	2 423	2 470	2 364	2 420,6	2 350 e
Spain	2 270	2 545	2 735	2 964	3 080	3 034	3 072,2	..
Sweden	2 963	3 191	3 429	3 656	3 703	3 717	3 924,8	..
Switzerland	4 015	4 247	4 567	4 933	5 157	5 299	5 642,6	5 914 e
Turkey	***621***	***749***	***839***	***906***	**..**	**..**	**..**	**..**
United Kingdom	2 762	2 997	3 094	3 274	3 456	3 422	3 405,5	..
United States	6 735	7 111	7 490	7 771	8 006	8 247	8 507,6	..

Kaynak:....., http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/total-expenditure-on-health-per-capita_20758480-table2, s.1, (02.09.2013)

Sağlık harcamaları içinde ilaç ve tıbbi malzeme harcamaları ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, en temel harcama kalemlerini oluşturmakla (%20-30); ve dönüşüm süreçleri içinde son derece karmaşık dinamikleri nedeni ile en zorlu süreçleri içermektedir. Türkiye de bu oranın tam olarak bilinmemekle birlikte %50-60 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Bu oransal yüksekliğin gerçek mi, yoksa oransal mı olduğu ayrı bir tartışma konusu olmakla birlikte, gelişmiş hiçbir ülkelerde kabul edilemeyecek kadar yüksek bir orandır. Tüm dünyada ilaç ve tıbbi malzeme kullanımının akılcı bir zemine oturtulması, toplam harcamalar içindeki payının %20-25 ler üzerine geçmemesi için genel dönüşüm süreçleri yanında, bu alana özgü

düzenlemeler yapılmakta ve sonuç olarak da ilaç sanayi ile ciddi çıkar çatışmaları ve yeni paylaşım savaşları yaşanmaktadır.[177]

OECD'nin 2013 sağlık verilerinde (Health Data 2013) kişi başı ve Gayri Safi Yurt İçi Hâsıla (GSYİH) yüzdesi olarak sağlık harcaması düzeylerine bakıldığında, Türkiye 767 dolar ile son sırada yer alıyor. Sağlık harcamalarına Meksika 977 dolar, Estonya 1303 dolar, Polonya 1689 dolar ayırırken, Yunanistan'da kamunun yaptığı kişi başına sağlık harcaması 2500 doların üzerinde. Sağlık Bakanlığı rakamlarına göre ise Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla (GSYİH) içinde sağlık harcamalarının payı 2002 yılında yüzde 3,8 iken 2012 yılı sonu itibariyle yüzde 4,1'e, SGP olarak bilinen kişi başı kamu sağlık harcaması 330 dolardan 2012 yılı itibariyle 753 dolara yükseldi. Bu gelişmeyle sağlık hizmetlerinde halkın memnuniyet oranı da 2003 yılında yüzde 39,5 iken 2012 yılında yüzde 74,8'e çıktı.[178]

Avrupa Birliğine uyum sürecinde Türkiye Tıbbi Malzeme Alanında da AB Mevzuatına uyum çabası içerisindedir. Avrupa Birliği Müktesebat konuları doğrultusunda Sağlık Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu iş birliği ile yeni düzenlemeler yaparak sağlık harcamalarında kısıtlamalara gitmişlerdir. İlk SUT (Sağlık Uygulama Tebliği) çıkarıldı ve malzemelerin SGK tarafından ödenebilen tavan fiyatları oluşturuldu daha sonrasında SGK tarafından tıbbi malzemelerde AB standartlarını sağlamak amacıyla yönetmelikler çıkarıldı.

[177] ....., www.deu.edu.tr/userweb/erkan.derebek/dosyalar/SagliktaDon.doc, s.1, (02.09.2013)
[178] ....., http://www.ntvmsnbc.com/id/25491775/, s.1, (11.10.2013)

BEŞİNCİ BÖLÜM
BURSA ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN MALZEME ALIMI VE STOK YÖNETİMİNİN BÜTÇE YÜKÜ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN İNCELENMESİ

1. ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNİN TARİHÇESİ VE GELİŞİMİ

2002 yılında Şevket Yılmaz Sosyal Sigortalar Hastanesi olarak kuruldu. 2005 yılında SSK'nın kapatılarak devri Sağlık Bakanlığına yapıldıktan sonra Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi olarak hizmet vermeye devam etmiştir. SSK Hastanesi olarak kurulmuş, ardından Devlet Hastanesine ve 2010 yılında Eğitim ve Araştırma Hastanesine dönüştürülmüştür. 2010 yılında ek hizmet binası olarak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları olarak açılmış ve iki bina ile 876 yatak kapasitesine ulaşmıştır. Temel sağlık elemanları olarak 350'ye yakın hekim ve 500 kadar hemşire ile hizmet sunan hastane iki binadan oluşmaktadır: Gri renkli Ana Bina klinik ve polikliniklerin çoğunu barındıran binamız iken, pembe-beyaz binamız Kadın Doğum, Çocuk ve Psikiyatri klinik ve polikliniklerini içermektedir.[179]

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesinin hizmet binası 24.776 m2 yerleşim alanı içerisinde yer almakta olup 7.776 m2 poliklinik ve 1.200 m2 Bahçe alanlarına sahiptir. Hastanede 20 branşta Yataklı Sağlık Hizmeti sunulmaktadır. Ayrıca 45 poliklinikte 24 uzmanlık dalında ayaktan tedavi hizmetleri yürütülürken 24 saat Acil Servis ve Ambulans Hizmetleri verilmektedir.[180] Hastanede yüksek teknoloji ürünü tıbbi cihazlarla donatılmış 10 Ameliyathane, 6 Doğumhane, 1 Yeni Doğan Ünitesi, 1 Koroner Yoğun Bakım, 1 Genel Yoğun Bakım ve 1 Nöroloji Yoğun Bakım üniteleri hizmetlerini sürdürmektedir. Bunların yanı sıra 2 Bakteriyoloji ve 2 Biyokimya Laboratuarı, 1 Patoloji, 1 Farmakoloji, Ultrason ve Radyolojik Görüntüleme merkezleri (MR, BT) modern şartlar altında hastaların

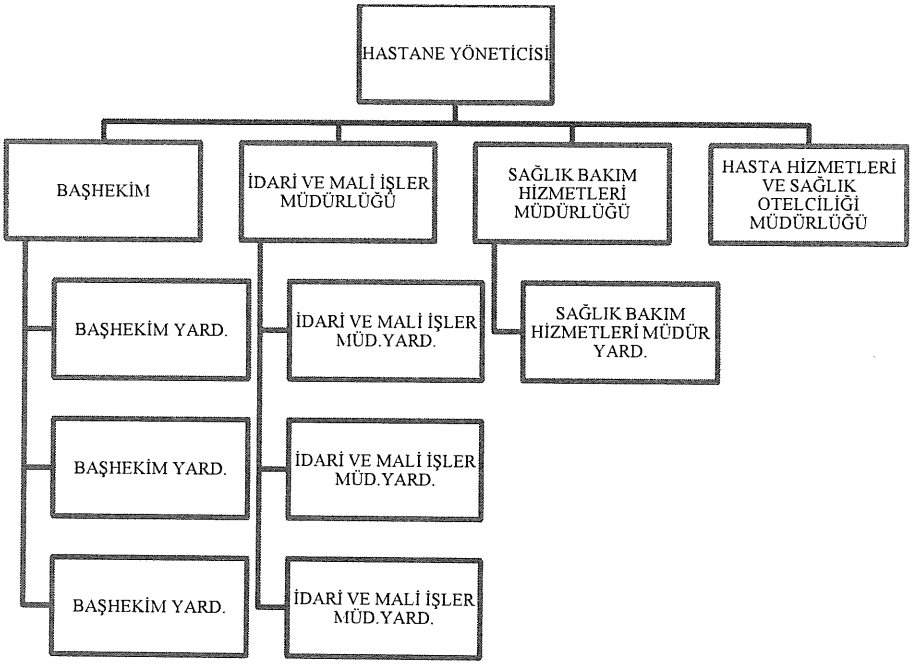
[179] Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yöneticimizin Mesajı,http://www.sevketyilmaz.gov.tr/index.php?mod=Yoneticimizin_Mesaji, s.1, (19.10.2013)
[180] Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yöneticimizin Mesajı, http://www.sevketyilmaz.gov.tr/index.php?mod=Fiziki_Yapimiz_ve_Tarihcemiz, s.1, (19.10.2013)

hizmetinde faaliyet göstermektedir. Bu hizmetlerin devamını ve teknik desteğini sağlık, teknik ve idari hizmetler sınıflarına mensup toplam 531 çalışan sağlanmaktadır. Hastanede 92 Uzman Tabip, 32 Pratisyen Hekim, 2 Eczacı, 2 Psikolog, 1 Biyolog, 3 Fizyoterapist, 1 Diyetisyen, 23 Laborant, 21 Röntgen Teknisyeni, 19 anestezi Teknisyeni, 235 Hemşire, 32 Ebe, 3 Şef, 16 Memur görev almaktadır.

2005 yılında beri 756.834 poliklinik hasta sayısı, 30.111 yatan hasta, 2098 normal doğum, 2715 müdahaleli doğum, 4691 adet büyük ameliyat, 5567 orta ameliyat 1019 küçük ameliyat yapılmakta olup Bursa ilinde mevcut sağlık hizmeti açığını büyük ölçüde kapatmaktadır. Bursa ilinin ve Güney Marmara'nın en büyük Eğitim ve Araştırma Hastanelerinden biridir.[181]

Hastane yönetimi organizasyon şemasına göre işlevlerini gerçekleştirir. Hastanenin organizasyon şeması şöyledir:

Şekil 14: Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Organizasyon Yapısı



[181] Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Hastanemiz, Fiziki Yapımız, http://www.sevketyilmaz.gov.tr/index.php?mod=Fiziki_Yapimiz_ve_Tarihcemiz, (19.10.2013)

2.HASTANENİN MALZEME YÖNETİMİ VE TAKİBİ

2.1.Hastanede Talep Toplama ve Talep Değerlendirme:

Hastanenin ihtiyaçları poliklinik, yatan hasta klinikleri, laboratuar ve idari birimlerin talepleri doğrultusunda şekillenmektedir. Hastanenin kullanmış olduğu hastane bilgi yönetim sistemi (HBYS) üzerinden birimler taleplerini programın ilgili yerlerine yapmaktadırlar. HBYS üzerinden girilen talepler depo sorumluları tarafından görülmektedir. Hastanenin 6(altı) ana deposu vardır.

-Tıbbi Sarf Malzeme Deposu
-İlaç ve Serum Deposu
-Laboratuar Sarf Malzeme Deposu
-Demirbaş Deposu
-Kırtasiye, Temizlik ve Tekstil Deposu
-Teknik Atölye Deposu olmak üzere ayrılmaktadır.

Klinikler ve diğer servisler tarafından her hafta belli günlerde olmak üzere tıbbi sarf malzeme, ilaç, serum, demirbaş ve kırtasiye talepleri yapmaktadır.

Bu araştırmanın amacı, Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğinde yatan hastaların teşhis ve tedavisinde kullanılan tıbbi sarf malzemelerin ihtiyacının ortaya çıkması, bu ihtiyacının bildirilmesi, değerlendirmesi alım yöntemlerini inceleyerek, stoktaki durumu ve hastane bütçesindeki yerini örnekle tanıtmaktır. Malzeme ihtiyaç planlama sistemi ve malzeme temini Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin tüm birimlerinde aynı yöntemle yapılmaktadır.

Araştırmada Genel Cerrahi Kliniğinin seçilmesinin sebepleri şunlardır:
-Araştırmanın kolaylıkla sağlanabilmesi
-Veri kayıt sisteminin (HBYS) düzenli olması
-Araştırma için örnek teşkil edecek bir klinik olması ve yoğunluğu
-Kliniklerine ait malzeme çeşitliliği,
-Ameliyat sayılarının yüksek olması,

-Yatarak tedavi olan hasta sayısının yüksek olması gibi nedenler sıralanabilinir.

Yöntem olarak, öznel yöntemler kullanılmış olup klinik malzeme yönetim organizasyonunda görev alan kişilerle yüz yüze görüşmeler yapılmış, klinik sorumluları, depo sorumlularından bilgiler alınmış, dosya ve bilgisayar kayıtları, kayıtlar üzerinden elde edilmiş istatistikî verilerden yararlanılmıştır. Klinikte yatan hastalara ait bilgiler gizlenmiştir.

2.1.1.Genel Cerrahi Kliniği İhtiyaçlarının Tespiti:

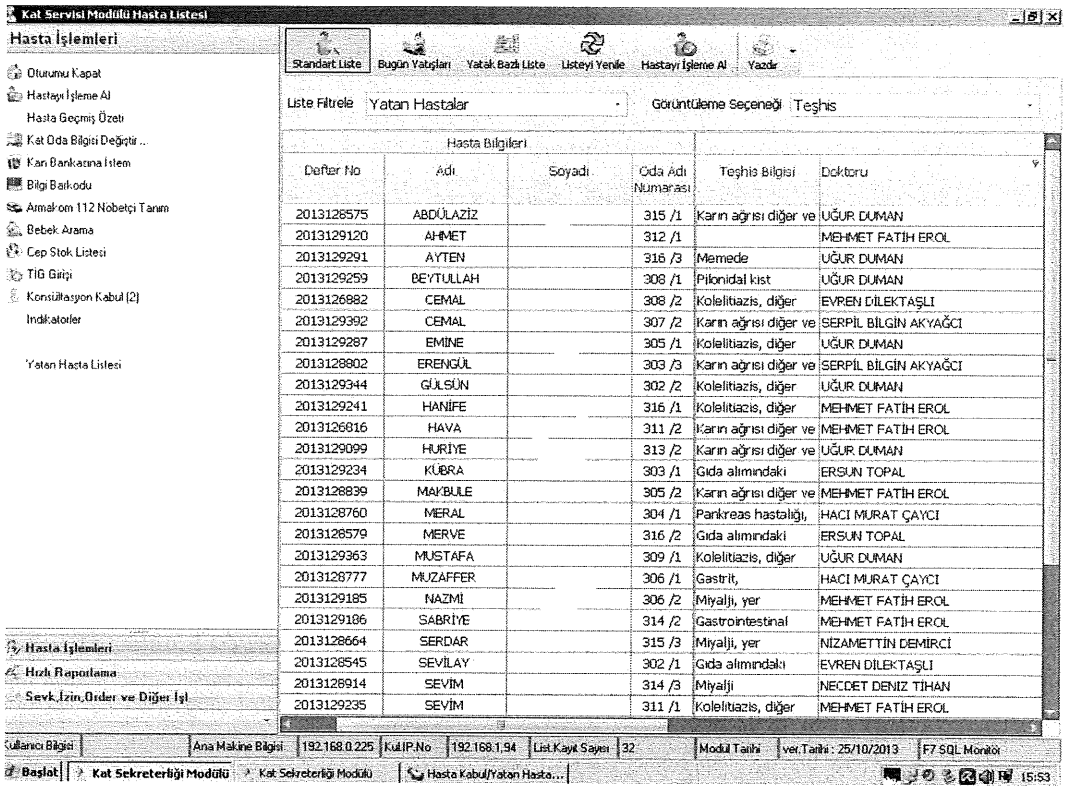
Genel Cerrahi Kliniğinde; 2013 yılı itibariyle 22 hekim, 11 hemşire ve 5 yardımcı personel çalışmaktadır. Klinikte 2010 yılında 47 adet, 2011 ve 2012 yıllarında 74 adet yetişkin yatağı bulunan ve yıllık ortalama 6.756 hasta yatış olan önemli cerrahi operasyonların yapılarak takip ve tedavilerinin yapıldığı hastanenin önemli bir kliniğidir. Tıbbi Sarf Malzeme ihtiyacı hasta yatışı ve yatan hasta süresiyle doğru orantılı olarak artmaktadır. Cerrahi Klinik Sorumlu hemşiresi tarafından cerrahi kliniğinin kendine ait iç deposu HBYS üzerinden takip edilerek öncelikli olarak klinik depo miktarları kullanılır. Haftanın belirli günleri tıbbi sarf depodan talep karşılığı malzeme isteminde bulunur.

Tablo 11: Genel Cerrahi Kliniği Yatak Sayısı ve Yatan Hasta Dağılımı

YILLAR	GENEL CERRAHİ KLİNİĞİ YATAK SAYISI	GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNDE YATAN HASTA SAYILARI
2010	47	3.814
2011	74	6.756
2012	74	6.828

Genel Cerrahi Kliniğinde kullanılan HBYS de aşağıdaki gibi kliniğe yatan tüm hastaların bilgileri görülür.

Şekil 15: Genel Cerrahi Kliniğine Yatan Hastaların Listesi



2.1.2.İhtiyaçların HBYS Bildirimi:

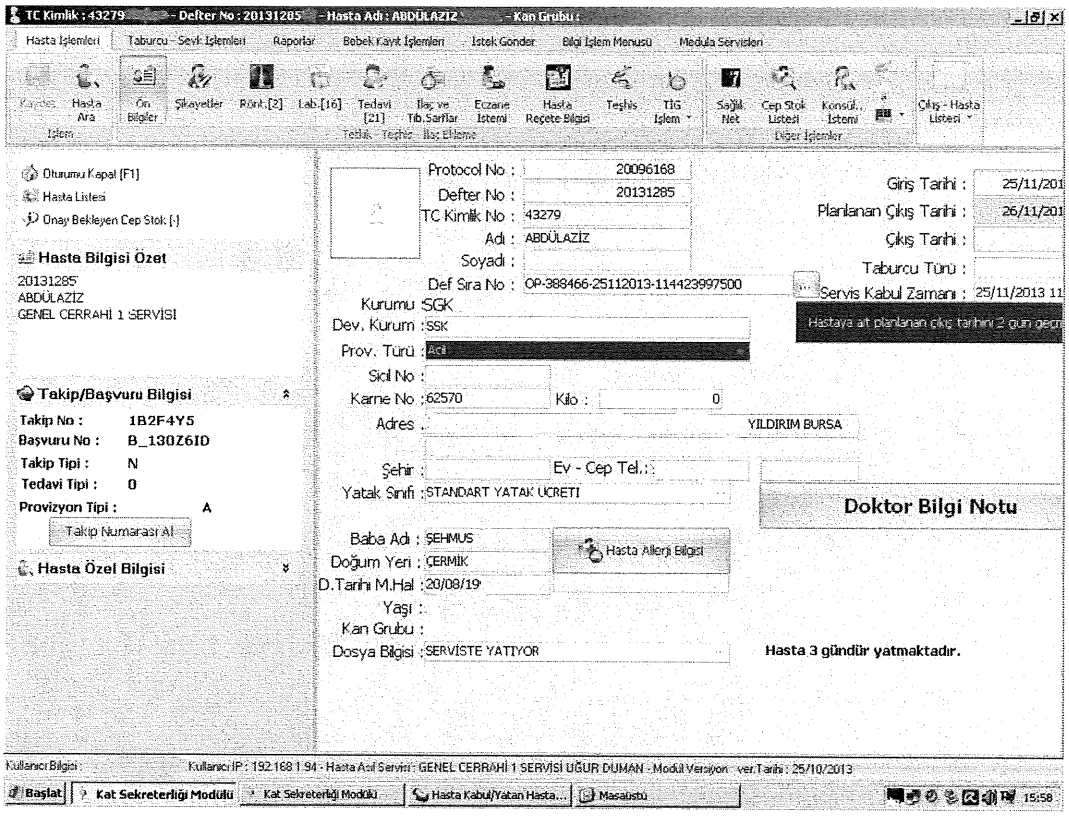
Hastanın kliniğe yatışından itibaren görevli sekreter tarafından HBYS girişleri yapılır. Hastaya kullanılan veya kullanılmak istenen tıbbi sarf malzemeler bilgisayar ortamında tıbbi sarf depoya bildirimi yapılır. Tıbbi Sarf depo sorumlusu tarafından değerlendirilerek stokta bulunan malzemeler gönderilir.

Kliniğin genel ihtiyacı belirlenirken:

- Bir önceki yıl ki miktarlar dikkate alınır,
- Bir önceki yıl miktarların kullanım süresi ve azalma/artma miktarı incelenir.
- Kliniğin yatak sayısı ve yatan hasta sayıları,

- Ameliyat olup tedavisi tamamlana kadar ki sürede kullanılan malzemeler.

Şekil 16: Genel Cerrahi Kliniğine Ameliyat Amaçlı Yatan Hasta Bilgileri



Ameliyat türlerine göre, hastanın Genel Cerrahi Kliniğine yatmasından taburcu olana kadar geçen sürede kullanılan malzeme miktarı belirlenir. Bu bilgiler bilgisayar ortamında, hasta dosyalarında ve envanter kayıtlarında bulunur. Genel Cerrahinin ameliyat sayılarının yüksek olması tedavi için gerekli malzeme ihtiyacının artmasına sebep olmaktadır. Ameliyatta kullanılacak sarf malzemeler daha niteliklidir.(Ek-1: F.10.027.04)

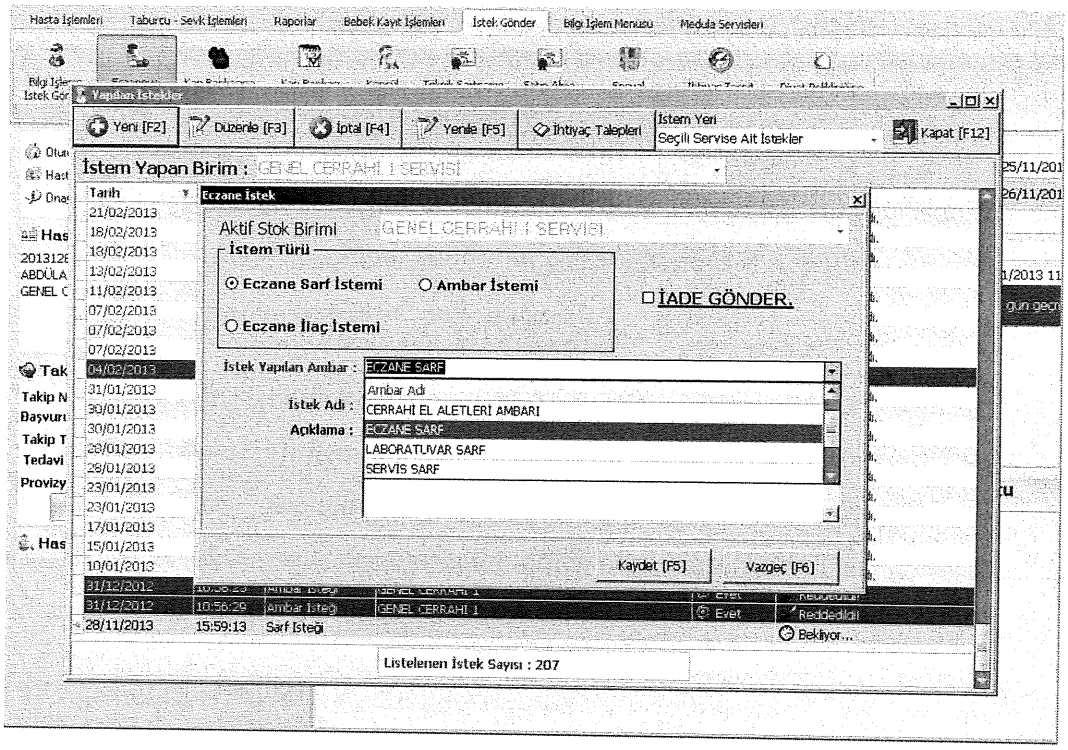
Tablo 12: Genel Cerrahi Kliniği Hekimlerinin Yaptığı Ameliyat Sayıları ve Dağılımları

YILLAR	HASTANENİN TOPLAM AMELİYAT SAYISI	GENEL CERRAHİ KLİNİĞİNİN AMELİYAT SAYISI
2010	27.665	4.027
2011	110.292	7.200
2012	140.292	8.568

Kliniğin işleyişi Eğitim Görevlisi uzman hekim tarafından sağlanmakta ve sarf malzeme taleplerinin hazırlanması ve bu talep miktarlarının HBYS girilmesi klinik sorumlu hemşiresi tarafından yapılmaktadır.

Genel Cerrahi Kliniğinde kullanılan tıbbi sarf malzemeler ve demirbaş malzemeler hem çok çeşitli hem de yüksek maliyette olduğu için malzeme ihtiyacı belirlenirken yapılması gereken tasarruf dikkate alınır, ihtiyaçtan fazla malzeme alınmaması ve gereksiz stok yapılmasının önlenmesi amaçlanır. Tüm planlama yapılırken oluşabilecek acil durumlar da dikkate alınır.

Şekil 17: Genel Cerrahi Kliniği HBYS Programı Talep Bildirim Ekranı



Örneğin aşağıdaki tabloda belirtilen sarf malzemeler incelendiğinde yıllara göre tıbbi sarf malzemelerin talepleri dağılımı gözükmektedir.

Tablo 13: Genel Cerrahi Kliniğinde Kullanılan Tıbbi Sarf Malzeme Talepleri

Sıra No	Tıbbi Sarf Malzemenin Adı	2010 Yılı Talep Miktarı	2011 Yılı Talep Miktarı	2012 Yılı Talep Miktarı
1	Cerrahi Sütur İpek 3/0 Serbest	6.250	2.500	7.500
2	Mesh- Polipropilen 15*15	125	100	375
3	Koter Kalemi Zımparası	650	500	0
4	Gastrik Lavaj	65	600	0
5	Penroz Dren	900	700	1.150

2.2.Hastanenin İhtiyaç Tespit Komisyonun Çalışması:

Genel Cerrahi Kliniğinden yapılan talepler HBYS üzerinden tıbbi sarf depo sorumlusu eczacı tarafından görülür ve değerlendirilir. Eczacı öncelikle tüketim miktarlarını kontrol eder. İstenilen malzemelerin bir önceki yıl tüketim miktarında azalma veya artma olup olmadığına bakar. Eğer azalma var ise istenilen talep miktarını onaylar veya kendi öngörüsüne istinaden artış yaparak kabul eder. Talep edilen sarf malzeme tüketim değerlerinde bir azalma yoksa yeni gelen talepleri red ederek kliniğe bilgi verir.

Tıbbi Sarf Depo Sorumlu eczacı tarafından tüm hastane talepleri toplanır, gelecek yıl için talep listesi oluşturur. Talep listesinin alımına karar vermek için haftanın belirli günlerinde ihtiyaç tespit komisyonu toplanır.

İhtiyaç Tespit Komisyonu; hastanede, hizmet sunumlarının aksatılmadan sürdürülebilmesi, sağlıklı ihtiyaç planlamasının yapılıp etkin ve ekonomik bir tedarik sürecini oluşturulmak amaçlı kurulmuştur. Bu komisyon Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 28.05.2010 tarih ve 2010/37 nolu genelgeye istinaden harcama yetkilisi hastane başhekimi tarafından oluşturulmuştur. Komisyon 1(bir) başkan eşliğinde 10(on) kişilik bir ekipten oluşmaktadır.

İhtiyaç Tespit Komisyonu;

- Başhekim Yardımcısı (Başkan)
- Uzman Bilir Kişi
- İlaç Deposu Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi
- Tıbbi Sarf Deposu Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi
- Demirbaş Deposu Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi
- Kırtasiye, Temizlik ve Tekstil Deposu Sorumlusu
- Satın alma Sorumlu Müdür Yardımcısı
- Faturalandırma Biriminden Sorumlu Müdür Yardımcısı
- Muhasebe Birim Sorumlusu
- Teknik Servis Sorumlusundan oluşmaktadır.

Komisyon, toplantıda taleplerin alımına karar verebilmek için bazı bilgilere ihtiyaç duyar. Bunlar:

- Tıbbi Sarf Deposu Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisinden, hazırlamış olduğu taleplerle birlikte depo stok miktarlarını, birim fiyatları, önceki döneme ait tüketim miktarlarını ister.
- İstatistik biriminden, servis bazında yatak sayısı, geçmiş döneme ait yatan hasta sayısını alır.
- Muhasebe birim sorumlusundan; kurumun mali durumu ve bütçe planlarıyla ilgili rapor ister.

Komisyon istediği bu veriler ışığında talepleri inceler ve bilirkişi görüşü alınır, geri ödeme koşulları araştırılır. Hastaneye alınan tıbbi sarf malzemelerin geri ödemesi yapılabilmesi için Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan SUT takibi yapılması ve belirtilen fiyatların altında alımın gerçekleşmesi sağlanmalıdır.

Yapılan çalışmalar sonucunda ihtiyaç olan malzemeler saptanır ve komisyon tutanağına bağlanır.(Ek-2:F.23.027.00).Satın alma listesi oluşturulur, malzemelerin teknik şartnameleri hazırlanır.(Ek-3:F.02.006.03)Malzemelerin satın alınması için satın alma birimine komisyon marifetiyle iletilir.(Ek-4:F.23.012.05 Satın alma İstek Belgesi Formu)

2.3.Satın alma Yöntemine Karar Verilmesi:

İhtiyaç tespit komisyonundan geçen talep formu (Ek-4) satın alma birimine ulaşır. Alımına onay verilen malzemeler için piyasa fiyat araştırması yapmak üzere harcama yetkilisi tarafından satın alma personeli görevlendirilir. Piyasa araştırma tutanağı onaylandıktan sonra Gider Gerçekleştirme Görevlisi(Hastane Müdürü) ve İdare Yetkilisi (Hastane Başhekimi) tarafından alım yöntemine karar verilir.(4734 sayılı Kamu İhale Kanunda belirtilen ihale veya doğrudan temin yöntemi) İhale hazırlıkları ve süreçleri Elektronik Kamu Alımları Platformu (EKAP) üzerinden yapılır. İhale 4734 sayılı Kamu İhale Kanunda belirtildiği üzere belirli süreler içerisinde ilan edilir. Avantajlı ve ürünü uygun firmalarla sözleşme imzalanarak alım gerçekleştirilir. Alımı gerçekleştirilen malzemeler Sosyal Güvenlik Kurumundan karşılanmaktadır.

Tablo 14: Genel Cerrahi Kliniğinde Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeleri İhale Birim Alım Fiyatları

Sıra No	Tıbbi Sarf Malzemenin Adı	2010 Yılı İhale Alım Birim Fiyatı	2011 Yılı İhale Alım Birim Fiyatı	2012 Yılı İhale Alım Birim Fiyatı
1	Cerrahi Sütur İpek 3/0 Serbest	2,33.-TL	1,35.-TL	0,94.-TL
2	Mesh-Polipropilen15*15	12,41.-TL	10,37.-TL	6,70.-TL
3	Koter Kalemi Zımparası	1,13.-TL	1,13.-TL	1,13.-TL
4	Gastrik Lavaj	11,44.-TL	11,44.-TL	9,50.-TL
5	Penroz Dren	0,56.-TL	0,79.-TL	1,10.-TL

2.4.Malzeme Kabul ve Stoklama:

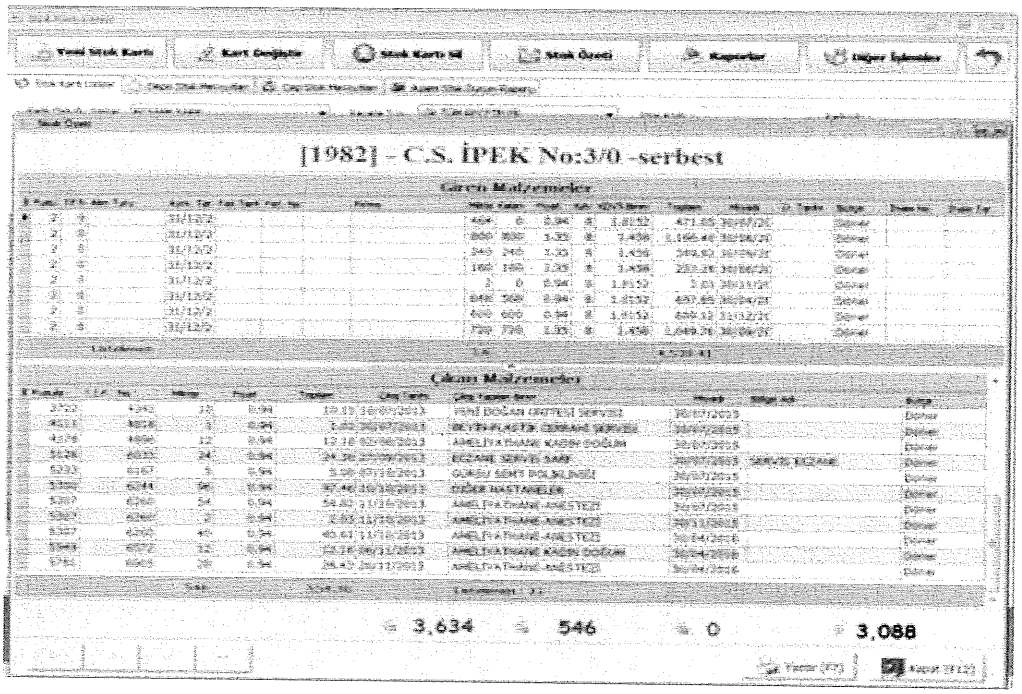
Malzeme kabulünün yapılabilmesi için; satın alma tarafından alınan malzemelerin istenilen özelliklerde olup olmadığının bakılması ve bunun için teknik şartnamedeki maddeleri karşılaması gereklidir. İstenilen özellikte olan malzemeler hastane başhekimi tarafından kurulan bir komisyon tarafından kabulleri yapılır.

Sözleşme imzalayan firma tıbbi sarf deposuna sözleşmesinde belirtilen şekilde teslimatları gerçekleştirir.

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesinde periyodik envanter sitemi kullanılmakta, ürünlerin depolanmasında raf sistemini ve ürünlerin miatlarına göre, malzeme çıkışlarında yakın miatlı olanların önce çıkışları yapılmaktadır. Malzeme hareketlerinin kontrolünden bilgisayar ortamında (HBYS) hasta üzerine giriş yapan sağlık personeli sorumludur. Kontrol amacıyla yılda 3(üç) defa depo sayımı yapılmaktadır.

Tıbbi malzemelerin stok miktarı eczane, diğer malzeme ve demirbaşların stok miktarı ayniyat birimi tarafından yürütülmektedir. Bilgisayar ortamında, Bilgi İşlem Merkezi tarafından verilen şifre ile HBYS girilerek, malzeme durumunu görmek mümkündür. HBYS ile satın alınan sarf malzemelerin depoya giriş tarihleri, birim fiyatları, malzemenin depodan ne zaman çıktığı ve hangi kliniklere çıkış yapıldığı, kullanılmayan malzemelerin devir işlemleri gibi işlemler gerçekleştirilmektedir.

Şekil 18: Stok Birimi HBYS Ekran Görüntüsü(C.S.İpek No:3/0-Serbest)



Depolama: Hastanede her türlü malzemenin en uygun şekil ve şartlarda tedarik edilmesi kadar depolarda korunması, düzenli bir şekilde dağıtımlarının yapılması da büyük önem taşır. Depolamada amaç, malzemelerin birimlere dağıtımına kadar geçen sürede korunmasıdır. Bunun için fire ve kayıpların önlenmesi karşı gerekli emniyet tedbirlerinin alınması gereklidir.

2.5.Tıbbi Sarf Malzemelerin Kliniğe Ulaşımı:

Genel Cerrahi Kliniği tarafından talep edilen malzemelerin alımı gerçekleştikten sonra Tıbbi Sarf Deposu Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi tarafından malzemeler HBYS girilir. Klinik sorumlusu tarafından sistemde görülen malzemelerin istemleri yapılır. Bu istemle ilgili bir form düzenlenir klinik sorumlu hemşiresi ve klinik sorumlu hekimi tarafından imzalanır. Tıbbi Sarf Deposu Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi tarafından gelen istemler onaylanarak kliniğe malzeme taşınması için taşıma arabalarına veya taşıma sedyelerine koyarak kliniklere hastane personeliyle gönderilir.

3.HASTANENİN MALİ DURUMU

Genel Cerrahi Kliniği tarafından talep edilen tıbbi sarf malzemeler yıllar içerisinde tedavi amaçla kullanılmıştır. Aşağıdaki tabloda talep edilen miktarlar, yıl için de kullanılan miktar yer almaktadır.

Tablo 15: Genel Cerrahi Kliniğinde Kullanılan Tıbbi Sarf Malzemeler ile Talep Edilen Arasındaki Fark

Sıra No	Tıbbi Sarf Malzemenin Adı	2010 Yılı Talep Miktarı	2010 Yılı Kullanılan Miktar	2011 Yılı Talep Miktarı	2011 Yılı Kullanılan Miktar	2012 Yılı Talep Miktarı	2012 Yılı Kullanılan Miktar
1	Cerrahi Sütur İpek 3/0 Serbest	6.250	1.234	2.500	1.261	7.500	285
2	Mesh-Polipropilen15*15	125	120	100	138	375	55
3	Koter Kalemi Zımparası	650	165	500	785	0	358
4	Gastrik Lavaj	65	9	600	43	0	0
5	Penroz Dren	900	681	700	529	1.120	975

Yıllara göre talep edilip kullanılmayan malzemeler bir sonraki yıllara devredilmekte ya da stok fazlası ürün olarak stok sorumlusu tarafından ihtiyacı olan diğer hastanelere faturası karşılığı gönderilmektedir. Ancak bazı ürünler miatlarından dolayı veya hiçbir hastanenin talebinin olamamasından dolayı depolarda malzemeler birikmektedir. Bu stoklar için hareketsiz stok olarak da adlandırılır. Hareketsiz stokların en önemli sebebi tek hekim talepleridir. Alınan bu malzemeler kullanılmadığında depoda ve bütçede yük olmaktadır.

İncelediğimiz Genel Cerrahi Kliniğine ait tıbbi sarf malzemeler için talep edilen miktar ile kullanılan miktar arasında belirgin bir fark oluşmaktadır.

Bu fark için şöyle ifade edebiliriz:

Yıl sonu stok miktarı x Birim fiyat = Hastaneye mali yük.

Yıl Sonu stok miktarı: Talep edilen malzeme miktarından, yıl içinde kullanılan malzeme miktarının çıkarılarak tıbbi sarf depoda kalan miktar

Birim fiyat: Talep edilen malzemenin ihale ile alınarak firma ile hastanenin arasında imzaladığı sözleşmedeki fiyattır.

4.TIBBİ SARF MALZEME HARCAMALARININ HASTANE BÜTÇESİNDEKİ YERİ:

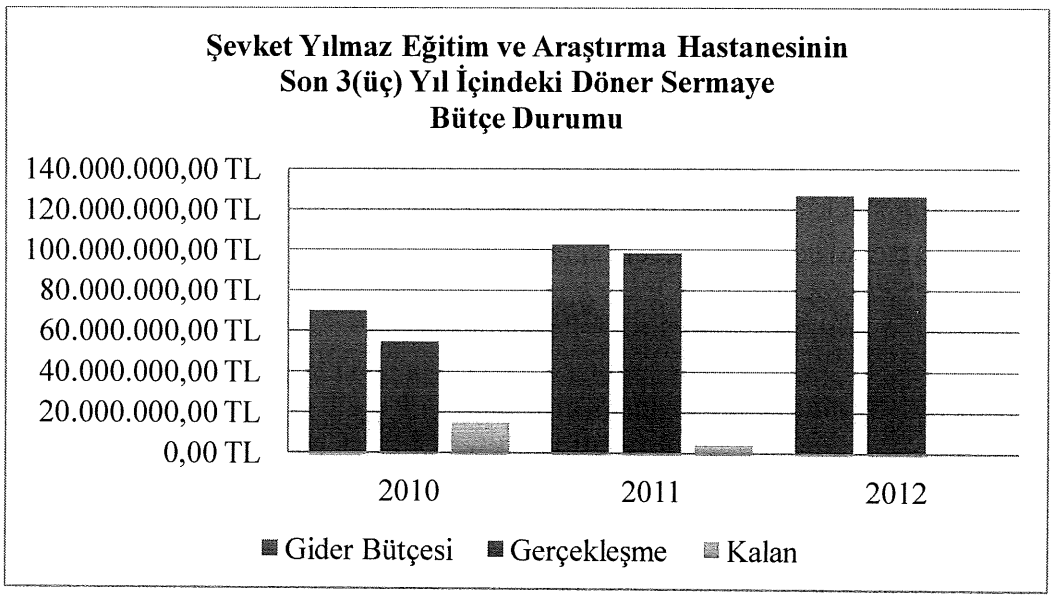
Hastane, Genel Cerrahi Kliniği ve diğer klinik ihtiyaçlar için döner sermaye bütçesini kullanmaktadır.

- 2010 yılı döner sermaye bütçesi 69.761.307,00 TL,
- 2011 yılı döner sermaye bütçesi 102.590.000,00 TL,
- 2012 yılı döner sermaye bütçesi 126.870.924,00 TL olarak belirlenmiştir.

Ancak bu bütçe için gerçekleşen miktarlar:

- 2010 yılı için 54.692.860,31 TL,
- 2011 yılı için 98.309.612,50 TL,
- 2012 yılı için 126.418.662,68 TL olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 16: Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 2010-2011-2012 Yılları Döner Sermaye Bütçe Durumu



Hastane yönetimi döner sermaye bütçesinden harcama gerçekleştirirken, Maliye Bakanlığı ve Türkiye Kamu Hastaneleri Birliği tarafından yayımlanan genelge, tebliğ ve yazışmalara istinaden kurumun ihtiyacına yetecek şekilde tıbbi sarf

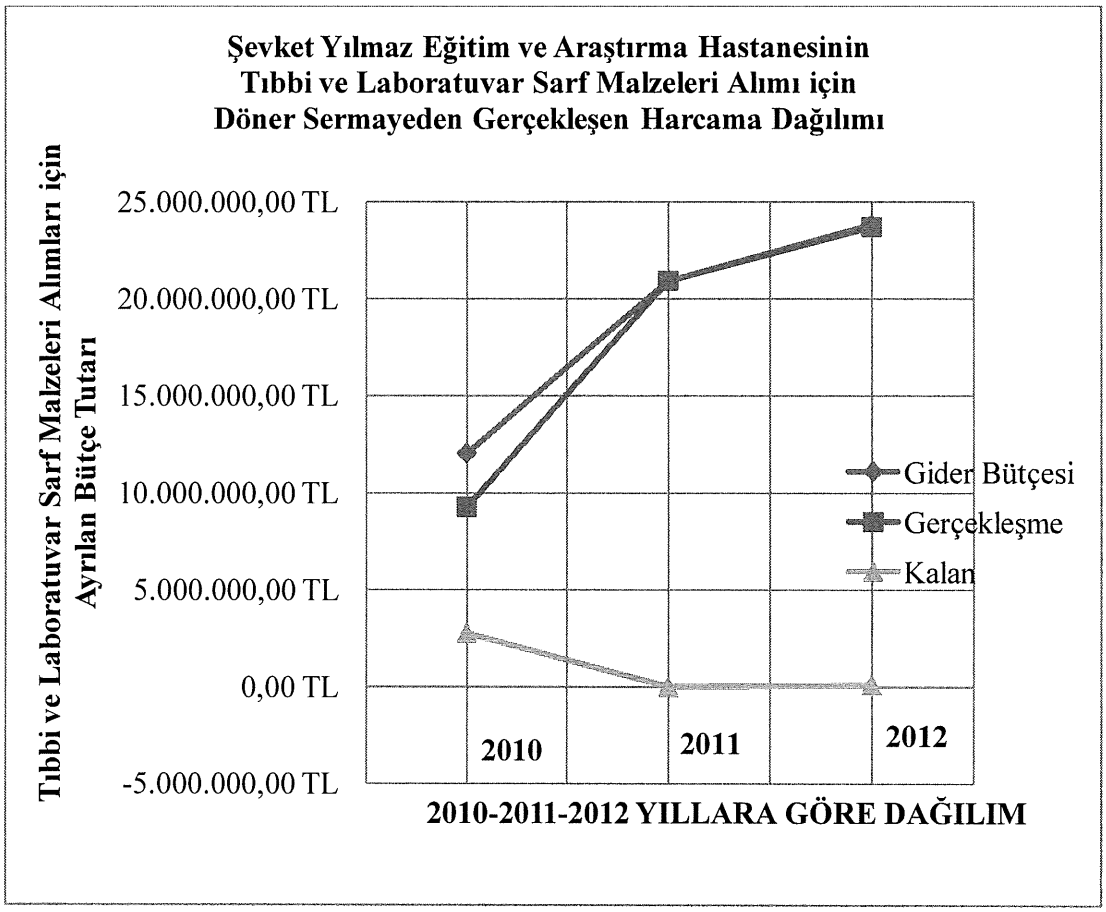
malzeme alımlarında kullanılmak üzere döner sermaye bütçesinden pay ayrılır. Tıbbi Sarf malzeme alımları, döner sermaye içerisinde Tıbbi ve Laboratuar sarf malzemeleri olarak bütçede gösterilmektedir. Tıbbi ve Laboratuar Sarf Malzemeleri Alımı için ayrılan döner sermaye payı;

- 2010 yılı için, 740.03 Gider Hesap Kodlu Tıbbi ve Laboratuar Sarf Malzemeleri GrubuBütçesine12.030.045,00 TL
- 2011 yılı için, 740.03 Gider Hesap Kodlu Tıbbi ve Laboratuar Sarf Malzemeleri Grubu Bütçesine 20.914.101,00 TL
- 2012 yılı için, 970.03.02.06.01-02-05-06 Gider Hesap Kodlu Tıbbi ve Laboratuar Sarf Malzemeleri Grubu Bütçesine 23.807.684,00 TL ayrılmıştır.

Tıbbi ve Laboratuar Sarf Malzemeleri Grubu Bütçesinden Genel Cerrahinin malzemeleri de dahil yapılan harcamalar sonucunda gerçekleşen tutar;

- 2010 yılı için, 740.03 Gider Hesap Kodlu Tıbbi ve Laboratuar Sarf Malzemeleri Grubu Bütçesine 9.264.697,17 TL
- 2011 yılı için, 740.03 Gider Hesap Kodlu Tıbbi ve Laboratuar Sarf Malzemeleri Grubu Bütçesine 20.914.101,20 TL
- 2012 yılı için, 970.03.02.06.01-02-05-06 Gider Hesap Kodlu Tıbbi ve Laboratuar Sarf Malzemeleri Grubu Bütçesine 23.700.145,00 TL olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 17: Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 2010-2011-2012 Yılları Tıbbi ve Laboratuvar Sarf Malzemeleri Alımı için Döner Sermayeden Gerçekleşen Harcama Dağılımı



Genel Cerrahi Kliniği için kullanılan örnekteki 5 tıbbi sarf malzemenin hastaların tedavisi için gerekli malzemeler tedavi kapsamında sağlık sigortası kapsamında olan hastadan talep edilmemektedir. Sosyal devlet olmanın verdiği yetkiyle önce insanların sağlığı düşünülmekte sonrasında ekonomik beklentiler olmaktadır. Hastanede bu bilinçle tedavilerin zorunluluğu ve sürekliliği için tıbbi sarf malzemeleri bulundurmak zorundadır.

Hastane tarafından firmalara ödemesi yapılan fakat hastalarda kullanılmadığı için SGK dan geri ödemesi alınamayan ücretler kurum için mali bir yük oluşturmakta ve giderini karşılayamamaktadır.

Hastalıkların tedavisinde kullanılan sarf malzemeler, aciliyetine veya stoklanması ekonomik olmayışına göre K.İ.K'nun 22.maddesinin f bendine göre hastalara özel ortez, protez, beyin cerrahi, kalp damar cerrahi veya diş (implant) gibi ölçüleri olan ve sadece kişiye özgü olan malzemeler hastane sarf deposuna girmeden ameliyatlarda veya tedavi kullanılmaktadır. Şevket Yılmaz Eğitim Araştırma Hastanesinin Tıbbi Sarf Bütçe kaleminin içerisinde depolanmayan ancak hastada kullanılan sarf malzemeler de yer almaktadır. Tıbbi Sarf Depolarında klinik ve basit sarf malzemeler bulunmakta ve bu malzemeler pey der pey olarak depoya girişleri yapılarak kabulleri yapıldıktan sonra fatura işlemleri muhasebe birimi tarafından takip edilmektedir.

SONUÇ

Hastanelerde kullanılan malzemeler hastanenin bütçesinde ekonomik olarak önemli yer almaktadır. Stok yönetimi ve ihtiyaçların planlaması mali yönden önem arz etmektedir. Kaliteli sağlık hizmeti verilmesi açısından önemlidir.

Bu çalışmada test edilen varsayımların değerlendirilmesi şu şekilde yapılabilir:

-**"i. Stok yönetiminin doğru yapılamaması nedeniyle hastalıkların teşhis ve tedavisinde hastanede kullanılacak olan malzemelerin stokta yer almasına karşın mükerrer alımına yol açmakta, hastane bütçesine büyük bir yük getirmektedir."** Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Hastanelerin sarf depolarının iyi yönetilememesi nedeniyle Tablo 15'te gösterildiği üzere depoda mevcut olan malzemeler kritik düzeye bile inmeden bir sonraki yıl için yeni alıma çıkılmıştır. Her ne kadar bazı kalemlerde maliyetler düşmüş olarak gözükse de, Tablo 17'de görüleceği üzere, gider maliyetleri artmıştır. Bu durumda mükerrer alımların mali yükü arttırdığı anlaşılmıştır.

-**"ii. Stok maliyetlerinin azaltılmaya çalışıldığı ancak stok birimlerindeki çalışanların bilgi düzeylerine göre işlerin devam ettiği, bilimsel ya da sistemsel olarak çalışılmadığı için maliyetlerde düşme olmamıştır."** Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Hastane stok birimlerinde çalışan personel stok için ayrı bir eğitim almamış, eczacıların veya sağlık personelinin görevlendirilmesiyle usta çırak ilişkisi sonucu işler yürümektedir. Bilimsel olarak bir metod kullanılmamakta hastane HBYS sistemi kullanılarak takipler yapılmaktadır. Malzeme talepleri kişilere bırakılmadan bilimsel olarak veya istatistikî verilere dayanılarak gerçekçi olarak yapılmalıdır. Ancak satın alma yöntemleri iyi seçildiğinden örnekte belirtilen kalemlerde enflasyon farkı olmasına rağmen piyasa fiyatı altında alınarak maliyette düşme olmuştur.

-**"iii. Kritik stok ve fazla stok takibi, mevcut malzeme alımından daha önemlidir."** Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Hastane depolarında malzemelerin olmasına rağmen mevcut alımlara çıkmak hem mali hem de depolarda yük oluşturur.

Öncelikle ABC Yöntemi kullanarak stokların öncelik ve önem sırasına göre tüketilmeli ve kritik düzeye indiği sürelerde ihale alımına çıkılmalıdır. Stok takibi malzeme alımından daha önemlidir.

-**"iv. Taleplerin değerlendirilmesinde hastane yönetiminde konusunda uzman yeterli personel olmadığı ve her gelen talebin titizlikle değerlendirilmeden alınmaktadır."** Bu varsayım tutarsız çıkmıştır. İhtiyaçların değerlendirilmesinde hastanelerde tek kişi tarafından karar verilmemektedir. Sağlık Bakanlığının genelgeleri doğrultusunda taleplerin gerçekçi belirlenmesi amacıyla ihtiyaç tespit komisyonları kurulmuştur. Bu komisyonlar alanında uzman en az 3 kişi genellikle hekimlerden oluşmaktadır. Bu çalışma ile varsayım tutarsız çıkmış ve değerlendirmeler titizlikle yapılmaktadır.

-**"v. Tıbbi Sarf Malzemelerin bütçedeki yerinin artması, depo sorumluları tarafından hastane bilgi sisteminin tam olarak kullanılmaması ve klinisyen alanında uzman eczacıların olmamasındandır."** Bu varsayım tutarlı çıkmıştır. Malzemelerin kötü yönetilmesi hastanelerin bütçelerinde ve stoklarında gereksiz bir artışa sebep olmaktadır. Her ne kadar hastalara özgü malzemeler depolanmasa da acil olarak alımı gerçekleşse de mali olarak bir gider oluşturmaktadır. Ancak asıl yük stoklanabilir malzemelerin depolarda atıl veya hareketsiz olarak beklemesinden kaynaklanmaktadır. Talep edilen her malzeme alınacak anlamına gelmemeli, stoklarda muadili olan malzemelerin kullanıma öncelik verilmelidir. Stoklanabilir sarf malzeme ile stoklanamayan sarf malzemelerin ayrımı iyi yapılmalı, hasta başı satın alınan ürünler sadece acil malzeme olmalıdır. Hasta başı alınan ürünler stoklanamayan malzemeler olarak gözükse de yılsonunda kullanılan miktarları ve ameliyat çeşitlerine dikkat edilmelidir. Hastaya özgü olarak malzemelerin fiyatları adetlerinin az olması ve acil olması nedeniyle ekonomik olmayabilir. Bu nedenle hastaya özgü malzemeler dikkate alınarak toplu alımlar alınarak alım miktarı yükselirken maliyetleri düşecektir.

Tedavilerde kullanılan malzemelerin stoklanması önemlidir ancak kritik düzeyleri iyi bilinmesi sistemli bir biçimde takip edilmesi gereklidir. Kişilere bağlı değil sistemin bir parçası olmalıdır. Satın alma süreçlerini stok birimindekilerin iyi bilmesi ve bu süreci yakından takip etmesi gereklidir. Satın alma süreçlerini

bilmeyen stok birimi sorumlusu kritik stok miktarını da takip edemez. Hastane sarf malzemesiz kalabileceği gibi aşırı stoklara sebep olabilmektedir.

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniğindeki çalışmada, taleplerin hastanın kliniğe yatışından sonra girildiği, yapılan taleplerin haftanın belirli günlerinde sarf depodan geldiği görülmektedir. HBYS sistemine göre toplanan tüm talepler sarf depo sorumlusu tarafından değerlendirilerek kliniklerin ihtiyacı sağlanmaktadır. Ancak değerlendirme yaparken depo sorumlusunun kişisel tecrübesine kalmıştır. Hâlbuki her malzemenin bir önceki tüketim miktarı bellidir. Genel Cerrahi kliniği için talep edilen ve daha sonra kullanılmayan malzemeler, tıbbi Sarf Malzemelerin bütçedeki yerinin artması, depo sorumluları tarafından hastane bilgi sisteminin tam olarak kullanılmamasından kaynaklı varsayımı tutarlı çıkarmıştır. Stok yöntemi olarak sistemli çalışmamış, gözle kontrol metoduna göre kişiler üzerinden takipler yapılmaktadır.

Yine tedavi için kullanılan diğer sarf malzemelerin kullanım miktarı yıllara göre değişim göstermektedir. Malzeme alımı bir kişi karar vermemelidir. Hastane tarafından kurulan talep değerlendirme komisyonu kurulmuştur. Malzeme alımları veya talep değerlendirmeleri bu komisyon marifetiyle yapılmaktadır. Hastane yeni bir malzeme ilk defa alınacaksa kliniklerden istenildiği kadar değil, talep değerlendirme komisyonu tarafından alanında uzman kişilerin değerlendirilmesinden sonra karar verilmelidir. Genel Cerrahi Kliniğinde kullanılmak üzere istenilen örnekteki ürünler komisyondan talep edildiği gibi geçmiş ve uzman tarafından değerlendirilmemiştir. Değerlendirilmesi yapılmayan malzemeler depoda yer tutmakta ve kullanılmamasına rağmen ödemesi firmalara sözleşme maddelerine istinaden yapılmaktadır.

Hastanelerin stok düzeyi Sağlık Bakanlığının Stok Analiz ve Kontrol Daire Başkanlığı tarafından 01.07.2013 tarihli 2013/09 sayılı genelgesiyle belirtilen 60 gün düzeyinde olması gerektiği belirtilmiştir. Ancak Bursa İli Kamu Hastaneleri Stok düzeyi 83 gün iken Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesinin stok düzeyi kullanılmayan malzemelerden dolayı 105 gündür. Stok düzeyinin yüksek olmasının sebebi; taleplerin planlanmasında sistemli olarak çalışılmaması, gerçekçi taleplerin

belirlenememesi, kişilere bağlı olarak işlerin yürütülmesi ve stok yönetimde bir sistemin kurulmamasına bağlı olarak artışlar görülmektedir.

Hastane yönetimi, öncelikle stokların takibinde HBYS programını daha etkin kullanmalı, malzeme kaçaklarının önlenmesi için malzeme barkod sistemine geçilmeli, kliniğinin talebini hazırlayan sorumlu hemşirelerle toplantılar yaparak depodaki malzemeler hakkında bilgi verilmeli, sarf malzemelerin takibini kolaylaştırmak ve kullanılan malzemeleri daha iyi gruplandırabilmek için hastane içerisinde klinikler arasında tıbbi sarf malzeme çalıştayları yapılmalı ve bu çalıştay gruplarına alınan sarf malzemelerin ödemeleri hakkında bilgi verilmelidir.

Stoklama için kişilerin tecrübelerine değil iyi bir stok yöntemine göre alımlar planlamalıdır. Tıbbi sarf depo biriminde çalışan sayısının yetersizliği giderilmeli ve hastanenin büyüklüğüne bakıldığında eczacıların klinik düzeyde uzmanlaşması sağlanmalıdır. Tıbbi sarf malzemeleri envarter listesi hazırlanarak kliniklerle paylaşılmalı, cep depo veya sanal depo tabiri altında fazla çıkışlar yapılmayarak gerçekçi malzeme çıkışları yapılmalıdır. Hekim odaklı sarf malzeme alımlarından daha çok klinikteki hekimlerin kullanabilecekleri ortak malzemeler alınmalıdır.

KAYNAKÇA

Akdoğan, A., Kamu Maliyesi, Ankara, 2003

Akın, C.S., Sağlık ve Sağlık Harcamalarının Ekonomik Büyüme Üzerine Etkisi: Türkiye'de Sağlık Sektörü Harcamaları, Çukurova Üniversitesi(ÇÜ), Sağlık Bilimleri Enstitüsü(SBE), Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi(YYLT), Adana, 2007

Akman, M., Hastanelerde Lojistik Yönetim, İstanbul, 2003

Bayar, İ.E., Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi ve Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi(DEÜ), SBE, YYLT, İzmir, 2008

Büyükmirza, K., Maliyet ve Yönetim Muhasebesi, Ankara, 2003

Büker S.-Aşıkoğlu R. –Sevil G., Finansal Yönetim, Eskişehir, 1994

Demir H.M- Gümüşoğlu H.S., Üretim Yönetimi, İstanbul, 2003

Dizgah, D., Hastanelerde Malzeme Yönetimi ve Denetimi, İstanbul Üniversitesi(İÜ), SBE, YYLT, İstanbul, 1997

Doğan, M., İşletme Ekonomisi ve Yönetimi, İzmir, 1998

Filiz, Y., Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi, Atılım Üniversitesi(AÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2010

Gençyılmaz, G., Stok Sistemlerinin Yönetimi, Ankara, 1988

Gündüz, M.N., Gündüz, Malzeme Yönetimi, Ankara, 1978

Hayran, O.-Sur, H., Hastane Yöneticiliği, İstanbul, 1997

Kapani, M., Politika Bilimine Giriş, Ankara, 2000

Kara, R., Türkiye Kamu Hastaneler Birliği, Finans Hizmetleri Başkan Yardımcılığı, Finans Planlama Sor., Eğitim Slayt, (31.08.2013)

Keskin, Z., Hastane İşletmelerinde Stok Maliyeti Optimum Stok Bulundurma Açısından İncelenmesi, Gazi Üniversitesi(GÜ), SBE, YYLT, Ankara, 2007

Kobu, B., Üretim Yönetimi, İstanbul, 2006

Milli Prodüktivite Merkezi, Tedarik ve Envanter, Ankara, 1967

Olgun, S., Türkiye'de 1980 Sonrası Sağlık Politikaları, Ankara, 2005

Öz, C., Malzeme İdaresi, İstihsal İdaresi Serisi, İstanbul, 1966

Sarman, S., Malzeme Yönetimi Planlama, Programlama ve Akış Kontrol Modelleri, İstanbul, 1980

Seçim, H., Hastane Yönetim ve Organizasyonu, Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi, İstanbul, 1991

Taban, S., "Türkiye'de Sağlık ve Ekonomik Büyüme Arasındaki Nedensellik İlişkisi", Sosyo-Ekonomi Dergisi, S.2, Ankara, 2006

T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, Ankara, 2011

T.C. Sağlık Bakanlığı (SB), "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği (YTKİY)", Resmi Gazete, Yayın Tarih(Y.T): 13.01.1983, Resmi Gazete Sayı(S): 17927

T.C. Sağlık Bakanlığı, "Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname", Resmi Gazete, Yayın Tarih: 20.07.2013, Sayı:28103

T.C. Sosyal Güvenli Kurumu, "Sağlık Uygulama Tebliği" ,Resmi Gazete, Yayın Tarih :25.05.2007, Sayı:.26532

T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu ,"Sağlık Uygulama Tebliği", Resmi Gazete, Yayın Tarih: 24.03.2013, Sayı: 28597

Tengilimoğlu, D., Hastanelerde Malzeme Yönetim Teknikleri, Ankara, 1996

Tokat, M., Sağlık Ekonomisi, Eskişehir, 2001

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

Uluatam, Ö., Kamu Maliyesi, Ankara, 1997

Uslu, S., Maliyet Muhasebesi, Ankara, 1985

Yenersoy, G., Malzeme Yönetim Sistemleri, İstanbul, 1990

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

Algül, Ç., Sağlık Sektöründe Malzeme Yönetimi, http://www.satın alma dergisi.com/2013/04/02/sağlık -sektöründe –malzeme -yönetimi/ (14.04.2013)

Altay, A., Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi, http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der64m2.pdf, (12.06.2013)

Eren, B., Hastane Hizmetlerinde Malzeme Yönetimi, http://www.merih.net/m1/ wberner23.htm (20.08.2013)

Demir, M., Global Bütçe, http://www.medimagazin.com.tr/authors/mehmet-demir/tr-global-butce-72-63-2109.html, (30.08.2013)

Kamu İhale Kurumu," 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu", http://www.ihale.gov.tr/Mevzuat.aspx, (13.08.2013)

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hastanemiz, Fiziki Yapımız, http://www.sevketyilmaz.gov.tr/index.php?mod=Fiziki_Yapimiz_ve_Tarihcemiz, (19.10.2013)

Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yöneticimizin Mesajı, http://www.sevketyilmaz.gov.tr/index.php?mod=Yoneticimizin_Mesaji, (19.10.2013)

T.C. Başbakanlık, Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, Mevzuat Bilgi Sistemi, e.mevzuat, http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.11285&sourceXmlSearch=&MevzuatIliski=0, (31.08.2012)

T.C.Sayıştay Başkanlığı, Sağlık Bakanlığına Bağlı İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme,Tıbbi Cihaz Yönetimi, Performans Denetim Raporu, http://dergi.sayistay.gov.tr/icerik/der53m5.pdf, (31.08.2013)

T.C.Sağlık Bakanlığı, "Strateji Geliştirme Başkanlığı 2010/37 Genelge", http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/genelgeler/2010/genelge_2010_37.pdf, (20.07.2013)

T.C. Sağlık Bakanlığı, "Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge", http://www.ism.gov.tr/indir/mevzuat/yonergeler/YG_20122001_2.pdf, (12.06.2013)

T.C.Sosyal Güvenlik Kurumu, http://www.sgk.gov.tr/wps/wcm/connect/b934 7d804950507fb5f5bd70273063fb/MEDULA_GENEL.pdf?MOD=AJPERES (06/05/2013)

T.C.Sosyal Güvenli Kurumu, Sağlık Uygulama Tebliği, http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/mevzuat/yururlukteki_mevzuat/tebligler, Ek-3/A, (27.09.2013)

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, http://www.kkhb.gov.tr/OrganizasyonSemasi.aspx , (13.08.2013)

….., http://butce.nedir.com/#ixzz2ezdduUEQ, (31.08.2013)

….., http://dspace.trakya.edu.tr/jspui/bitstream/1/645/1/%C5%9EEN%C4%B0Z%20ERDEM. pdf, (10.06.2013)

….., www.deu.edu.tr/userweb/erkan.derebek/dosyalar/SagliktaDon.doc, (02.09.2013)

….., http://muhasebeturk.org/ecopedia/400-p/27098-periyodik-envanter-yontemi-nedir-ne-demek.html, (05.07.2013)

….., http://oecd.nedir.com/#ixzz2dgDcHtKD, (02.09.2013)

….., http://www.paraanaliz.com/portal/articles/2083/oecd-2013-saglik-verileri-turk-, (02.09.2013)

….., http://www.saglikplatformu.com/saglik_egitimi/showquestion.asp?faq=2&fldAuto=141&page=2, (10.06.2013)

….., http://www.saglikpaneli.com/content.asp?content_id=256&connection_id=24&connection_table= 1&content_type=1, (10.06.2013)

….., http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=240, (12.06.2013)

….., http://www.dmo.gov.tr/tr/Documents/Yonergeler/DMO_Stok_Kontrol_Yonergesi.pdf, (17.03.2013)

….., http://www.lutfiapiliogullari.com/malzeme-yonetimi-eoq-economic-order-quantity-ve-karlilik/, (27.09.2013)

…., http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/spflash/flashbrosur/files/stratejikplan.pdf, (15.09.2013)

….., http://www.sgb.saglik.gov.tr/content/files/2010_idare_faaliyet_raporu/files/sb_2010 _idare_faaliyet_raporu.pdf, (15.09.2013)

….., http://www.merakname.com/oecd-nedir/, (02.09.2013)

….., http://www.tusad.net/tusadd/index.php?option=com_content&view=article&id=39:duenyada-salik- harcamalari&catid=16:salk-ekonomisi&Itemid=58, (02.09.2013)

….., http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/public-expenditure-on-health-2013-1_hlthxp-pub-table-2013-1-en, (02.09.2013)

….., http://www.ntvmsnbc.com/id/25491775/, (11.10.2013)

EKLER

Ek-1: Ameliyathane Genel Cerrahi Bölümü Sarf Malzeme İstemi Belgesi

AMELİYATHANE GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ SARF MALZEME İSTEMİ BELGESİ

LÜTFEN HASTA BARKODUNU BURAYA YAPIŞTIRIN	ODA NO	HEMŞİRE ADI SOYADI	
	TARİH:..../..../.....	AMELİYAT KODU	

YAPILACAK AMELİYAT TANISININ OLDUĞU KAREYİ LÜTFEN İŞARETLEYİNİZ

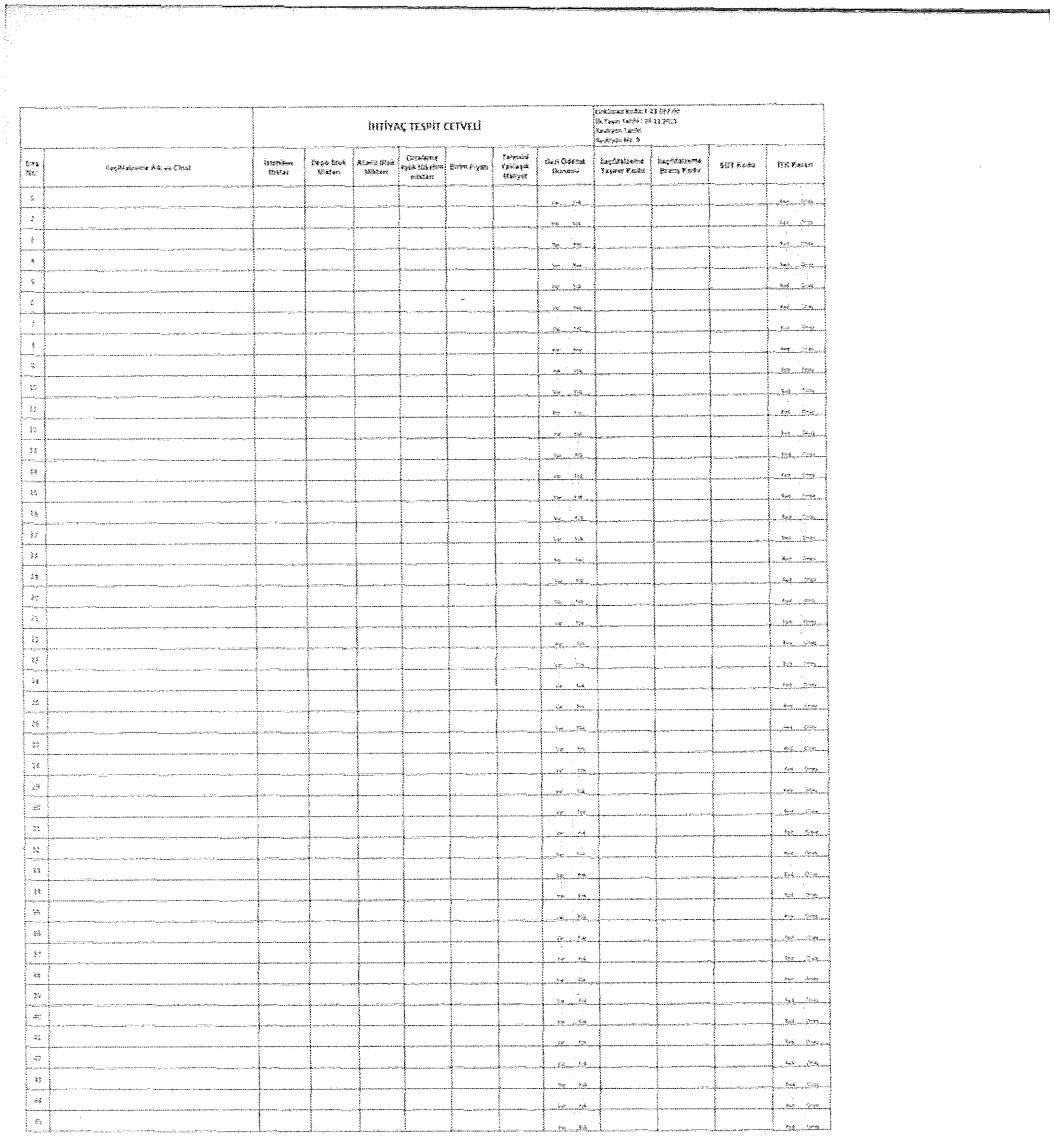
KOLESİSTEKTOMİ			HERNİ		
MALZEME ADI	VERİLEN MİKTAR	KULLANILAN MİKTAR	MALZEME ADI	VERİLEN MİKTAR	KULLANILAN MİKTAR
PUDRASIZ ELDİVEN 7.5	3 ADET		BİSTÜRİ 15	1 ADET	
PUDRALI ELDİVEN 7	3 ADET		BİSTÜRİ 20	2 ADET	
PUDRALI ELDİVEN 7.5	3 ADET		PUDRASIZ ELDİVEN 7.5	3 ADET	
PUDRALI ELDİVEN 8	3 ADET		PUDRALI ELDİVEN 7	2 ADET	
BİSTÜRİ UCU 15	1 ADET		PUDRALI ELDİVEN 7.5	2 ADET	
BİSTÜRİ UCU 20	1 ADET		PUDRALI ELDİVEN 8	2 ADET	
İPEK 2/0 SERBEST	1 ADET		İPEK 2/0 Y.İ	1 ADET	
İPEK 3/0 SERBEST	1 ADET		İPEK 3/0 K.İ	1 ADET	
İPEK 3/0 Y.İ	1 ADET		İPEK 2/0 K.İ	1 ADET	
İPEK 2/0 Y.İ	1 ADET		PROLEN 0 Y.İ	1 ADET	
İPEK 3/0 K.İ	2 ADET		PROLEN 1 Y.İ	1 ADET	
İPEK 2/0 K.İ	1 ADET		PDS 1 Y.İ	1 ADET	
PROLEN 3/0 K.İ	1 ADET		PROLEN 2/0 Y.İ	3 ADET	
PDS 1 Y.İ	1 ADET		İPEK 1 Y.İ	1 ADET	
KOTER KALEMİ	1 ADET		PENROZ DREN	1 ADET	
ASPİRATÖR HORTUMU	1 ADET		FLASTER	1 ADET	
ASPİRASYON TORBA SİSTEMİ	1 ADET		PROLEN MACH 6*11	1 ADET	
POLG. LAK. 2/0 Y.İ	1 ADET		POLG. LAK. 2/0 Y.İ	1 ADET	
PEZZER DREN 28 - 28	1 ADET		KOTER KALEMİ	1 ADET	
JAKSON PRETT	1 ADET		**PİLONİDAL SİNÜS**		
İZOTONİK 500 CC	3 ADET		BİSTÜRİ UCU 20	2 ADET	
ENJ. 50 CC	1 ADET		PUDRASIZ ELDİVEN 7.5	2 ADET	
FLASTER	1 ADET		PUDRALI ELDİVEN 7	2 ADET	
SPOGOSTAN	2 ADET		PUDRALI ELDİVEN 7.5	2 ADET	
SURGICELL	2 ADET		PUDRALI ELDİVEN 8	2 ADET	
ASPİRASYON SONDASI 18	1 ADET		HEMOVAC DREN	1 ADET	
İDRAR TORBASI	2 ADET		POLG. LAK. 2/0 Y.İ	2 ADET	
LAP KESE			FLASTER	1 ADET	
BİSTÜRİ UCU 11	1 ADET		PROLEN 3/0 K.İ	3 ADET	
BİSTÜRİ UCU 15	1 ADET		İPEK 2/0 K.İ	3 ADET	
PUDRASIZ ELDİVEN 7.5	3 ADET		KOTER KALEMİ	1 ADET	
PUDRALI ELDİVEN 7	3 ADET		ENJ. 10 CC	2 ADET	
PUDRALI ELDİVEN 7.5	3 ADET		**HEMOROİD-ANAL FİSSÜR**		
PUDRALI ELDİVEN 8	1 ADET		BİSTÜRİ UCU 15	1 ADET	
HEMOKLIPS	1 ADET		PUDRASIZ ELDİVEN 7.5	2 ADET	
POLG. LAK. 0 Y.İ	1 ADET		PUDRALI ELDİVEN 7	2 ADET	
İPEK 1 Y.İ	1 ADET		PUDRALI ELDİVEN 7.5	2 ADET	
ENJ. 10 CC	1 ADET		PUDRALI ELDİVEN 8	2 ADET	
FLASTER	1 ADET		POLG. LAK. 3/0 Y.İ	3 ADET	
İZOTONİK 500 YIKAMA	3 ADET		ENJ. 10 CC	2 ADET	
İZOTONİK 500 CC ŞİŞE	2 ADET		FURACİN	1 ADET	
ASPİRASYON SONDASI 18	1 ADET		JETOKAİNE	2 ADET	
HEMOVAC DREN	1 ADET		FLASTER	1 ADET	
KOTER KALEMİ	1 ADET		KOTER KALEMİ	1 ADET	
SURGICELL	1 ADET		İZOTONİK 500 CC	1 ADET	
İPEK 3/0 K.İ	1 ADET		MARCAIN	1 ADET	
ASPİRASYON TORBA SİSTEMİ	1 ADET		İPEK 3/0 K.İ	1 ADET	
İDRAR TORBASI	2 ADET		İPEK 2/0 K.İ	1 ADET	
			PROLEN 3/0 Y.İ	1 ADET	

UZMAN DOKTOR
İmza Kaşe

AMELİYATHANE HEMŞİRESİ
İmza Kaşe

F.10.027.04

Ek-2: İhtiyaç Tespit Cetveli



İHTİYAÇ TESPİT CETVELİ

Sıra No:	Geçiş Alanının Adı ve Cinsi	Standartlara Uygunluk	Değişiklik Sıklığı	Alternatif Sistem Miktarı	Çözümlerin Fiyatlı Miktarı	Emniyet Fiyatı	Teknolojik Yapılabilirlik Maliyeti	Geçiş Ödeneği Durumu	Geçiş Sağlanmasına Yönelik Maliyet	Geçiş Sağlanmama Durumu Maliyeti	SÜT Kodu	TSE Kararı
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												

Ek-3: Tıbbi Malzeme Teknik Şartname Örneği

Sağlık Bakanlığı	**T.C.** **SAĞLIK BAKANLIĞI** **TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU** **Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği** **Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi** **TEKNİK ŞARTNAMESİ**	Doküman Kodu	
		Ref. İhl. Onay No	
		Rev. No/Tarihi	
		İlk Yayın Tar.	
		Sayfa No	

CERRAHİ SÜTUR İPEK SERBEST NO: 3

i. Malzeme ipekböceğinin ürettiği, kaynatılıp, kurutulmuş doğal ipekten meydana gelmiş örgülü multiflaman halde olacaktır.

ii. Siyah renkte, doğal pamuk lifleri olmalı, erimemeli, doku içinde kapsüllü olarak durmalı, uzun süreli doku desteği sağlamalıdır.

iii. Malzeme non-kapiler olacaktır.

iv. İpek ipliklere renk veren boya maddesi TSE onaylı bir boya olacaktır veya menşei ülke sağlık otoritelerince onaylandığına dair belgeyi ihale dosyası içerisinde komisyona sunacaklardır.

v. Süturün uluslararası standartlara uygunluğunu gösteren CE ve Class III belgelerine sahip olmalıdır.

vi. İplikler kabul edilebilir bir tensil gücüne sahip olmalıdır. Kolay kopmamalıdır.

vii. Sütur malzemesinin boyunda ± % 10 tolerans tanınacaktır.

viii. Sütur kullanım anına kadar sterilizesinin korunmasını sağlayacak şekilde iç ve dış olmak üzere 2 ayrı ambalajdan oluşacaktır. Dış ambalajı bir yüzü şeffaf, diğer yüzü beyaz geçirgen tabakadan oluşmalıdır.

ix. Ambalajdan kolay çıkarılabilmelidir.

x. Gama ışını veya etilen oksit ile steril edilmiş olmalıdır. Malzemelerin sterilizasyon yöntemi kutu ve iç poşet etiketinde belirtilmiş olacaktır.

xi. Kutu ve iç ambalajda iğne sütur ile ilgili tüm bilgilerin açık olarak belirtildiği etiket bilgileri olacaktır.

ETİKET BİLGİLERİ:

A) Üretici firmanın ticari adı ve markası

B) Sütürün hammaddesi, çeşidi ve kodu

C) Sütürün kalınlık ölçüsü(U.S.P. olarak)

D) Sütürün uzunluğu (metrik olarak)

E) Steril ibaresi, sterilizasyon metodu

F) Üretim ve son kullanma tarihi

G) Onaylanmış Kuruluşun, CE belgelendirme kimlik no su olmalıdır.

xii. Sütürün rengi dış paketten anlaşılabilmelidir.

xiii. Malzemelerin bulunduğu kutu ambalajında ve iç poşet etiketi üzerinde katalog numarası ve son kullanıma tarihi açık olarak yazılı olacaktır, Raf ömrü 5 yıl olmalı, teslim tarihinden itibaren en az iki yıl miyadlı olacaktır.

xiv. Numune olarak getirilen malzemeler her birinin üstünde ihale sıra no ve iştirak eden firmanın ismi belirtilecektir. Firma bu numune ile ilgili bir talepte bulunmayacaktır.

xv. Kaplama materyali silikon olmalıdır.

xvi. Kutu ambalaj 12 poşet içermelidir.

xvii. İstekli T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası'na (TİTUBB) kayıtlı olması ve alımı yapılacak tıbbi cihazların TİTUBB'da Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olması şartı gerekmektedir.

xviii. İstekliler ihalede teklif ettikleri malzemelerin Sağlık Bakanlığı Bilgi Bankası tarafından onaylandığını gösteren barkod numaralarını teklif mektuplarında, irsaliyede ve faturalarında da malzemelerin isimleriyle birlikte liste halinde belirteceklerdir.

HAZIRLAYAN

F.23.006.03

Ek-4: Satın Alma İstek Belgesi Formu

SATIN ALMA İSTEK BELGESİ FORMU

MAL ALIMI	☐
HİZMET ALIMI	☐
YAPIM İŞLERİ	☐
DANIŞMANLIK HİZMETİ	☐
İSTEK NO	:

(* Bu bölüm ilgili depo kayıt kontrol yetkilisi tarafından doldurulacaktır.)

İstek Yapan Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisi Personelinin

İlgili Depo Adı :
Adı Soyadı :
Ünvanı :
Tarih :
İmza :

İlgili İdari Amir

Adı Soyadı :
Ünvanı :
Tarih :
İmza :

İSTENİLEN MAL / MALZEME / HİZMET veya YAPIM İŞİ

(Bu bölüm taşınır işlem kayıt kontrol yetkilisi tarafından doldurulacaktır)

S.No	Mal/Hizmet/Yapım İşi Adı	Birimi	Miktarı (Rakamla)	Miktarı (Yazıyla)	Bütçe Kodu	Taşınır İşlem Kodu
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Devamı ekli listededir. [(Eki .....(Adet)]

İSTEK GEREKÇESİ:

(* Bu bölüm açıklamalı yazılmalı ve gerekli belgeler eklenmelidir.)

TEKNİK ŞARTNAME Gereklidir ☐ Gereksizdir ☐
(Gerekli ise Eki .....Adet)

GARANTİ Bitmemiştir ☐ Bitmiştir ☐
(* Bu bölüm cihaz arızalarında teknik servis sorumlusu tarafından doldurulacak ve arıza tespit raporu eklenecektir)

Teknik Servisi Sorumlusu
İmza Kaşe

(* Bu bölüm ilgili depo taşınır işlem kayıt kontrol yetkilisi tarafından doldurulacaktır.

STOK DURUMU *Yetersizdir* ☐ *Hiç Yoktur* ☐

(* Bu bölüm HARCAMA YETKİLİSİ tarafından doldurulacaktır.)

FİYAT ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİ

SIRA NO ADI SOYADI ÜNVANI

1 ....
2 ....
3 ....

Yukarıda İsteği Yapılan İhtiyacın Temin Edilmesini Olurlarınıza arz ederim

Hastane Müdürü
Kaşe / İmza

Harcama Yetkilisi
OLUR
.... / .... / 20.....

F.23.012.05

Ek-5: Taşınır İstek Belgesi Formu

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Bursa İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TAŞINIR İSTEK BELGESİ

Cilt No :.....
Sayfa No:.....

İstek Yapan Birim:.....

TAŞINIRIN						
					VERİLEN MAL / MALZEMENİN	
SIRA NO	KODU	ADI	ÖLÇÜ BİRİMİ	İSTENİLEN MİKTAR	ADI	KARŞILANAN MİKTAR

Birimimizin ihtiyacı için yukarıda belirtilen taşınırların verilmesi rica olunur.

İstek Yapan Birim Yöneticisi

Adı Soyadı :
Ünvanı :
İmzası :

...../...../20....

"Karşılanan Miktar" sütununda kayıtlı miktar teslim edilmiştir.

Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi

Adı, Soyadı :
Ünvanı :
İmzası :

...../...../20....

Belgenin bir örneği istek yapan birimde dosyalanmak üzere taşınırın teslim edildiği görevliye verilir.

TMY Örnek No:7

Ek-6: HBYS Stok Takip Programı Cerrahi Sütur İpek 3/0 Serbest Eczane Stok Özeti Bilgisayar Çıktısı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ŞEVKET YILMAZ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

ECZANE STOK ÖZETİ

Malzeme Kodu :
Malzeme Adı : **Cerrahi Sütür İpek 3/0 Serbest**
Rapor Tarihi : 02/12/2013 17:06:09

:: GİREN MALZEMELER ::

Pusula	Sıra	Miktar	Fiyat	Kdv	Toplam	Miyadı	Alım Türü	Fatura Tarihi	Ayniyat No	Ayniyat Tarihi	Bütçe
2	4725	67	1.34	0	89.49	30/07/2013			0	31/12/2010	Döner Sermaye
2	4726	33	1.08	0	35.64	30/07/2013			0	31/12/2010	Döner Sermaye
2	4746	20	1.34	0	26.71	30/07/2013			0	31/12/2010	Döner Sermaye
2	5497	114	0.74	0	84.59	30/05/2013			0	31/12/2010	Döner Sermaye
2	5498	289	0.74	0	214.44	30/07/2013			0	31/12/2010	Döner Sermaye
2	5522	227	6.59	0	1,495.48	30/11/2012			0	31/12/2010	Döner Sermaye
227	[illegible]	1250	0.94	8	1,269.00	30/07/2015	SATINALMA	25/03/2011	1404	05/04/2011	Döner Sermaye
617	[illegible]	800	1.35	8	1,166.40	30/06/2016	SATINALMA	27/07/2011	2803	29/07/2011	Döner Sermaye
795	[illegible]	240	1.35	8	349.92	30/09/2016	SATINALMA	24/10/2011	3752	31/10/2011	Döner Sermaye
795	[illegible]	160	1.35	8	233.28	30/06/2016	SATINALMA	24/10/2011	3752	31/10/2011	Döner Sermaye
882	[illegible]	2	0.94	8	2.03	30/11/2015	SATINALMA	01/12/2011	4111	06/12/2011	Döner Sermaye
882	[illegible]	648	0.94	8	657.85	30/04/2016	SATINALMA	01/12/2011	4111	06/12/2011	Döner Sermaye
882	[illegible]	600	0.94	8	609.12	31/12/2017	SATINALMA	01/12/2011	4111	06/12/2011	Döner Sermaye
920	[illegible]	720	1.35	8	1,049.76	30/09/2016	SATINALMA	09/12/2011	4274	19/12/2011	Döner Sermaye

Toplam : 5,170

:: ÇIKAN MALZEMELER ::

 # Giriş Sıra No : 5522 #

Pusula	Miktar	Fiyat	Toplam	Çıkış Tarihi	Çıkış Yapılan Birim	Miyadı	Bölge Adı	Bütçe
38	24	6.59	158.11	24/01/2011	AMELİYATHANE KADIN DOĞUM	30/11/2012		Döner Sermaye
231	36	6.59	237.17	28/01/2011	AMELİYATHANE KADIN DOĞUM	30/11/2012		Döner Sermaye
517	120	6.59	790.56	14/02/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/11/2012		Döner Sermaye
	180							

 # Giriş Sıra No : 5497 #

Pusula	Miktar	Fiyat	Toplam	Çıkış Tarihi	Çıkış Yapılan Birim	Miyadı	Bölge Adı	Bütçe
740	73	0.74	54.17	02/03/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/05/2013		Döner Sermaye

Sayfa : 1

	73							

 # Giriş Sıra No : 5522 #

Pusula	Miktar	Fiyat	Toplam	Çıkış Tarihi	Çıkış Yapılan Birim	Miyadı	Bölge Adı	Bütçe
740	47	6.59	309.64	02/03/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/11/2012		Döner Sermaye
	47							

 # Giriş Sıra No : 4746 #

Pusula	Miktar	Fiyat	Toplam	Çıkış Tarihi	Çıkış Yapılan Birim	Miyadı	Bölge Adı	Bütçe
997	7	1.34	9.35	22/03/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2013		Döner Sermaye
	7							

 # Giriş Sıra No : 5497 #

Pusula	Miktar	Fiyat	Toplam	Çıkış Tarihi	Çıkış Yapılan Birim	Miyadı	Bölge Adı	Bütçe
997	41	0.74	30.42	22/03/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/05/2013		Döner Sermaye
	41							

 # Giriş Sıra No : 4725 #

Pusula	Miktar	Fiyat	Toplam	Çıkış Tarihi	Çıkış Yapılan Birim	Miyadı	Bölge Adı	Bütçe
1221	67	1.34	89.49	08/04/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2013		Döner Sermaye
	67							

 # Giriş Sıra No : 4726 #

Pusula	Miktar	Fiyat	Toplam	Çıkış Tarihi	Çıkış Yapılan Birim	Miyadı	Bölge Adı	Bütçe
1221	33	1.08	35.64	08/04/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2013		Döner Sermaye
	33							

 # Giriş Sıra No : 4746 #

Pusula	Miktar	Fiyat	Toplam	Çıkış Tarihi	Çıkış Yapılan Birim	Miyadı	Bölge Adı	Bütçe
1221	13	1.34	17.36	08/04/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2013		Döner Sermaye
	13							

 # Giriş Sıra No : 5498 #

Pusula	Miktar	Fiyat	Toplam	Çıkış Tarihi	Çıkış Yapılan Birim	Miyadı	Bölge Adı	Bütçe
1221	127	0.74	94.23	08/04/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2013		Döner Sermaye
1418	24	0.74	17.81	04/05/2011	AMELİYATHANE KADIN DOĞUM	30/07/2013		Döner Sermaye
1620	20	0.74	14.84	24/05/2011	GENEL YOĞUN BAKIM	30/07/2013		Döner Sermaye
1746	48	0.74	35.62	06/06/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2013		Döner Sermaye
1832	70	0.74	51.94	13/06/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2013		Döner Sermaye

Sayfa : 2

	389							

 # Giriş Sıra No : 10366 #

Pusula	Miktar	Fiyat	Toplam	Çıkış Tarihi	Çıkış Yapılan Birim	Miyadı	Bölge Adı	Bütçe
1832	50	0.94	50.76	13/06/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2015		Döner Sermaye
1962	24	0.94	24.36	27/06/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2015		Döner Sermaye
2096	72	0.94	73.09	11/07/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2015		Döner Sermaye
2245	60	0.94	60.91	25/07/2011	AMELİYATHANE KADIN DOĞUM	30/07/2015		Döner Sermaye
2249	48	0.94	48.73	26/07/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2015		Döner Sermaye
2368	48	0.94	48.73	08/08/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2015		Döner Sermaye
2432	48	0.94	48.73	15/08/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2015		Döner Sermaye
2522	48	0.94	48.73	24/08/2011	AMELİYATHANE KADIN DOĞUM	30/07/2015		Döner Sermaye
2576	48	0.94	48.73	05/09/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2015		Döner Sermaye
2812	48	0.94	48.73	03/10/2011	AMELİYATHANE-ANESTEZİ	30/07/2015		Döner Sermaye
3009	12	0.94	12.18	24/10/2011	GENEL YOĞUN BAKIM	30/07/2015		Döner Sermaye
3389	5	0.94	5.08	08/12/2011	YENİ DOĞAN YOĞUN BAKIM	30/07/2015		Döner Sermaye
	511							

Toplam : 1,261

GİREN TOPLAM : 5,170 **ÇIKAN TOPLAM : 1,261** **KALAN TOPLAM : 3,909**

ÖZGEÇMİŞ

22.02.1983 tarihinde Çanakkale ilinin Biga ilçesinde doğdum. İlk ve ortaöğretimimi Çanakkale'nin Çan ilçesinde, lise eğitimimi Gelibolu Sağlık Meslek Lisesinde dereceyle tamamladım. Üniversiteyi Balıkesir Üniversitesinin, Sağlık Yüksek Okulu Sağlık Memurluğu bölümünü bitirdim. 2005 yılında Ankara Üniversitesinin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Eğitimi Yüksek Lisans bölümünde 1(bir) dönem okuduktan sonra ayrılmak zorunda kaldım. Halen Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Yüksek Lisans Programında öğrenimime devam etmekteyim. Evli ve 2(iki) çocuk babasıyım.

2005 yılından ilk olarak Ankara Başkent Üniversite Hastanesinde Yoğun Bakım Bölümünde Sağlık Memuru olarak çalışmaya başladım. 2006 yılında Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesini idari biriminde Tıbbi Sekreter olarak sağlık kurulu, adli vaka ve satın alma birimlerinde görev aldım. 2009-2012 yılları arasında Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi Merkezi Satın alma Biriminde Tıbbi Sekreter olarak çalışmaya devam ettim. Kamu Hastaneler Birliğinin kurulmasından sonra 01.04.2013 tarihinden itibaren Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği Mali Hizmetler Başkanlığına bağlı Merkezi Satınalma Biriminde Mali Uzman olarak görev yapmaktayım.

Aday: Cüneyt ÇINAR