

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

**SAĞLIK KURUMLARINDA STOK YÖNETİMİ DURUM  
ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:

**Ayşe ÖZEL BİNİCİ**

İstanbul, 2017

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

**SAĞLIK KURUMLARINDA STOK YÖNETİMİ DURUM  
ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Tezi Hazırlayan:  
**Ayşe ÖZEL BİNİCİ**

Öğrenci No:  
140746076


Danışman:  
Prof. Dr. Münir ŞAKRAK

İstanbul, 2017

## YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Sağlık Kurumlarında Stok Yönetimi Durum Analizi ve Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullandıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım 21/04/2017

**Aday:** Ayşe ÖZEL BİNİCİ



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

21.04.2017


Enstitümüz *İşletme Yönetimi* Anabilim Dalı *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 140746076 numaralı *Ayşe ÖZEL BİNİCİ*'nin "Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*Sağlık Kurumlarında Stok Yönetimi Durum Analizi ve Değerlendirilmesi*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 11.04.2017 tarih ve 2017/14 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (11.) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında ~~oybirliği~~ ile ~~Kabul/Red veya Düzeltme~~ kararı verilmiştir.

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

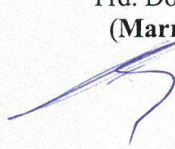
**DANIŞMAN**  
Prof. Dr. Münir ŞAKRAK  
(Beykent Üniversitesi)



**ÜYE**  
Doç. Dr. Erkan ALTINDAĞ  
(Beykent Üniversitesi)



**ÜYE**  
Yrd. Doç. Dr. Recep ÖKTEM  
(Marmara Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Ayşe ÖZEL BİNİCİ  
Danışman : Prof. Dr. Münir ŞAKRAK  
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2017  
Alanı : Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi  
Anahtar Kelimeler : Sağlık Kurumları, Kamu Hastane İşletmeleri, Stok Yönetimi

## ÖZ

### SAĞLIK KURUMLARINDA STOK YÖNETİMİ DURUM ANALİZİ ve DEĞERLENDİRİLMESİ

İşletmelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri ve rekabet koşullarında ayakta kalabilmeleri için varlık ve kaynak yönetiminde etkinlik sağlanmasının gereği bilinmekte ve bu bağlamda stok yönetim sistemlerinin rolü de literatürde önemle vurgulanmakta; stok yönetiminde etkinliğin sağlanamadığı işletmelerin fonksiyonel süreçlerinde olumsuzluklarla karşılaştığı da bilinmektedir. Sağlık kurumlarında stok yönetimi, sağlık işletmelerinin sürekli hizmet esasına göre çalışması, sağlığın girdisinin ve çıktısının ölçülememesi, belirsizliğin hizmet üretimine hâkim olmasından dolayı önem kazanmaktadır. Dolayısıyla da günümüzde sağlık işletmelerinde yönetim etkinliğinin sağlanmasında, fonksiyonel süreçlerdeki verimlilik önemini korurken, bu çerçevede stok yönetim politikaları ile uygulamaları ile sağlanacak verimlilik de önemli bir yere sahip bulunmaktadır.

Hastaların ihtiyacı olan ilaç ve malzemelere kolay ulaşımının sağlanması, bunun yanında gereksiz stok bulundurulması maliyetlerin yükseltilmemesi, sağlık işletmesinin verimliliği açısından önemlidir. Bu çalışma; sağlık kurumlarından kamu hastane işletmelerinde uygulanmakta olan mevcut stok yönetimi politikalarının araştırılarak değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırma, yarı yapılandırılmış görüşme formu ile elde edilen verilere dayalıdır. Anket soruları açık uçlu görüşme şeklinde hazırlanmıştır ve anketler bir Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı hastanelerde uygulanmıştır. Araştırmada, analiz yöntemi olarak nicel ve nitel teknikler birlikte kullanılmıştır. Araştırma kapsamında hastanelerin stok yönetimiyle ilgili mevzuata uygun şekilde benzer politikaları yürüttükleri görülmüş, bu çerçevede sistemin genel yapısıyla ilgili bulgular değerlendirilmek suretiyle öneriler sunulmuştur.

Name and Surname : Ayşe ÖZEL BİNİCİ  
Advisor : Prof. Dr. Münir ŞAKRAK  
Area and Date : Master Thesis, 2017  
Areas : Hospital & Health Care Management  
Keywords : Health Institutions, Public Hospital Operations, Stock  
Management

## **ABSTRACT**

### **INVENTORY MANAGEMENT SITUATION ANALYSIS AND EVALUATION IN HEALTH INSTITUTIONS**

It is known that enterprises need to be able to maintain their assets and to be active in asset and resource management so that they can survive competitive conditions. In this context, the role of stock management systems is also emphasized in the literature; It is also known that the functional processes of the enterprises which are not effective in stock management are faced with negativities. Inventory management in health institutions, the continuous operation of health services, the inability to measure the input and output of health gain importance because of the uncertainty in service production. Therefore, while efficiency in functional processes is important in providing management efficiency in healthcare enterprises, stock management policies and productivity to be provided by these practices have an important place in this framework.

Providing easy access to the drugs and materials that the patients need and increasing the costs by keeping unnecessary stocks is also important in terms of the efficiency of health care operations. This work; To investigate and evaluate existing stock management policies that are being implemented in public hospital enterprises from health institutions. The research is based on the data obtained with the semi-structured interview form. Survey questions were prepared as open-ended interviews and the questionnaires were administered to hospitals affiliated to a Public Hospitals Association. In the research, quantitative and qualitative techniques were used together as an analysis method. Within the scope of the research, it has been seen that the hospitals have carried out similar policies in accordance with the legislation related to stock management. In this frame, suggestions are presented by evaluating the findings related to the general structure of the system.

## İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

<b>ÖZ</b> .....	i
<b>ABSTRACT</b> .....	ii
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	vi
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b> .....	viii
<b>KISALTMALAR</b> .....	ix
<b>GİRİŞ</b> .....	1

### BİRİNCİ BÖLÜM

#### STOK YÖNETİMİ

<b>1. STOK KAVRAMI ve SINIFLANDIRILMASI</b> .....	3
1.1. Stok Tanımı .....	3
1.2. Stok Bulundurmanın Yararları ve Sakıncaları .....	3
1.3. Stokların Sınıflandırılması .....	4
1.3.1. Stokların Genel Sınıflandırılması.....	5
1.3.2. Sağlık İşletmelerinde Kullanılan Stok Türleri .....	6
<b>2. STOK DEĞERLEME VE KONTROL YÖNTEMLERİ</b> .....	7
2.1. Stok Değerleme Yöntemleri.....	7
2.2. Stok Kontrol Yöntemleri.....	7
2.2.1. Gözle Kontrol yöntemi.....	8
2.2.2. Çift Kutu Yöntemi .....	8
2.2.3. Sabit Sipariş Miktarı Yöntemi .....	9
2.2.4. Sabit Sipariş Periyodu Yöntemi .....	10
2.2.5. ABC Yöntemi .....	11
2.2.6. VED Yöntemi .....	12
2.2.7. Maksimum- Minimum Stok Kontrol Yöntemi .....	13
2.2.8. Ekonomik Sipariş Miktarı Modeli (EOQ) .....	13
2.2.9. Tam Zamanında Üretim Yöntemi ( Just In Time) .....	14
2.2.10. Barkod- Karekod Yöntemi İle Kontrol Sistemi .....	16
<b>3. STOK PROBLEMLERİ ve MALİYETLERİ</b> .....	17

3.1. Stok Problemleri.....	17
3.2. Stok Maliyetleri.....	18
3.2.1. Stok Bulundurma ( Elde Tutma) Maliyeti .....	19
3.2.2. Stoksuz Kalma Maliyeti.....	19
3.2.3. Sipariş Verme Ve Teslim Sürecine İlişkin Maliyetler .....	20
<b>4. STOK YÖNETİMİ .....</b>	<b>20</b>
4.1. Stok Yönetiminin Amacı.....	21
4.2. Etkin Stok Yönetimi.....	21

## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI, YÖNETİM SÜRECİ VE FİNANSAL YAPISI

<b>1. SAĞLIK KAVRAMI .....</b>	<b>23</b>
<b>2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI ve SINIFLANDIRILMASI .</b>	<b>23</b>
2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı .....	23
2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri .....	25
2.3. Sağlık Hizmetinin Sınıflandırılması.....	26
2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri .....	26
2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	28
2.2.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri .....	28
<b>3. HASTANELERİN TANIMI ve ÖZELLİKLERİ .....</b>	<b>29</b>
<b>4. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI .....</b>	<b>31</b>
<b>5. SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİM SÜRECİ .....</b>	<b>33</b>
5.1. Planlama .....	33
5.2. Örgütlenme.....	34
5.3. Yürütme.....	35
5.4. Koordinasyon .....	35
5.5. Denetim .....	36
<b>6. SAĞLIK KURUMLARINDA FİNANSAL YÖNETİM.....</b>	<b>36</b>

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**  
**SAĞLIK KURUMLARINDA STOK YÖNETİMİ DURUM ANALİZİ**  
**VE DEĞERLENDİRİLMESİ**

<b>1. KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ SİSTEMİ .....</b>	<b>43</b>
<b>2. KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ ORGANİZASYON YAPISI .....</b>	<b>44</b>
2.1. Genel Sekreterlik Sistemi .....	46
2.2. Hastane Yönetim Sistemi .....	48
<b>3. KAMU HASTANELERİ BİRLİKLERİNE</b>	
<b>BAĞLI HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI ve DENETİMİ .....</b>	<b>49</b>
<b>4. UYGULAMA SONUÇLARI.....</b>	<b>50</b>
<b>SONUÇ.....</b>	<b>72</b>
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>75</b>
<b>EKLER</b>	
<b>Ek-1: Etik Kurul Onayı .....</b>	<b>80</b>
<b>Ek-2: Anket izin .....</b>	<b>81</b>
<b>Ek-3: Anket izin .....</b>	<b>82</b>
<b>Ek-4: Anket Formu.....</b>	<b>83</b>

## TABLolar LİSTESİ

	Sayfa No.
<b>Tablo 1.</b> ABC Sınıflandırma Sistemi .....	11
<b>Tablo 2.</b> Hastanelerin Sınıflandırılması .....	32
<b>Tablo 3.</b> " Stok Yönetim Politikasına İlişkin Yönerge/ler Mevcut Mu?" Sorusuna İlişkin Bulgular .....	50
<b>Tablo 4.</b> " Stok Sınıflandırmasını Genel Sekreterlik Bünyesinde Nasıl Yapıyorsunuz?" Sorusuna İlişkin Bulgular.....	51
<b>Tablo 5.</b> "Hastanelerde Kullanılan Sınıflandırma İle Aynı Sistem Mi Uygulanıyor?" Sorusuna İlişkin Bulgular.....	51
<b>Tablo 6.</b> " Dönem Sonlarında Envanter Ve Stok Değerleme Prosedürleri Uygulanıyor Mu? Uygulanıyor İse, Hangi Değerleme Yöntemi Kullanılmaktadır?" Sorusuna İlişkin Bulgular .....	52
<b>Tablo 7.</b> " Stok Yönetimi Ve Kontrolü İçin Kullanılan Bir Yazılım Sistemi Var Mı? Genel Bilgi Sistem Yazılımı İle Entegre Mi?" Sorusuna İlişkin Bulgular ....	53
<b>Tablo 8.</b> " Malzeme İhtiyaçlarını Nasıl Belirliyorsunuz?" Sorusuna İlişkin Bulgular .....	55
<b>Tablo 9.</b> " Satın Almada Hangi Yöntemleri Kullanıyorsunuz?" Sorusuna İlişkin Bulgular.....	57
<b>Tablo 10.</b> " Depolamayı Nasıl Yapıyorsunuz? Özel Bir Depolama Yönteminiz Var Mı?" Sorusuna İlişkin Bulgular .....	59
<b>Tablo 11.</b> " Tıbbi Malzeme Deposunda Talep Değerlendirme Kriterleri Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular.....	60
<b>Tablo 12.</b> " Eczane Malzeme Deposunda Talep Değerlendirme Kriterleri Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular.....	62
<b>Tablo 13.</b> " Merkez Laboratuvarı Deposunda Talep Değerlendirme Kriterleri Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular .....	63
<b>Tablo 14.</b> " Tıbbi Sarf Malzeme Deposu Talep Değerlendirme Kriterleri Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular.....	63
<b>Tablo 15.</b> " Stok Türlerinin Ortalama Tüketim Miktarları Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular.....	63

<b>Tablo 16."</b> Maliyetler İle İlgili Yıllar İtibarıyla Karşılaştırmalı Analize Elverişli Bir Veri tabanı Mevcut Mu?" Sorusuna İlişkin Bulgular .....	67
<b>Tablo 17. "</b> Hangi Malzemelerde Kritik Ve Emniyet Stok Uygulaması Yapılıyor?" Sorusuna İlişkin Bulgular.....	69
<b>Tablo 18."</b> Hareket Görmeyen Malzemeler Mevcut Mu? Bunların Kuruma Maliyeti Raporlanıyor Mu?" Sorusuna İlişkin Bulgular .....	69
<b>Tablo 19."</b> Ortalama Stok Devir Hızı Ne Kadardır?" Sorusuna İlişkin Bulgular .....	70



## ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No.
Şekil 1. Sabit Sipariş Miktarı Modeli .....	9
Şekil 2. Sabit Sipariş Periyodu Modeli.....	10
Şekil 3. EAN-13 Barkod Örneği.....	16
Şekil 4. Sağlık Hizmeti Dengesi.....	24
Şekil 5. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Organizasyon Şeması .....	46
Şekil 6. Kamu Hastaneleri Birliği Organizasyon Şeması.....	48
Şekil 7. " Dönem Sonlarında Envanter Ve Stok Değerleme Prosedürleri Uygulanıyor Mu? Uygulanıyor İse, Hangi Değerleme Yöntemi Kullanılmaktadır?" Sorusuna İlişkin Bulgular .....	53
Şekil 8. " Stok Yönetimi Ve Kontrol İçin Kullanılan Bir Yazılım Sistemi Var Mı? Genel Bilgi Sistem Yazılımı İle Entegre Mi?" Sorusuna İlişkin Bulgular ..	54
Şekil 9." Malzeme İhtiyaçlarını Nasıl Belirliyorsunuz?" Sorusuna İlişkin Bulgular	56
Şekil 10." Depolamayı Nasıl Yapıyorsunuz? Özel Bir Depolama Yönteminiz Var Mı?" Sorusuna İlişkin Bulgular .....	59
Şekil 11. " Tıbbi Malzeme Deposunda Talep Değerlendirme Kriterleri Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular .....	61
Şekil 12." Eczane Malzeme Deposunda Talep Değerlendirme Kriterleri Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular .....	62
Şekil 13. " Stok Türlerinin Ortalama Tüketim Miktarları Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular .....	64
Şekil 14." Maliyetler İle İlgili Yıllar İtibarıyla Karşılaştırmalı Analize Elverişli Bir Veri Tabanı Mevcut Mu?" Sorusuna İlişkin Bulgular.....	66
Şekil 15. " Hangi Malzemelerde Kritik Ve Emniyet Stok Uygulaması Yapılıyor?" Sorusuna İlişkin Bulgular .....	68
Şekil 16." Hareket Görmeyen Malzemeler Mevcut Mu? Bunların Kuruma Maliyeti Raporlanıyor Mu?" Sorusuna İlişkin Bulgular.....	69
Şekil 17." Ortalama Stok Devir Hızı Ne Kadardır?" Sorusuna İlişkin Bulgular.....	71

## KISALTMALAR

<b>C.</b>	: CİLT
<b>DSÖ</b>	: Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü
<b>FİFO</b>	: İlk Giren İlk Çıkar Yöntemi
<b>GSS</b>	: Genel Sağlık Sigortası
<b>HBYS</b>	: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi
<b>İTS</b>	: İlaç Takip Sistemi
<b>KHB</b>	: Kamu Hastaneleri Birliği
<b>KHK</b>	: Kanun Hükmünde Kararname
<b>KÖO</b>	: Kamu Özel Ortaklığı
<b>LİFO</b>	: Son Giren İlk Çıkar Yöntemi
<b>MKYS</b>	: Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi
<b>NİFO</b>	: Yerine Koyma Değeri İle Değerleme
<b>S.</b>	: Sayı
<b>s.</b>	: Sayfa Sayısı
<b>SGK</b>	: Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>ss.</b>	: Sayfa Sayıları
<b>SSK</b>	: Sosyal Sigortalar Kurumu
<b>TBMM</b>	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
<b>TKHK</b>	: Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

## GİRİŞ

- **Çalışma Konusunun Seçimi:** İşletmeler faaliyet gösterdikleri alanlara göre oluşacak ihtiyaçlarını karşılamak için ellerinde belli seviyelerde ürün bulundururlar. Kurumların stok bulundurmalarının amacı, günümüz piyasasında ayakta kalabilmek, müşteri ihtiyaçlarını karşılayabilmek ve mevcut piyasadaki taleplere cevap verebilmek içindir. Sağlık kurumları 7/24 hizmet üreten ve belirsizliklerin yüksek olduğu işletmelerdir. Sağlık işletmeleri tıbbi tetkik ve tedaviyi kesintiye uğratmadan hizmet vermek zorundadır. Bu da stok yönetiminin doğru ve verimli şekilde yapılmasıyla gerçekleştirilebilir. Bu çalışmada sağlık kurumlarında uygulanan mevcut stok yönetim sistemi ele alınmıştır. Danışman önerisi konu seçiminde rol oynamıştır.

- **Çalışmanın Amacı ve Araştırma Sorusu:** Sağlık kurumlarının etkin ve verimli bir şekilde varlığını sürdürebilmesi için stok yönetimi büyük önem arz etmektedir. Kurumlar için etkin stok yönetimi, stok alım ve kullanımının finansal varlıkları gözeterek en doğru şekilde yapılmasının sağlanmasıyla gerçekleşir. Stok kontrolünün temel amacı, malzeme verimliliğini sağlamaktır. Bu çalışma, sağlık kurumlarında stok yönetiminin mevcut durum analizinin yapılması ve elde edilen sonuçların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

- **Çalışma Planı:** Bu çalışmanın birinci bölümünde stok kavramı ve stokların sınıflandırılması, stok kontrol ve değerlendirme yöntemleri ile stok yönetiminin önemi açıklanmıştır. İkinci bölümde sağlık kavramı, sağlık kurumlarının özellikleri ve sınıflandırılması, hastanelerin tanımı ve yönetim süreci açıklanmış, sağlık kurumlarında finansal yönetim konusuna değinilmiştir.

Üçüncü bölümde Kamu Hastaneler Birliği sistemi organizasyon yapısı, KHB sisteminde hastanelerin sınıflandırılması ve denetimi anlatılmıştır. Gerekli izinler alınarak bir KHB' ne bağlı hastanelerde uygulanan mevcut stok yönetimi uygulamaları değerlendirilmiştir.

- **Kullanılan Metod ve Teknikler:** Çalışmada teorik kısımda tarihci metodu yani kaynak ve literatür taraması tekniği kullanılmıştır. Tez çalışmasında veri

toplama aracı olarak yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Uygulama açık uçlu anket görüşmesi şeklinde yapılmıştır. Görüşme formlarında 17 soru yer almaktadır. Görüşme formlarında demografik özellikler veya kişisel bilgilere ilişkin bilgiler yer almamaktadır. Veri analizinde nicel ve nitel teknikler birlikte kullanılmıştır. Görüşme formundan elde edilen bulgular gruplandırılarak SPSS16 paket programına girilmiş ve frekans, yüzde istatistikleri ortaya çıkarılmıştır. Ayrıca görüşmecilerin verdikleri cevaplara ilişkin yorumlarda çalışmaya dâhil edilmiştir.

- **Karşılaşılan Zorluklar ve Sınırlamalar:** Bu çalışmada, veri toplama, açık uçlu anket görüşmeleri ve kaynak taraması sürecinde zorluklarla karşılaşmıştır.

- **Varsayımlar:** Bu çalışmanın başlıca varsayımları şunlardır:

- i. Sağlık kurumlarında stok yönetimi etkin bir şekilde uygulanmaktadır.
- ii. Stok yönetimi yürürlükte olan genelgeye uygun olarak yapılmaktadır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### STOK YÖNETİMİ

#### 1. STOK KAVRAMI ve SINIFLANDIRILMASI

##### 1.1. Stok Tanımı

Stok, işletmelerin faaliyet alanlarına göre ihtiyaçlarını karşılamak için buldukları bitmiş ürün, çeşitli seviyelerdeki tamamlanmamış parçalar, yarı mamuller ya da hammaddeleri ifade etmek için kullanılan bir kavramdır. “İşletmeler faaliyetlerini etkili sürdürebilmek, üretimi gerçekleştirmek ve müşterilerin taleplerine yanıt verebilmek için stok yapmaktadırlar.”<sup>1</sup> Sağlık kurumları hizmet üreten birer işletmedir. Sağlık işletmeleri tıbbi tetkik ve tedaviyi kesintiye uğratmadan sürdürebilmek, ani oluşacak gereksinimleri karşılayabilmek için işlenmiş hammaddelerden oluşan yani bitmiş ürün stoku bulundurmak zorundadırlar. Stok bulundurmanın, işletmelere belli bir maliyet yüklemesinin yanında, stok bulundurmamanın da bir maliyeti vardır.

Stok bir amaç değil, belirsizliklere karşı işletmelerin almış oldukları bir önlemdir. Sağlık işletmelerinde talebin bilinmemesi ve sistemdeki verimsizliklerden dolayı stok bulundurulması zorunludur.

##### 1.2. Stok Bulundurmanın Yararları ve Sakıncaları

Stok bulundurmak, işletmeler için bazı yararlar sağlamaktadır. “Stok bulundurmanın yararları şu şekilde sıralanabilir:”<sup>2</sup>

- Üretim sürecinin devamlılığı sağlanır,

---

<sup>1</sup> G. Gürçay, Yöneticiler İçin Temel Stok Kontrolü, İstanbul, 2012, s.17

<sup>2</sup> O. Küçük, Ampirik Bir Yaklaşım Stok Yönetimi, Ankara, 2014, s.35

- İş gücü verimliliği artar,
- Talep tahminine bağlı doğabilecek hataların zararları ortadan kaldırılır,
- Gelecekte oluşabilecek fiyat artışlarından kar elde edilebilir,
- Stok bulundurulması müşteriye karşı saygınlık ve gösteriş niteliği taşır.

Stok bulundurmanın yararları yanında, stok için para ayırma, elde bulundurma ve bekletme maliyetleri gibi işletmelere getirdiği bir takım maliyetler vardır. “Stok bulundurmanın sakıncaları da şu şekilde sıralanabilir;”<sup>1</sup>

- Stoklanan ürünlerin fazla yer kaplaması ve depo kiralalarının yüksek olması,
- Gereğinden fazla depo personeli bulundurma durumu,
- Stokların bozulması, değer kaybetmesi, aşınması veya eskimesi
- Yüksek sigorta giderleri

Görüldüğü gibi stok bulundurmanın yararları, sakıncalarından daha fazladır.

### **1.3. Stokların Sınıflandırılması**

Stoklanan ürünler arasında; cins, kullanım yeri, değer ve stoklama biçimi gibi durumlar açısından farklılıklar vardır. Stok sınıflandırması işletmenin üretim yapısına göre yapılmaktadır. Kurumlar stok sınıflandırmasını mevcut stok yönetim sınıflandırmasına göre ya da hizmet alanlarına göre farklı şekillerde yapmaktadırlar.

---

<sup>1</sup> Küçük, a.g.e., s.36

### 1.3.1. Stokların Genel Sınıflandırılması

Stokların sınıflandırılması çeşitli özelliklere göre yapılabilmektedir. Stoklar farklı durum ya da amaçlar için elde bulundurulur ve hammadde, yarı mamul, nihai mallar ya da hazır parçalardan oluşabilir.

“Üretim planlama, kontrol, temin, maliyet ve satış muhasebesi bakımından uygulanan stok sınıflandırması şu şekilde yapılmaktadır:”<sup>1</sup>

- Hammaddeler: Kurumlarda üretime katılan ve işleme uğrayarak değer kazanan bütün varlıklardır. Hammadde tanımı işletmelere göre farklılık gösterebilir.

- Yarı mamuller: Üretim işlemleri henüz bitmemiş ve üretim sisteminde belirli işlemlere tabi tutulmak için bekletilen varlıklardır.

- Mamuller (Nihai Mallar) : Üretimi tamamen bitmiş ve müşteriye teslim edilmek üzere depolanan ürünlerdir.

- Hazır parçalar: Ürünün belirli bölümü için kullanılan ve genellikle kurum dışı temin yöntemiyle elde edilen parçalardır.

- Yardımcı malzemeler: Üretim sürecinde direkt olarak kullanılmayan, dışarıdan temin yöntemiyle alınan ve üretilecek malzemenin belirli bölümünü oluşturacak olan parça veya ürünlerdir.

“Stoklar süreçte buldukları aşama bakımından şöyle sınıflandırılabilirler:”<sup>2</sup>

- Hammadde stoku: Genel olarak bitmemiş ürünler için, ilk gelen parçaların oluşturduğu stoktur.

- Ara stok: Üretim süreci içerisinde herhangi bir aşamada yer alan, belli bir oranda işlenmiş parçalar ve yarı mamullerdir.

---

<sup>1</sup> Küçük, a.g.e., ss. 28

<sup>2</sup> Küçük, a.g.e, s.29

- Üretim stoku: Süreç içerisinde tamamlanmış olup, ürün stokunda yer alan bitmiş ürünlerdir.

- Konsinye stok: Satılmak üzere satış noktalarına ulaştırılmış, satılmaları halinde bedeli ödenecek olan fakat işletme stoklarında yer alan ürünlerdir.

“Stokların, stok bulundurma amacı bakımından sınıflandırılması:”<sup>1</sup>

- Dönem veya çevrim stoku: Kurumların faaliyet alanlarını dikkate alarak bulundurmaya isteyecekleri stoklardır.

- Emniyet (Güvenlik) stoku: Talebin belirsiz olduğu durumlarda, stoksuz kalma olasılığına karşı tutulan ek stoklardır.

- Spekülatif stok: Fiyat artışlarında kar elde etmek için ihtiyaçtan fazla tutulan stoktur.

- Mevsim stoku: Belli bir dönemde temin edilebilen ürünlerin, tüm üretim dönemi dikkate alınarak belli miktarda elde bulundurulmasıdır.

- Promosyon stoku: Numune dağıtımı ya da fiyat indirimleri gibi özendirmeyle daha fazla ürün satabilmek için elde bulundurulan stok türüdür.

### **1.3.2. Sağlık İşletmelerinde Kullanılan Stok Türleri**

Sağlık işletmelerinde kullanılan stok türleri; ilaçlar, tıbbi sarf malzemeleri, büro malzemeleri, temizlik malzemeleri, ısıtma malzemeleri, gıda malzemeleri, teknik bakım ve onarım malzemelerinden oluşur.

---

<sup>1</sup> D. Tengilimoğlu - V. Yiğit, Sağlık İşletmelerinde Tedarik Zinciri ve Malzeme Yönetimi, Ankara, 2013, s.166

## 2. STOK DEĞERLEME VE KONTROL YÖNTEMLERİ

### 2.1. Stok Değerleme Yöntemleri

Sağlık işletmeleri faaliyet süreleri boyunca kullandıkları girdilerin değerlemesini, stokların değerlemesine ilişkin usul ve esaslara göre yapmaktadırlar.

“Stok değerlemesinde kullanılan yöntemler şu şekildedir.”<sup>1</sup>

- Gerçek maliyet bedeli ile değerlendirme
  - Basit ortalama maliyet
  - Tartılı ortalama
  - Hareketli ortalama
- İlk giren ilk çıkar yöntemi (FİFO)
- Son giren ilk çıkar yöntemi (LİFO)
- Yerine koyma değeri ile değerlendirme (NİFO)
- Satış fiyatı üzerinden hesaplanan maliyet bedeli ile değerlendirme
- Standart maliyet bedeli ile değerlendirme
- Piyasa fiyatı yöntemi ile değerlendirme

### 2.2. Stok Kontrol Yöntemleri

Stok kontrol yöntemleri, istenilen ürünü istenilen zaman dilimi ve miktarda hazır bulundurmak, bunu ekonomik biçimde gerçekleştirmek için kullanılmaktadır. Bulunan stokun çeşidi ve miktarı ne olursa olsun işletmelerde düzenli olarak kontrol edilmesi gerekir. “Her işletmenin; büyüklüğü, üst yönetim politikaları, üretim tipi, mali imkânları gibi birden fazla nedene göre oluşturduğu belirli stok kontrol sistemleri vardır.” (Gürçay, 2012)

Stok kontrol yöntemleri kullanılırken, işletmeler müşteriye en iyi şekilde hizmet sunmak ve bu hizmetin maliyetini minimize etmek için uğraşırlar. Birbirleriyle çelişen en iyi hizmet ve minimum maliyet amaçları, işletmelerin tüketici

---

<sup>1</sup>Gürçay, a.g.e, s.37

hizmet seviyesi ile maliyet arasındaki dengeyi sağlamak için aldıkları stok kararları ile sağlanmaktadır. “Sağlık kurumlarında stok kontrolü uygulamanın amacı, malzeme ihtiyaçlarının “istenilen zaman, miktar, yer ve kalitede” karşılanmasını en rasyonel ve ekonomik bir şekilde belirlemektir.”<sup>1</sup> Sağlık işletmelerinde ürün verimliliğinin artırılabilmesi için stokların etkin şekilde kontrol edilmesi gerekir.

### **2.2.1. Gözle Kontrol yöntemi**

Bu yöntemde stok, belirli zaman aralıklarında deneyimli kişilerce gözden geçirilir. Belirli bir seviyenin altına düşen ürünler saptanır ve siparişleri verilir. Küçük işletmelerin tercih ettiği bu yöntemin uygulaması kolay ve maliyeti düşüktür. Stokların kontrolü görevlinin kişisel deneyim ve yargısına bağlı olduğundan gözle kontrol yönteminin bazı önemli sakıncaları vardır.

Gözden geçirme aralığı, sipariş seviyesi ve miktarı denetleyenin bireysel yargısına bağlı olduğundan hata olasılığı fazladır. Depo düzenlemesi belirli bir sistematik yöntemle uygun olarak düzenlenmemişse, denetleyen bireyin sürekli hata yapması olağandır. Tedarik süresi, kullanım hızı gibi faktörlerin değişmesi durumunda bunun hemen fark edilmesi zordur ve bu nedenle önlem alınmasında gecikilebilir.

### **2.2.2. Çift Kutu Yöntemi**

Az miktarda ürün stokları ile çalışan kurumlarda, daha az kayıt işlemi gerektirmesi ve hataları en az seviyeye indirerek kayıt sisteminin maliyetini azaltmasından dolayı genellikle tercih edilen bir stok kontrol yöntemidir. Stoklar, sipariş teslim süreleri ve stoklanan ürünlerin tüketimi dikkate alınarak hazırlanmış iki bölmeli kutularda saklanır. Birinci kutu rutin işlemler için kullanılan aktif stoklara ayrılır. Birinci kutuda bulunan ürünler tükenince, istenilen ürün gelinceye kadar oluşacak gereksinimi karşılayabilmek için ikinci kutudaki ürünler kullanılır. Sağlık işletmelerinde çift kutu yönteminin uygulanabilmesi için stoksuz kalma riskinin

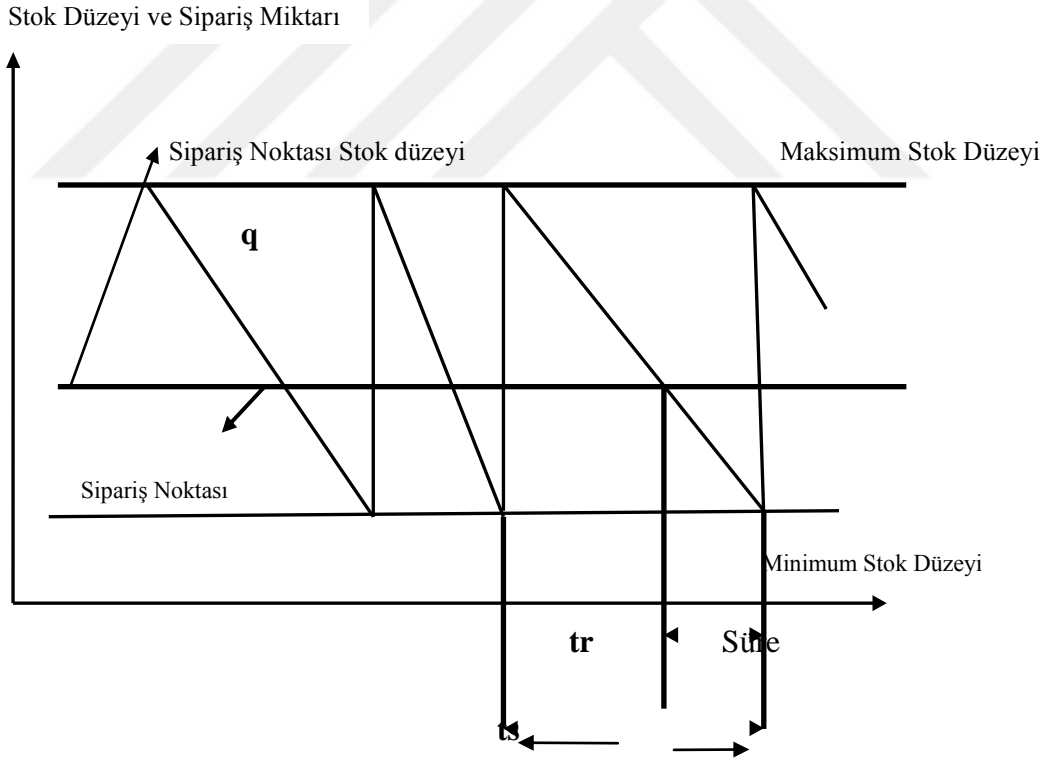
---

<sup>1</sup> Tengilimoğlu - Yiğit, a.g.e, s.174

önüne geçilebilmesi gerekir. Bunun için değişen koşullar, temin süreci değişiklikleri göz önünde bulundurularak kutu ebatları devamlı değerlendirilir. Bu yöntem genellikle, az değerli, hacmi küçük stok ürünlerinin kontrol edilmesinde kullanılmaktadır.

### 2.2.3. Sabit Sipariş Miktarı Yöntemi

Stoklanacak kalemlerin miktarı önceden belirlenen seviyeye düştüğünde tüm stok maliyetini en aza indirmek için belirlenmiş sabit bir oranda ürün sipariş verilmektedir. Bu yöntemde stoklanan ürünler için, genel stok kontrol maliyetini en az seviyeye indiren belirli sipariş seviyesi ( $q$ ), sipariş düzeyi ve emniyet stok oranının belirlenmesi gerekir. Her dönem için sipariş süresi ( $t_s$ ) farklılık gösterir. Sipariş seviyesi farklı olduğundan her dönemin tedarik süresi de farklıdır ( $t_r$ ).



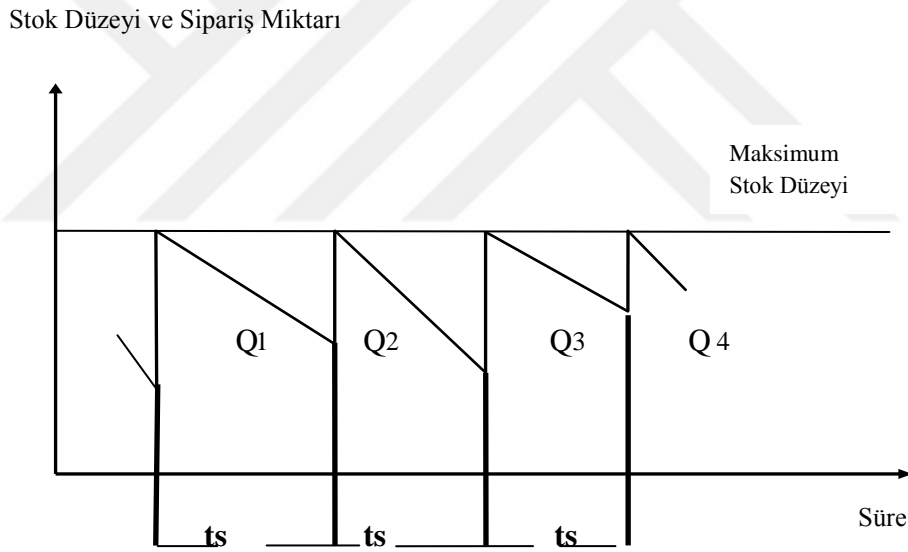
Şekil 1. Sabit Sipariş Miktarı Modeli

Kaynak: Küçük, O. (2014). Stok Yönetimi

Şekil 1.' de görüldüğü gibi, maksimum-minimum stok seviyeleri ve sipariş düzeyi önceden belirtilmiştir. Bu yöntemde stok düzeyinin tükenme hızı değişik sipariş miktarı sabit ve sürekli “q” miktarı sipariş verilir. “Stoklar sipariş noktası düzeyine geldiğinde yeniden ve sabit miktarda sipariş verilmektedir.”<sup>1</sup>

#### 2.2.4. Sabit Sipariş Periyodu Yöntemi

Stoklanan ürünün düzeyi daha önce belirlenmiş süreye göre belirlenir. Stok yönteminde her ürün kaleminin ayrı ayrı sipariş periyodunun belirlenmesi gerekir. Yapılan yanlış hesaplamalar işletmeye fazladan stok maliyeti olarak yansıtacağından, yapılan hesaplamalara dikkat edilmesi gereklidir.



Şekil 2. Sabit Sipariş Periyodu Modeli

**Kaynak:** Tengilimoğlu, D. (2013). Sağlık İşletmelerinde Tedarik Zinciri Ve Malzeme Yönetimi

Şekil 2.' den anlaşılacağı üzere ts sipariş periyodu sabit ve tüketim sürati periyodlarda farklılık gösterebilir. Bu nedenle istenen sipariş seviyeleri Q1, Q2, Q3

<sup>1</sup> Küçük, a.g.e., s.82

gibi değişik değerde olabilir. Bu yöntemde birden fazla kontrolün yapılma zorluğuyla birlikte, her kontrol sonunda belirlenen sipariş miktarı değişik olduğu için satın alma güçlükleri gibi sakıncaları vardır.

### 2.2.5. ABC Yöntemi

ABC yöntemi, stok kontrolünde kullanılan en eski yöntemdir. Stok kalemlerini oluşturan maddelerin önem derecelerine göre gruplandırılarak stok politikalarının belirlenmesi ve stok kontrolünde etkinlik sağlar. Stok kontrolü dışında, üretimin planlaması, mamul çeşidi, malzeme tedariki, kalite kontrolü, satış ve dağıtımda da kullanılmaktadır. General Electric firması araştırmacılarından H. Ford Dickie ilk kez bu yöntemin temelini oluşturan prensibi ortaya atmıştır.

ABC analizi; stokları değerlerine göre gruplandırır ve bu değerlere göre önemli olan grupların kontrollerine ağırlık verir. Bu yöntem uygulanırken değerce düşük olan stok ürünlerinden bol miktarda bulundurulmalı, değerce yüksek olan stoklardan ise az miktarda bulundurulmalı ve stoklanan ürünlerin kontrolü sıklaştırılmalıdır. “Stok kontrolünde kullanılan temel yöntemlerden biri olan ABC yöntemi, kurumların genellikle değişik çeşit ve büyüklükte, farklı önem düzeyindeki ürünlerin oluşturduğu stokların toplam içindeki birikmiş oranlarına göre bölümlendirilmesinden ibarettir. Stoklanan ürünler senelik TL bazında stok değerine göre A, B, C biçiminde üç grupta toplanmaktadır.”<sup>1</sup>

**Tablo 1. ABC Sınıflandırma Sistemi**

Kategori	Malzemelerin Yüzdesi (%)	Yatırım Yüzdesi (%)
A Grubu	10-15	70-80
B Grubu	25-30	15-20
C Grubu	60-70	5-10

**Kaynak:** M. Bektaş, “Hastanelerde Malzeme Yönetim Süreci: Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, Beykent Üniversitesi (BEÜ), 2013, s.68

<sup>1</sup> Küçük, a.g.e., ss. 70-71

A grubu stok kalemleri: Değeri pahalı olan ve az sayıda bulundurulan stok ürünüdür. Ayrıntılı ve doğru kayıt edilerek sık kontrolü yapılır. Tedarik işlemleri yakından takip edilir. A grubu stok ürünlerinin kontrol sorumluluğu üst düzeyde bir personele verilmelidir.

B grubu stok kalemleri: Orta sayıda ve değerdeki stok kalemleridir. Bu gruptaki malzemeler için A ve C arasında bir sistem uygulanır.

C grubu stok kalemleri: Ucuz değerli ve çok sayıdaki stoklardır. Denetleme, kayıt ve sipariş prosedürleri kolay olmalıdır. İşlemlerin basit olması uygulanması kolaylaştırır ve tecrübe seviyesi daha az personel tarafından yürütülebilir.

#### **2.2.6. VED Yöntemi**

Sağlık işletmelerinde genellikle tıbbi malzeme ve ilaç kontrolünde kullanılan bir stok sistemidir. ABC yöntemine kıyasla daha çok tercih edilen bir yöntemdir. İngilizce Vital, Essential, Desirable kelimelerinin baş harflerinden oluşur. Tıbbi malzeme ve ilaçları, bireyler için taşıdığı hayati öneme göre üç düzeyde gruplandırmaktadır.

V Grubu ( Birinci Grup) İlaç Ve Malzemeler: Sağlık kurumlarında bulundurulması mecburi olan ve hayati önem taşıyan stok kalemleridir. İğneler, kataterler, serumlar, gibi tıbbi önem arz eden malzeme ve ilaçlardır.

E Grubu ( İkinci Grup) Malzeme Ve İlaçlar: Sağlık hizmeti üretiminin aksamasına sebep olan, önemli olmasına rağmen muadili bulunan malzemelerdir. Ağrı kesiciler, ameliyat iplikleri, radyoloji malzemeleri gibi tıbbi malzeme ve ilaçlardır.

D Grubu ( Üçüncü Grup) Malzeme Ve İlaçlar: Bulundurulması zorunlu olmayan çarşaf, sedye gibi isteğe bağlı bulundurulan stok kalemleridir.

### 2.2.7. Maksimum- Minimum Stok Kontrol Yöntemi

Maksimum- minimum stok kontrol yönteminde, sağlık işletmelerinin içerisinde bulunduğu durum dikkate alınarak, siparişlerin temin süresi, stokların tükenme zamanı ve stokların hangi seviyedeysen sipariş verilmesi gerektiği önceden belirlenir. Stok miktarlarını düzenlemek ve siparişle etmekle görevlendirilmiş personeller vardır.

“Bu sistemin uygulanabilmesi, kurumun stoklar için saptayacağı üç esası gerektirmektedir;”<sup>1</sup>

- Elde bulunması istenen minimum stok miktarı
- Yeniden verilecek sipariş seviyesi,
- Yeniden verilecek sipariş miktarıdır.

Bu yöntemin temel prensibi talep edilen miktarda normalden fazla bir artış olması durumunda, üretim için gerekli arz akışını sağlayacak seviyede stok bulunmasıdır. Arz akışını sağlayacak miktarda bulunan stok seviyesine emniyet stoku denir.

### 2.2.8. Ekonomik Sipariş Miktarı Modeli

Bu yöntem, stok denetim yöntemleri içerisinde eski ve yaygın olarak kullanılan yöntemlerden bir tanesidir. Günümüzde kullanılan stok kontrol modellerinin temelini oluşturan bu sistemi 1915 yılında Ford W. Harris ortaya atmıştır. Bu yöntem yıllık stok bulundurma maliyetlerini en az seviyeye indirmek ve sağlık işletmelerinin karlılığının azalmayacağı stok seviyelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Büyük miktarlarda sipariş verilmesi, küçük miktarlarda ve birden fazla sayıda siparişlere göre sipariş maliyetlerini azaltmakta fakat stok bulundurmanın maliyetlerini arttırmaktadır.

---

<sup>1</sup> Küçük, a.g.e., s.73

Yıllık stok maliyetlerini en az seviyeye indirebilmek için hangi miktarda, kaç kez sipariş verilmesi gerektiği ve stok düzeyinin ne olması konusunda kurumlara yol gösteren bir modeldir. “Ekonomik sipariş miktarı modeli bir takım varsayımlar çerçevesinde uygulanabilmektedir ve bu varsayımlar maddeler halinde aşağıda sıralanmıştır.”<sup>1</sup>

- Talep oranı sabittir.
- Siparişlerde ön zaman sıfırdır.
- Stok ile uğraşan kişi, stok dışı başka bir işle uğraşamaz.
- Büyük siparişlerde iskonto yoktur.
- Siparişlerin tamamı birden gelir, kısmen (parça parça) gelmez.
- Her bir parti için değişmez genel maliyetler aynıdır.
- Elde stok tutmanın birim maliyeti sabittir.
- Herhangi bir maliyete iskonto uygulanmaz.

Yukarıdaki varsayımlardan da anlaşılacağı üzere bu modelin kullanılabilmesi için, stok, işçilik ve sipariş maliyetlerinin sabit olması, diğer maliyetlerde ve sipariş miktarının artması durumunda da iskonto uygulanmaması gerekmektedir. Sağlık işletmeleri belirsiz şartlarda hizmet sunduğundan, ekonomik sipariş miktarı yönteminin dayandığı temel varsayımlar nedeniyle bu kurumlarda uygulanabilir olması çok düşük bir ihtimaldir.

### **2.2.9. Tam Zamanında Üretim Yöntemi ( Just In Time)**

Bu yöntem, Toyoto motor fabrikası yöneticisi Taiichi Ohno tarafından II. Dünya Savaşı sonrası 1970’li yıllarda Japonya da oluşan ekonomik koşulları

---

<sup>1</sup> Küçük, a.g.e., s.86

düzeltilmek ve kaliteyi geliştirmek çabalarıyla oluşturulmuştur. Zamanla diğer ülkelerde de yaygınlık göstermiştir. “ İhtiyaç duyulan parçaları, istenilen kalite, miktar ve tespit edilen doğru zamanda üretmek gibi amaçları olan bir üretim felsefesidir.”<sup>1</sup> Sağlık kurumlarında kullanılmak istenilen tıbbi malzeme ve ilaçların, sıfır hata ve sıfır stok ile tam zamanında kullanılmasını sağlar. Bu durum kurum masraflarının azalmasını ve israfın önüne geçilmesini sağladığı için yöneticiler tarafından daha çok tercih edilmek istenen bir yöntemdir.

Tam zamanında üretim yönteminin temel felsefesi, bütün üretim aşamalarında israfın önüne geçilerek maliyetin en aza indirilmesi amaçlanmaktadır. Bu felsefe ürün değerini arttırmayan tüm unsurları “israf” olarak tanımlamaktadır. “Tam zamanında stok yönetiminin önlemeyi amaçladığı israf tipleri şöyle sıralanmıştır.”<sup>2</sup>

- Üretim fazlasından oluşan israf,
- Depoda bekleyen ve bozulan malzemelerden oluşan israf,
- Ulaştırma giderlerinden oluşan israf,
- Stoklardan kaynaklanan israf,
- Süreçten kaynaklanan israf,
- Hareket israfı,
- Yanlış üretilen malzemeden oluşan israf

Müşterinin istediği miktarda ürün, hemen teslim edilmek üzere üretilmektedir ve sisteme göre en iyi stok düzeyi, sıfır stok seviyesidir. “Tam zamanında üretim yönteminin sağlayacağı yararlar aşağıdaki gibi sıralanabilir.”<sup>3</sup>

- Ürün tasarımında, ekonomik üretimin ön planda tutulması,
- Üretim akışını kolaylaştırmak,
- Çalışanların katılımını sağlamak,
- Doğru veri elde edilmesine yönelik çalışmalar yapmak,

---

<sup>1</sup> Gürçay, a.g.e., s.83

<sup>2</sup> C. Sözen, Sağlık Hizmetlerinde Ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2002, s.266

<sup>3</sup> Gürçay, a.g.e, s.85

- Üretim artıklarını azaltmak,
- Stokları azaltmak.

### 2.2.10. Barkod- Karekod Yöntemi İle Kontrol Sistemi

Barkod sistemi, günümüzde stoklanan ürünün, üretildiği veya ambalajlandığı firma ve ülkenin belirlenmesi, ürünün cinsinin ve özelliklerinin tanımlanması amacıyla, önceden oluşturulmuş bazı kurallara göre farklı kalınlıktaki birbirine paralel düz çizgilerden meydana gelen sembollerle işaretlenmesidir. Ülkemizin de dâhil olduğu Avrupa ürün numaralandırma sisteminde EAN-13 ve EAN-8 olarak adlandırılmış iki çeşit barkod yöntemi kullanılır. Ürün ya da paketin üstü 13 haneli sayıların olduğu işaretleme yöntemi sığmayacak kadar küçük veya yapıştırılacağı alanın %25'ini geçiyorsa, 8 haneli barkod yöntemi olan EAN-8 tercih edilir. 13 haneli barkod sistemi olan EAN-13'ün ilk üç hanesi ülke kodu, sonraki dört hane firma kodu, sonraki beş hane üretici firma kodu, son hane ise kontrol kodunu oluşturur.



Şekil 3. EAN-13 Barkod Örneği

**Kaynak:** Uzuntarla, Y., Tuncer, S., “Hastanelerde Malzeme Yönetimi Ve Çağdaş Yöntemler”, Sağlık Akademisyenleri Dergisi, C. 2, S. 1, 2015, s. 19

Karekodlar ise ürün hakkında fiyat, son kullanma tarihi, ürünün kullanılabilceği servis gibi daha çok detayı içeren barkotlama sistemidir. Klasik barkodlara kıyasla daha çok veriyi içerdiği için 3. Basamak veya daha çok sağlık hizmeti verilen 2. Basamak hastanelerde tercih edilmektedir. Barkod ve karekod

sisteminin uygulanabilmesi için hem satıcı firmada hem de üretici firmada olması gerekir. Sağlık Bakanlığı, bünyesinde bağlı bulunan hastanelerde 2010 yılından itibaren başladığı İlaç Takip Siteminde barkod ve karekod sistemini esas almıştır.

### 3. STOK PROBLEMLERİ ve MALİYETLERİ

#### 3.1. Stok Problemleri

Stok problemleri, stokla ilgili olarak karşılaşılan, sipariş verme ve depoda bekletme süreci, müşterilere ulaştırılması esnasında yaşanan sorunları ifade etmektedir. Tüm işletmelerde stok kontrol modellerini tek ürüne uygulamak kolaydır. Fakat sağlık işletmelerinin verdiği karmaşık hizmet gereği çok çeşitli sarf ve ilaç gibi fazla miktarda stoklanan kalemlere uygulamak kolay değildir. Bunun için güçlü bir bilişim alt yapısı gerekmektedir.

Stok problemleri çeşitli yollarla sınıflandırılabilir. “Aşağıda, başlıklar halinde stok problemlerinin bir sınıflandırılması verilmiştir.”<sup>1</sup>

##### - Siparişin tekrarı

- Tek sipariş: Büyük miktarlarda tek sipariş vermenin, stoklama, bozulma ve deforme olma gibi sebep olabileceği maliyetler ortaya çıkabilmektedir.

- Tekrarlı sipariş: Sipariş maliyetlerinin artmasına sebep olmaktadır.

##### - Arz kaynağı

- Dış kaynak: Dış kaynaklardan sipariş verilmesine bağlı stok ve ulaşım ile ilgili problemler ortaya çıkabilir.

- İç kaynak: İç kaynaklardan sipariş verilmesi durumunda üretim süreci ve stok problemleri yaşanabilir.

##### - Talep bilgisi

---

<sup>1</sup> Küçük, a.g.e., ss. 39-40

- Sabit talep- Değişken talep: Talebin sabit olması farklılaşabilen siparişlerin karşılanabilmesinde, talebin değişken olması ise tedarikçinin değişen talep düzeylerine ayak uydurmasının zorlaşmasında sorunlara neden olabilmektedir.

- Bağımlı talep-Bağımsız talep: Talep edilen varlıkların siparişlerinin birbirinden farklı olması bağımsız talep iken, bir varlığın talebinin bir başka stok ürünün talebiyle doğrudan ilişkili olması bağımlı taleptir.

- Teslim süresi bilgisi

- Sabit teslim süresi: Ara dönemlerde ek sipariş olması durumunda bunun karşılanması bakımından sorun olmasıdır.

- Değişken teslim süresi: Dağıtım sayısal olarak belirlenmeli veya özellikli hale getirilmelidir.

- Stok sistemi

- Sürekli: Stok düzeylerinin sürekli kontrol edilerek yeniden sipariş verilmesidir. Stok kayıtları devamlı kontrol altında tutulmalıdır

- Periyodik: Siparişler belli stok dönemlerinde verilmektedir.

- Malzeme ihtiyaç planlama: Üretim için gerekli parçaların üretim gereksinimlerini karşılamak üzere, önceden planlanan miktar ve sürelerde sipariş verilmesidir.

- Dağıtım ihtiyaçlarının planlaması: Çoklu bilgi ağından dağıtım merkezinin gereksinimlerini karşılamak için sipariş verilmesi.

- Tek sipariş miktarı: Tek veya kısa süreli gereksinimlerin karşılanmasında kullanılır.

### **3.2. Stok Maliyetleri**

Stok maliyetleri toplam işletme maliyetleri içerisinde önemli bir orana sahiptir ve uygulanan stok yönetim modeline göre bu oran farklılık göstermektedir. Sağlık işletmelerinde tıbbi malzeme ve ilaçların kendi maliyeti çoğu kez kaldırılması güç bir yükür ve stok bulundurma ile artan ekstra maliyet giderlerini karşılamak için

kurumlar öz kaynaklarıyla finanse etmeye yoluna giderler. Bu kurumlara alternatif maliyetlere sebep olur.

Bir ürünün stokta tutulup tutulmayacağını belirlenmesi için bazı temel kriterlerin oluşturulması gerekmektedir. Sağlık işletmelerinde stokların sınıflandırılması buldukları depo ve malzeme türüne göre yapılmaktadır.

### **3.2.1. Stok Bulundurma ( Elde Tutma) Maliyeti**

Elde tutma maliyeti, sağlık kurumlarının depolarında stok bulundurmasından dolayı katlandıkları maliyetlerdir. Stok bulundurmanın maliyeti stok seviyesiyle aynı oranda artar. Sağlık kurumlarının işleyişindeki belirsiz ve karmaşık durum işletmelerin stok bulundurmasını mecburi kılmaktadır. “Stok bulundurma maliyetleri; sermaye maliyeti, depoda bulundurma maliyeti, hizmet maliyeti, risk maliyeti olarak sıralanabilir.”<sup>1</sup> Kurumların stok elde tutma maliyetini en az seviyeye indirmesi için kullanılan malzemelerin, gerektiği zamanda, gerekli miktarda olması sağlanmalı ve aşırı stoklamanın sebep olduğu fazla stok maliyetlerinin önüne geçilmesi gerekmektedir.

### **3.2.2. Stoksuz Kalma Maliyeti**

Stoksuz kalmadan dolayı oluşacak masraf, oluşan isteği karşılayabilecek düzeyde ürün seviyesinin stok olarak bulundurulmamasının sebep olduğu maliyettir. Stoksuzluk, sağlık hizmetinin acil olduğu durumlarda söz konusu değildir. Ancak önceden randevu alınarak verilen sağlık hizmetlerinin kurumlarca karşılanamaması durumunda kişi sağlık hizmetini bekler ya da başka bir hastaneden hizmeti almak ister, bu iki durumda işletmelere gelir kaybına neden olur. “ Sağlık kuruluşlarında stok yetersizliği aşağıdaki faktörlere sebep olmaktadır;”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Tengilimoğlu, a.g.e., s.170

<sup>2</sup> Tengilimoğlu, a.g.e., s.170

- Stok bulundurmama nedeniyle sağlık hizmetinin üretiminde gecikme,
- Sağlık hizmet üretiminin gecikmesi nedeniyle talep azalması,
- Taleplerin karşılanmaması ve ileri bir tarihe atılması insan gücünün kaybına, tıbbi cihazların boş kalmasına ve genel işletme giderlerinde artışa,
- Malzemenin tükendikten sonra tedarik edilmesi daha pahalı tedarik riski taşır,
- Talebin kaybedilmesi durumunda ise satış kaybı sonucu gelir kaybı ortaya çıkar,
- Talebin kaybedilmesi işletmenin pazar payının düşmesi, hasta, prestij ve imaj kaybına yol açar.

### **3.2.3. Sipariş Verme Ve Teslim Sürecine İlişkin Maliyetler**

Malzeme isteminden, ürünün teslimine kadar geçen sürede oluşan maliyetleridir. Sipariş ve teslim süreci maliyetleri her sipariş için sabittir. “Sipariş verme ve teslim süreci maliyetleri şu şekilde sıralanabilir:”<sup>1</sup>

- İşlem sürecinde oluşan giderler,
- İstenecek ürün miktarının hesaplanması,
- Satıcılardan istenen kotalar,
- Ürün kayıtlarında lazım olan bilgilerin yazılması
- Teslim alım, denetleme ve yükleme giderleri,
- İstenen bilgilerin ürün kayıt kartlarına geçilmesi.

## **4. STOK YÖNETİMİ**

---

<sup>1</sup> Küçük, a.g.e., s.45

Günümüzde artan müşteri gereksinimlerini rekabet koşulları çerçevesinde karşılamak isteyen kurumlarda stok yönetimi önem arz eden bir konu haline gelmiştir. Yüksek seviyeli kaliteyi en az maliyetle, en kısa sürede müşteriye sunmak için işletmelerin ürünü akılcı şekilde sağlaması ve kullanması gerekmektedir. Bunun için kurumlar tedarikçilerle çalışmak, kurum içi birimlerin etkin koordinasyonunu sağlamak ve müşteriye ulaşmak gibi çeşitli yönetim faaliyetlerini yerine getirirler.

Stok yönetimi malzemelerin akış planlamasının yapılması, organize edilmesi ve kontrolünden oluşur. Tedarikçi ve müşteri sayılarının çoğalması, dağıtım kanallarının fazlalaşması, müşterilerin bilinçlenerek beklentilerinin artması stok yönetiminin daha geniş bir perspektifle değerlendirilmesini zorunlu kılmaktadır. Sağlık kurumları, hizmet sunumu sırasında fiyat, maliyet, kalite gibi hizmet niteliğinden kaynaklanan nedenler yanında piyasa, hasta talebindeki belirsizlikler gibi sağlık kuruluşunun kontrolü dışında gerçekleşen faktörleri de göz önüne alarak mevcut kaynakların etkin olarak kullanılmasıyla optimum kararları vermek isterler. Bu kararın nedeni stok yönetimi ile ilgili maliyetlerin azaltılarak karın maksimum seviyeye çıkartılmasıdır.

#### **4.1. Stok Yönetiminin Amacı**

Stok yönetiminin ana amacı, stok yatırımlarının en uygun düzeyini belirlemek ve korumaktır. Üretim ya da hizmet faaliyeti sunan kurumlar üretim kapasitesi ve maliyet etkinliğini göz önüne alarak oluşan talepleri karşılamak için yeterli miktarda stok bulundurmaktan dolayı oluşan giderler ve stok yetersizliğinden kaynaklanacak işletme zararlarının önüne geçilmesine dikkat edilmelidir.

Stok yönetiminin bir diğer amacı da müşteri taleplerini zamanında karşılayarak, müşteri hizmet düzeyini istenilen seviyede tutmaktır. Sağlık işletmelerinde stok yönetimi, istenilen süre, düzey, yer ile kaliteli sarf malzeme ve ilacın tedarik edilebilmesi amacıyla yapılır.

#### **4.2. Etkin Stok Yönetimi**

Etkin stok yönetimi, işletmenin istek ve beklentileri karşılayabilmesi, siparişlerin uygun zamanda, uygun miktarda verilebilmesi, stok ve sipariş maliyetlerini en az seviyede tutabilmesi için stok faaliyetlerinin planlanması, koordine edilmesi, yürütülmesi ve kontrol edilebilmesidir. Etkin stok yönetiminin gerçekleştirilebilmesi için; stok yönetim sistemi kurulmalı, stok kontrol modeli ve yöntemi belirlenmeli, stok yönetimi için temel uygulamaların oluşturulması gerekmektedir.



## İKİNCİ BÖLÜM

### SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI, YÖNETİM SÜRECİ ve MALİ YAPISI

#### 1. SAĞLIK KAVRAMI

Genel olarak kullanılan sağlık kavramı, sadece sakatlık ya da hastalığın olmaması olarak düşünülmüş ve açıklanmıştır. Kişilerin ve toplumların sağlığının değerlendirilmesi yapılırken bu tanımın kullanılması hastalık kavramının ön plana çıkarmış ve belirli semptomları ya da sakatlığı olmayan bireyler sağlıklı sayılmışlardır. Sağlık kavramı, sosyal, ekonomik ve kültürel gibi birçok alanda, insanlık tarihindeki birikimlerle birlikte içeriği ve kapsamı sürekli değişen bir kavramdır.

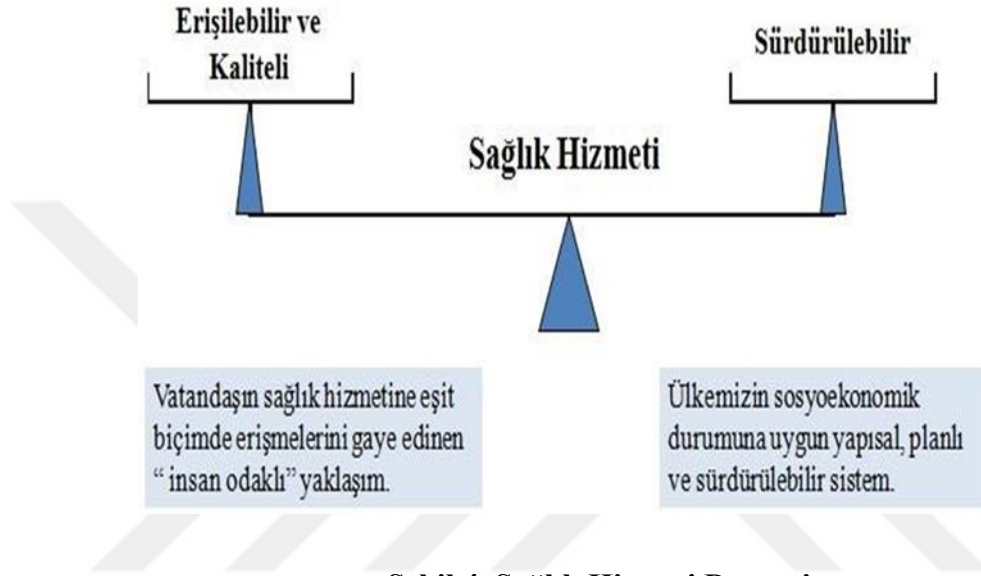
Sağlık kavramı için herkesin üzerinde anlaşabileceği bir tanım yapmak zordur. Günümüzde kullanılan evrensel sağlık tanımı 1979 yılında Birleşmiş Milletler Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) Alma Ata'da düzenlediği konferansta, “sadece sakatlık veya hastalığın olmayışı değil; aynı zamanda beden, ruhen ve sosyal açıdan tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır. Bu evrensel tanım yaygın olarak kullanılmasına rağmen, erişilmesi ve ölçülmesi zor bir kavramdır. İnsanın anlaşılabilmesi, hastalığın ve sağlık durumunun değerlendirebilmesi için yaşadığı çevre ile bütün olarak ele almak gerekir.

#### 2. SAĞLIK HİZMETLERİNİN TANIMI ve SINIFLANDIRILMASI

##### 2.1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı

Sağlık hizmetleri, sağlığın korunması ve hastalıkların tedavi edilmesi için yapılan çalışmalardır. Sağlık hizmetleri, sağlığı korumak ve hastalıkları tedavi etmenin yanında sağlığın geliştirilmesi, hastalıkların oluşumunun önlenmesi, hastalıklara en erken evrede tanı konularak tedavi edilmesi, sakatlıkların önlenmesi, sakatlık oluşması durumunda tıbbi ve sosyal rehabilite edici hizmetlerin sunulması ve insanların mutlu uzun bir yaşam sürmesi olarak daha geniş kapsamda

tanımlanabilmektedir. Ülkemizde 1961 senesinde yayınlanan “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”, sağlık hizmetlerinin tanımını şu şekilde yapmaktadır; “sağlığı olumsuz etkileyen çeşitli nedenlerin ortadan kaldırılması ile toplumun bu etkilerden korunması, hastalıkların iyileştirilmesi, beden ve ruhsal yeteneği ve melekeleri azalanları rehabilitasyonu için gerçekleştirilen tıbbi faaliyetler”<sup>1</sup> olarak tanımlamıştır.



**Kaynak:** R. S. Tabak, Sağlık İletişimi, İstanbul, 2006, s.47

1986 yılında Ottawa’da sağlığın geliştirilmesi ile ilgili düzenlenen Uluslararası düzeydeki konferansla sağlık için zorunlu bazı “şartlar ve uygulama alanları” oluşturulmuştur. “Bu belirlemeler ile:”<sup>2</sup>

- Sağlığa sahip olmak için toplumu oluşturan bireylerin yetecek seviyede gelir kazanmaları,

- Belirli bir seviyede eğitilmiş olması,

<sup>1</sup> Mevzuatı Geliştirme Ve Yayın Genel Müdürlüğü, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf> ( erişim tarihi:16/3/2017)

<sup>2</sup> M. Ateş, Sağlık Sistemleri, İstanbul, 2013, s.2

- Dengeli ve yeterli düzeyde beslenmesi,
- Çevre koşulları uyumlu olmalı,
- Toplum yönetenlerin hizmeti sunum ve kaynakların planlanması gibi konularda sosyal yönden adaletli, hakkaniyetli olmaları,
- En önemlisi barışçıl bir ortamın sağlanması,
- Devletlerin, sağlıkla ilgili problemleri ve öncelik verilmesi gereken konuları dikkate alan sağlıkla ilgili politikalar, finans kaynakları ve örgütlenme modelini oluşturması gerekmektedir.

Günümüzde oluşan nüfus artışı, uygun olmayan yaşam koşulları sonucu oluşan sağlık taleplerindeki yoğunlaşma ve ekonomik problemler, sağlık hizmetlerini kamu ya da özel kurumlarca sunulan kar amacı güden işletmelerin sunduğu hizmetler olarak karşımıza çıkarmaktadır.

## **2.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri**

Sağlık hizmetlerini diğer hizmet çeşitlerinden farklı kılan özelliği talep oluşacağı zamanın ve hastalığın maliyetinin ne olacağına önceden belirlenememesidir. Sağlık hizmetlerinin talep ve tüketim düzeylerinin tam olarak bilinmemesi rastlantısal olmasına neden olmakta ve ekonomik risk taşımaktadır. Aynı zamandan sağlık hizmetleri ikamesi olmayan bir hizmet çeşididir. Yerine başka bir hizmet türü konamaz, alternatifi yoktur. Hasta doktorun verdiği tedaviyi uygulamak zorundadır. Hizmetin üretilmesi ve sunulması büyük oranda bireysel gerçekleştiği için emeğin yoğun olarak harcandığı hizmet türüdür.

Sağlık hizmetleri doğası gereği ertelenemez ve acildir. Tedavide erken teşhisin önemli olması, insan iş gücünü direkt etkilediğinden sağlık hizmeti alınmasının ertelenmesi ekonomik kayıplara sebep olmaktadır. Sağlık, fiyat biçilemeyen ve iktisadi ölçülerin dışında tutulması gereken bir hizmettir.

### 2.3. Sağlık Hizmetinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri daha önceden hastalığın tedavi edilmesi olarak algılanmış ve tedavi edici hizmetlere yönelik çalışmalar yapılmıştır. Sağlık kavramı ve sağlığı bozucu etkilerin öğrenilmesiyle çevre sağlığı, mikroorganizmalarla mücadele ve hijyen gibi konular önem kazanmıştır. Sağlık hizmeti; koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri olarak üçe ayrılır.

#### 2.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Hastalığın veya sakatlığın oluşmasından önce ortaya çıkabilecek risklerin önlenmesidir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin devlet elinden verilmesi zorunludur. Hastalık riskini azaltmak ve sağlık seviyesi daha yüksek bir toplum oluşturmak için bireylerin gelir düzeylerine bakılmaksızın koruyucu sağlık hizmetlerinin toplumun her kesimine aynı düzeyde ulaşması gerekir. Koruyucu sağlık hizmetleri çevresel ve bireysel olarak iki çeşittir.

- **Çevresel koruyucu sağlık hizmetleri:** Çevre sağlığını negatif yönde etkileyen biyolojik, fiziksel ve kimyasal olumsuzlukları ortadan kaldırmak ve kişilerin etki altında kalmasını önleyerek çevreyi yaşanabilir hale getirmek için verilen koruyucu hizmetlerdir. Bu hizmetler çevre sağlığı hizmetleri olarak adlandırılır ve mühendis, kimyager, teknisyen gibi bu alanda eğitim görmüş kişilerce verilir. Çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri multi-disipliner bir iştir ve sağlık profesyonelleri ile birlikte yürütülmelidir. “Çevre sağlığı hizmetleri şu şekilde sıralanabilir;”<sup>1</sup>

- Güvenli su kaynağının sağlanarak denetlenmesi,
- Katı atık denetiminin yapılması,
- Zararlı canlıların yok edilmesi,

---

<sup>1</sup> D. Tengilimoğlu, O. Işık, M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, s. 80

- Besin sanitasyonu,
  - Hava kirliliği denetiminin yapılması,
  - Gürültü kirliliği denetiminin yapılması,
  - İş sağlığı,
  - Radyolojik zararların denetlenmesi,
  - Konut sağlığının oluşturulması,
  - Endüstri sağlığının oluşturulması,
  - Radyasyon ile mücadele
- **Kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri:** Kişiye dolayısı ile topluma yönelik bu hizmetler hekim, ebe, hemşire gibi sağlık profesyonelleri tarafından verilir. “Bu hizmetler şu şekilde sıralanabilir.”<sup>1</sup>
- Bağışıklık kazandırılması,
  - Beslenmenin sağlanması,
  - Erken tanılamanın sağlanması,
  - Aile planlamasının yapılması ve anne-çocuk sağlığının korunması,
  - İlaç ile koruma,
  - Bireysel hijyen,
  - Sağlık açısından zarara neden olan alışkanlıklarla mücadelenin sağlanması,
  - Ruh sağlığının sağlanması,

---

<sup>1</sup> Tengilimoğlu, a.g.e., 81

- Sağlıkla ilgili eğitimler

### 2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

Sağlığı bozulmuş kişilerin önceki sağlıklı hallerine dönebilmeleri için hekim sorumluluğunda, diğer sağlık personellerinin de katkılarıyla verilen hizmetlerdir. Koruyucu sağlık hizmetleriyle arasındaki ana fark doğruca bireye dönük olmasıdır. Hastalık ya da sakatlık durumu ortaya çıktığı zaman verilir. Kendi içinde birinci, ikinci ve üçüncü basamak olmak üzere üç bölümde incelenir.

- **Birinci basamak tedavi hizmetleri:** Hastalıkların evden ya da ayaktan teşhis edilerek tedavi yöntemlerinin düzenlendiği hizmetlerdir. Aile sağlığı merkezleri, özel muayenehaneler, günöbirlik cerrahi merkezleri bu basamakta bulunmaktadır.

- **İkinci basamak tedavi hizmetleri:** Çok ileri düzeyde tıbbi bilgi ve teknoloji istemeyen hastalıklarda teşhis ve yatırılarak verilen tedavi hizmetleridir. Özel klinikler veya genel hastaneler bu kapsamdadır.

- **Üçüncü basamak tedavi hizmetleri:** İleri teknoloji ve bilgiye gereksinim duyan hastalıkların tedavi edildiği hizmetlerdir. Üniversite hastaneleri, eğitim hastaneleri ve özel dal hastaneleri bu basamağa örnektir.

### 2.2.3. Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalığın sonrasında oluşan, sakatlığın ya da güçsüzlüğün, bireyin gün içerisindeki yaşamını devam ettirmesi ve iş gücünü kaybetmesinin önüne geçilmesi için verilen hizmetler rehabilite edici sağlık hizmetleridir. Bu hizmetlerle hastalık veya kaza sonucu bireyin kaybetmiş olduğu bedenlen yahut zihinsel becerilerinin tekrar kazandırılması amaçlanır. Bu hizmet tıpla ilgili, sosyal, eğitsel veya mesleki faaliyetleri bir arada içeren bütüncül bir yaklaşımdır. Tıbbi ve sosyal rehabilite edici hizmetler olarak üzere iki çeşittir.

- **Tıbbi rehabilitasyon hizmetleri:** Oluşan beden bütünlüğündeki kalıcı bozulma veya sakatlığın düzeltilmesi ve buna bağlı yaşamsal kalitenin artırılabilmesi için uygulanan tıbbi hizmet çeşididir. Çeşitli uzuvların yerine konulan protezler, işitme cihazları, tekerlekli sandalye gibi ürünler kullanılır.

- **Sosyal rehabilitasyon hizmetleri:** Oluşan bedensel sakatlık ya da özürlü sonucunda, bireyin gün içerisindeki yaşamına efektif olarak katılması ve başkalarından bağımsız olarak yaşayabilmeleri amacıyla verilen, , yeni bir işe girme, buna uyum sağlayabilme veya öğrenme çalışmasını kapsar. Sosyal hizmetler kurum ve personeline yürütülür.

### 3. HASTANELERİN TANIMI ve ÖZELLİKLERİ

Hastalananların ya da yaralananların, hasta olmasından şüphe edilenlerin veya sağlık durumunu değerlendirmek isteyen bireylerin, ayakta ya da yatırılarak muayenesi, teşhisi, tedavisi ve rehabilitasyonlarının sağlandığı kurumlardır. Hastaneler sistem yaklaşımı içerisinde; dinamik, değişken bir çevreden aldıkları girdileri dönüştürerek çıktılarının önemli bölümünü buldukları yere geri veren bildirim mekanizmalarından oluşan organize sistemlerdir. Bu bağlamda hastanelerin girdisi insan gücü, hasta, ürün, teknoloji, bilgi ile sermayedir. Çıktısı, yaralı ve hastaların tedavi edilmesi, personele eğitim verilmesi, araştırma ve geliştirme faaliyetleriyle toplum sağlığının en üst seviyede tutulmasıdır.

Hastaneler çeşitli sağlık hizmetlerini sunduğu için tıbbi işletme niteliğine sahip kurumlardır. Çeşitli nitelikleri içerisinde barındırarak, bu özelliklere yönelik amaçları gerçekleştirmek için hizmet verirler. Sağlık kurumlarını diğer örgütlerden ayıran bazı özellikler vardır. “Bunlar şöyle sıralanabilir;”<sup>1</sup>

- Çıktıların tanımı ve ölçülmesi zordur,
- Yapılmakta olan işlemler değişken ve karmaşıktır,

---

<sup>1</sup> Tengilimoğlu- Işık- Akbolat, a.g.e, ss.179-180

- Gerçekleştirilecek etkinlikler genellikle acildir ve ertelenmesi mümkün değildir,
- Verilen hizmetler belirsizlik ve hatalara yönelik duyarlıdır ve tolerans gösterilemez,
- Uzmanlık düzeyi yüksek seviyededir,
- Farklı meslek grupları ile işlevsel bağımlılık yüksektir ve eş zamanlı çalışma gerektirir.
- İnsan kaynakları uzman bireylerden oluşur ve mesleki hedefler ön plandadır,
- Tedavi hizmeti verdikleri için tıbbi kuruluşlardır,
- Yönetimde ekonomiyle ilgili maddeleri uygulamak zorunda olduklarından dolayı birer işletmedir.
- Sağlık çalışanlarının eğitimindeki rollerinden dolayı eğitim kurumlarıdır,
- Tıbbi araştırmalara katkıları sebebiyle araştırma merkezleridir,
- Ödeme gücü olmayan bireylere verdikleri hizmetlerden dolayı sosyal kuruluşlardır,
- Devlet elinden denetlendikleri için kamu kuruluşlarıdır.
- Kesintisiz hizmet veren kuruluşlardır,
- Personel çoğunluğunu bayanlar oluşturur.

Hastaneler bünyesinde birden çok özelliği barındıran ve farklı amaçları gerçekleştirmek için örgütlenmiş kuruluşlardır.

#### 4. HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI

Sağlık kurumları birden fazla alanda toplum hizmeti veren kurumlardır. Hastaneler, hizmet verdikleri alan, finansal kaynak türleri, yatak sayıları, hastanede kalış süreleri gibi birden fazla nitelik dikkate alınarak sınıflandırılabilirler. “Bu sınıflandırma şu şekilde sıralanabilir:”<sup>1</sup>

- **Hizmet verdikleri alana göre hastaneler:** Verdikleri hizmet türüne göre eğitim ve araştırma, genel veya özel alan hastanesi olarak üçe ayrılırlar.

Öğrenim, araştırma ve eğitim yapılan, uzmanların eğitildiği hastaneler eğitim ve araştırma hastanesi olarak tanımlanır. Eğitim ve araştırma hastanesi, genel hastane, özel alan hastaneleri ya da üniversite hastanesi olabilmektedir.

Genel hastaneler, yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, tüm acil vakalar ile bünyesinde bulunan uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği yataklı kurumlardır. Verdiği hizmetin genelliği dolayısı ile yaygın görülen hastanelerdir.

Özel dal hastaneleri ise sadece belirli bir dalda uzmanlık veren, belirli bir grubun hizmet aldığı kurumlardır. Kadın ve çocuk bakım evleri, onkoloji hastaneleri, psikiyatri hastaneleri bunlara örnektir.

- **Finansal kaynaklarının türüne ( mülkiyetine) göre hastaneler:**

Mülkiyetlerinin ait olduğu kurum ve kuruluşlara göre yapılan sınıflandırmalardır. Devlete doğrudan bağlı hastaneler, devlet kontrolünde olan Sağlık Bakanlığı bünyesindeki hastanelerdir. Devlete dolaylı yoldan bağlı hastaneler, belediye, üniversite, ptt gibi kurum ve kuruluşlara ait hastanelerdir. Özel hastaneler, kar amacı ile kurulup işletilen hastanelerdir. Özel şahıs, dernek ve vakıf hastaneleri bunlara örnektir.

---

<sup>1</sup> Tengilimoğlu- Işık- Akbolat, a.g.e., ss.186-188

**Tablo 2. Hastanelerin Sınıflandırılması**

1- Tedavi hizmetlerinin türüne göre hastaneler a) Genel hastaneler b) Özel dal hastaneleri c) Rehabilitasyon merkezleri ve servisler d) Eğitim hastaneleri
2- Mülkiyetlerine göre (finansal kaynakların türüne göre) hastaneler a) Devlete doğrudan bağlı hastaneler (kamu hastaneleri) b) Devlete dolaylı olarak bağlı hastaneler c) Özel hastaneler
3- Büyüklüklerine göre hastaneler Büyüklüklerine göre hastaneler 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üstü kapasiteli olarak sınıflandırılmaktadır.
4- Hastaların hastanede kalış sürelerine göre hastaneler a) Kısa kalış süreli hastaneler (30 günden az) b) Uzun kalış süreli hastaneler (30 günden fazla)

**Kaynak:** İ. E. Bayar, Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama, İzmir, 2008, s.53

- **Yatak sayılarına göre hastaneler:** Hastanelerin yatak sayılarına göre sınıflandırılması organizasyon açısından önemli bir sınıflandırma şeklidir.

- 0-50 arası yatak kapasiteli hastaneler, küçük hastane
- 50-100 arası yatak kapasiteli hastaneler, orta büyüklükte hastane
- 150-500 arası yatak kapasiteli hastaneler, büyük hastane
- 500 ve üzeri yatak kapasiteli hastaneler, çok büyük hastaneler olarak adlandırılır.

- **Hastanede kalış sürelerine göre hastaneler:** Kısa veya uzun süre kalınan hastaneler olarak iki türe ayrılır. Kısa zaman kalınan hastanelerin %50'den fazlası 30 günden az kalınan hastanelerden oluşur. Tüm genel devlet hastaneleri ve doğum evleri buna örnektir. Uzun süre kalınan hastanelerin çoğunluğu bir aydan fazla kalınan hastanelerdir. Psikiyatri, geriatri ve fizik tedavi hastaneleri bu gruba örnektir.

## 5. SAĞLIK KURUMLARINDA YÖNETİM SÜRECİ

Yönetim, ortak bir amaca ulaşmak için insanların örgütlenmesi ve bu amaç için doğru işbirliğinin sağlanmasıdır. Bireylerin toplu halde yaşam sürdükleri, kurum ve kuruluşlar halinde çalıştıkları her dönemde yönetim süreci varlık göstermiştir. Yönetim tarihi insanlık tarihi kadar eskidir ancak yönetimin bilim haline gelmesi 19. yy. başlarında gerçekleşmiştir. Ülkemizde ise yönetim bilimi ile ilgili çalışmalar son dönemlerde yeni yapılmaya başlanmıştır.

Günümüzde, bütün kurumlarda olduğu gibi sağlık kurumları da değişmekte olan koşul ve gelişmelere ayak uydurabilmek ve gelişimlerini devam ettirebilmek adına daha güçlü yönetim anlayışına ihtiyaç duymaktadırlar. Profesyonel yönetim ihtiyacı, sağlık kurumlarının amaçlarını etkili ve verimli şekilde gerçekleştirebilmeleri açısından mecburi hale gelmiştir. Kamu hastaneleri ve özel hastaneler mevcut rekabet koşulları nedeniyle daha çok profesyonel yönetim anlayışına ihtiyaç duymaktadırlar. Ekonomik gelişmeler ile birlikte yönetim faaliyetinin kapsamı da değişmiştir. Yönetim süreci belirli özelliklere sahip, planlama, örgütlenme, yürütme, kontrol etme ve denetleme gibi işlevlerden oluşmaktadır.

### 5.1. Planlama

Planlama, amaçların gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan faaliyetlerin belirlenmesidir. Neyin, ne zaman, nasıl, nerede ve kim tarafından yapılması gerektiğinin önceden kararlaştırılma sürecidir. Yönetim anlayışının ilk ve temel anahtar işlevi planlamadır. Hastane yönetim sürecinde planlama kurum hizmetlerini gerçekleştirmek için ihtiyaçlar ve mevcut kaynakların en iyi biçimde eşleştirilmesi amacını taşır.

Kaynakların ve ihtiyaçların doğru biçimde belirlenmesi, hastanelerde planlanmanın doğru yapılıp amacına ulaşabilmesi için zorunludur. Hastane hizmetlerine olan arz-talep dengesinin belirlenmesi, mevcut kaynaklarla taleplerin karşılanması ve sosyoekonomik duruma uygun hastane yatırımlarının yapılabilmesi için planlamanın doğru biçimde yapılması gerekir. Bu nedenle sağlık kurumlarında planlama bir takım evrelerden oluşmaktadır. “ Bunlar şöyle sıralanabilir:”<sup>1</sup>

- Kaynak ve ihtiyaçların belirlenmesi,
- Kaynaklara göre seçeneklerin oluşturulması,
- Politikanın belirlenmesi,
- Politikalara göre programların oluşturulması,
- Politikaların başarısını belirlemek için değerlendirme yapılması,
- Değerlendirmelerden sonuçlar elde etmek.

## **5.2. Örgütlenme**

Örgütlenme işlevi, planın uygulanması için gerekli olan işlerin belirlenmesi, gruplandırılması, işleri yapacak bireyleri belirlenmesi, seçilen bireylerin görev tanımlarının yapılması, kullanılacak araç-gerecin belirlenmesi, en verimli çalışmayı sağlayacak kural ve politikaların belirlenmesi gibi birçok faaliyeti kapsar. Hastaneler genel anlamda tıbbi ve yönetsel işlerin bir arada yapıldığı, benzer nitelikte işlerden oluşan iş ailesidir. Sağlık kurumları ileri teknoloji ve yoğun emek gerektiren

---

<sup>1</sup> M. Ateş, Sağlık İşletmeciliği, s. 29

organizasyonlardır. Hastanelerde devamlılığın sağlanabilmesi için işlerin doğru belirlenmesi, tanımların doğru yapılması kısaca iyi bir örgütleme gerekmektedir.

### **5.3. Yürütme**

Yürütme, planlama ve örgütleme aşamaları ile oluşturulan düzenin, işletmenin amaçları doğrultusunda harekete geçirilmesidir. Yöneticilerin astlarına yazılı veya sözlü emirlerle yapmaları gerekenleri bildirmesi ile başlatılır. Yürütmede ana amaç, örgütsel kaynağın örgütün hedefleri ile doğru olarak etkin şekilde kullanımının sağlanmasıdır. Yürütme işlevi olmadan, planlama ve örgütleme aşamalarında yapılanların başarı şansı bulunmamaktadır.

### **5.4. Koordinasyon**

İşin etkin biçimde yapılması için işin en doğru zaman, şekil, malzemeyle gerçekleştirilmesi ve çalışan uyumu ile işbirliğinin sağlanabilmesidir. Koordinasyon, iş birliği sistem ve mekanizması olarak da tanımlanabilir. Koordinasyonun bir takım ilkeleri mevcuttur. “Bunlar şöyle sıralanabilir:”<sup>1</sup>

- Çalışan ve yöneticiler arasında doğrudan görüşmenin sağlanması,
- Yönetim süreci basamaklarının her birini düşünerek yapmak,
- Planlama yaparken ve politikaları karşılaştırırken başlangıçta koordinasyon sağlamak.

Koordinasyonun kaçınılmaz olduğu örgütler başında hastaneler gelir. Verilen hizmetler büyük oranda birbirine bağlıdır. Sağlık kurumlarında hizmet veren hemşireler, doktorlar ve diğer sağlık çalışanları ayrı ayrı birbirinden bağımsız olarak fonksiyonlarını yerine getiremez. Çalışmalar karşılıklı birbirine bağlı, bağımlı ve tamamlayıcıdır. Bu da koordinasyon içinde çalışmayı gerektirir.

---

<sup>1</sup> Tengilimoğlu, Işık, Akbolat, a.g.e., s.62

## 5.5. Denetim

Denetim, başarının ölçümü, başarılan işin önceden belirtilmiş hedefler doğrultusunda gerçekleştirilme ihtimalinin hesaplanmasıdır. Yönetimin beş temel işlevinin sonuncusudur. Denetim süreci amaçların ve hedeflerin ulaşılmasında oluşan gelişmeleri ölçmek ve istenmeyen sonuçların oluşturduğu sapmaları düzeltmek için uygulanan süreçtir. Denetim süreci dört aşamadan oluşur. “ Bu aşamalar şu şekilde sıralanır:”<sup>1</sup>

- Başarının genel şartlarının belirlenmesi,
- Oluşan sonucun ölçümü,
- Belirlenen şartlarla sonuçlanan çıktının karşılaştırılması,
- Düzeltici önlemlerin alınmasıdır.

Kurumun amaçlarıyla doğru orantılı olarak oluşturulan kaliteli denetleme sistemiyle başarı veya başarısızlığın fark edilmesi ve uygun önlemlerin alınmasını sağlar

## 6. SAĞLIK KURUMLARINDA FİNANSAL YÖNETİM

Sağlık hizmetleri, birey ve toplum açısından sahip olduğu önemden dolayı öncelikli olarak verilmesi gereken bir hizmet çeşididir. Ancak sağlık hizmetlerine olan gereksinim sonsuz olmasına rağmen bu hizmetlere ayrılan kaynaklar kısıtlıdır. Sağlık hizmetinin finansmanı, hizmet kalitesini, miktarını, sunumunu ve bireyin sağlığını etkilemektedir. Topluma sağlık hizmeti sunabilmenin ilk şartı, sağlık finansmanına ulusal gelirin belirli miktarının ayrılmasıdır. İkinci önemli koşul, belirlenen miktarın verimli şekilde toplum için harcanmasıdır. Genellikle tüm dünya

---

<sup>1</sup> Tengilimoğlu, Işık, Akbolat, a.g.e., s.63

ülkelerinde sağlık hizmetlerinin toplumsal niteliğinden dolayı, finansman kamu kaynaklarından karşılanmaktadır.

Sağlık harcamalarında bazı temel belirleyicileri bulunmaktadır. Bunların harcamalardaki oranı, etki ve önem derecesi ülkeler arasında farklılık gösterir. “Bunlar şöyle sıralanabilir:”<sup>1</sup>

- Sağlık sistemlerinin organizasyonu ve yönetimi,
- Toplumun sağlık gereksinimleri,
- Ekonomi alanındaki gelişmeler ile birey başına düşen gelir seviyesi,
- Sosyokültürel nedenler,
- Sağlık güvencesi varlığı,
- Sağlık hizmeti sunan personelin davranış şekli,
- Hizmet sunum ve hekim ödeme modeli,
- Toplumun ve hastaların farklılaşan beklentileri,
- Teknoloji alanındaki gelişme,
- Hastalığın dokusunun değişimi,
- Politikadaki değişimler,
- Çocuk nüfus miktarı,
- Toplumun yaşlanmasıyla beraber sağlık hizmeti ihtiyacının artmasıdır.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı, ülkeler için çözümü zor ve oldukça önemli bir konu haline gelmiştir. Ülkeler, kişilerin sağlık hizmetine finansal olarak ulaşmasını sağlamak için yetecek miktarda ve devamlılığı sağlanabilecek kaynak

---

<sup>1</sup> M. Atasever, Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi, 2014, [https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/Saglik\\_Harcamalari\\_Kitabi/saglik\\_harcamalari\\_kitabi.pdf](https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/Saglik_Harcamalari_Kitabi/saglik_harcamalari_kitabi.pdf), (18/3/2017)

oluşturmayı amaçlarlar. Bu kaynaklar oluşturulurken, insanların gereksinim anlarında gerekli olan sağlık hizmeti alımlarının garanti edilmesi ve bireylerin bu alandaki harcamalarının oluşturacağı maliyetlere karşı nasıl korunması gerektiği gibi önemli konular göz önünde bulundurulur.

Sağlık hizmetlerinin finanse edilebilmesi için; yeterli fonun toplanması, ödeyiciler arasında riskler paylaşarak fonun havuzlanması ve bunların gerekli sağlık alımları için doğru şekilde kullanılması gerekmektedir. “Sağlık hizmetlerinin finansmanında üç farklı model kullanılmaktadır.”<sup>1</sup>

- **Kamu finansman kaynakları modeli:** Kamu finansman kaynakları modeli vergi, prim ve özel amaçlı vergilerden oluşur. Bu model Beveridge Modeli (genel ya da özel vergilerin toplanmasıyla finansman) ve Bismarck Modeli (prim toplama yöntemiyle finansman) olarak iki modelden oluşmaktadır.

**Beveridge modeli;** 1942 tarihli Beveridge Raporu’na dayanan modelde, finansman ulusal bütçeden karşılanır. Bu modelde, tedavi eden ve koruyan sağlık hizmetinin genel vergi gelirleriyle finansmanının sağlanarak topluma aynı şekilde sunumu amaçlanır. “Bireyler katkı payı gibi bazı ödemeler dışında sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanırlar.”<sup>2</sup>

**Bismarck modeli;** Alman Otto Von Bismarck tarafından geliştirildiği için bu ismi almıştır. “Primler, zorunlu veya isteğe bağlı sosyal sigortalar aracılığıyla toplanır.”<sup>3</sup> Kişiler bağımlı ya da bağımsız çalışma durumlarına göre sosyal sigortalar kapsamına alınırlar ve sistemin finansmanı kazanç esasına dayalı sigorta primlerinden oluşur. Bu modelde devlet düzenleyici durumdadır.

---

<sup>1</sup> Tengilimoğlu, Işık, Akbolat, a.g.e., s.296

<sup>2</sup> Ateş, a.g.e., s.102

<sup>3</sup> Tengilimoğlu, Işık, Akbolat, a.g.e., s.298

- **Özel finansman kaynakları modeli:** “Bu model, özel sağlık sigortaları, toplum finansmanı, işveren finansmanları ve direkt ödemelerden oluşur.”<sup>1</sup> Sosyal sigortaların veya ulusal sağlık sisteminin bulunmadığı ülkelerde özel sağlık sigortacılığı yaygın olarak kullanılır. Farklı beklenti ve ihtiyaçlara yanıt verebilmesinden dolayı bu uygulamanın faydaları bulunmaktadır.

Toplumsal finansman; insanların, malzeme veya işgücü gibi yönlerden sağlık hizmetleri finansmanına katkıda bulunmasını içerir. İşverenler, çalışanların sağlıkları ile ilgili yapılacak sağlık hizmeti harcamalarının tamamını veya bir bölümünü doğrudan çeşitli yollarla finanse ederler.

Doğrudan ödemeler; bireylerin yararlandıkları sağlık hizmeti için kendi ceplerinden yaptıkları bütün ödemeleri kapsar. Sağlık hizmetleri kullanımı için yapılan harcamaların tümü sosyal sigortalar kapsamında olsa bile örneğin, ilaç bedelinin bir kısmı için yapılan ödemeler aslında bir tür doğrudan ödemelere örnektir.

- **Karma finansman kaynakları modeli:** Karma finansman kaynakları modelinde yararlanılan sağlık hizmetlerinin finansmanı kamusal ve özel sağlık finansmanı modellerinin bir arada kullanılmasıyla gerçekleştirilmektedir. Yani sağlığın finansmanının vergi, prim, özel sağlık sigortası ve kişinin cebinden yaptığı harcamalar ile karşılanmasıdır.

Türkiye de kullanılan sağlık finansman modeli karma finansman modeline örnektir. Hem Bismark Modeli (belirli bir grup için sağlık sigortacılığı) hem de Beveridge Modeli ( kamu yardımı) beraber kullanılmaktadır ve özel harcamalarda sağlık sistem finansmanında yer bulmaktadır. Türkiye’ de 2002 yılında sağlık hizmetleri kamu finansmanı yoluyla sağlanmaktaydı. 2002 senesinde sağlık finansmanı için toplanmış prim miktarı yetmediği için oluşan açık, vergilerle toplanmış fonlardan ödenmekteydi. Özellikle koruyucu hizmetlerin büyük bir kısmı devlet elinden karşılanmaktaydı.

---

<sup>1</sup> Ateş, a.g.e., s.100

Sağlık hizmetleri finansmanının büyük kısmının kamu kaynaklarından karşılanmasına rağmen sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan problemler ve vatandaşların bu hizmetlerden memnun olmaması, finansman kaynaklarının yetersiz olduğu ve sistemin işleyişinde önemli problemler olduğunu ortaya çıkarmıştır. Yani sağlığa ayrılan kaynakların yetersiz ve birim maliyetlerinin yüksek olduğu, sağlık sisteminin yanlış kurgulandığı ve işlemediği, sistemin verimsiz olduğu anlaşılmıştır. Bu durumdan yola çıkarak 2003-2013 yılları arasında sağlık sisteminin finansmanında önemli gelişmeler yaşanmış ve 2003 yılında “Sağlıkta Dönüşüm Programı” uygulanmaya başlanmıştır. “Bu dönüşüm programıyla uygulanan bazı önemli gelişmeler şu şekilde sıralanabilir:”<sup>1</sup>

- Sağlık Bakanlığı bünyesindeki kurumlarda “Toplam Kalite Yönetimi” uygulanmaya başlanmıştır (2003),
- Bakanlığa bağlı bulunan sağlık kurumlarında ek ödeme sistemi uygulanmaya başlanmıştır (2003),
- “Sağlık Bakanlığı ile SSK Sağlık Tesislerinin Ortak Kullanım Protokolü” imzalanmış ve bireylerin devlet ve SSK hastanelerinden yararlanması sağlanmıştır (2003),
- Hasta hakları ön plan çıkarılmıştır (2003),
- “Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun” uygulanmaya başlanmıştır (2004),
- SSK sağlık tesisleri Sağlık Bakanlığına devredilmiştir (2005),
- 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) Kanunu uygulanmaya başlanarak sosyal güvenlik kurumları birleştirilmiştir (2006),
- 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile GSS oluşturulmuştur (2006),

---

<sup>1</sup> Atasever, a.g.e., ss. 66-77

- SGK’ da ilaç takip sistemi oluşturularak MEDULA sistemi uygulanmıştır (2006),
- İlaçta “Karekod” sistemi başlatılmıştır (2008),
- Genel Sağlık Sigortası (GSS) sistemi kullanılmaya başlanmıştır (2008),
- Sağlık Bakanlığı bünyesindeki kurumlarda “Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi” (MKYS) kullanımı zorunlu hale getirilmiştir (2009),
- “Azami Stok Uygulaması” başlatılmıştır. (2009),
- Sağlık Bakanlığına bünyesindeki kurumlar için “İl Stok Havuzu” sistemi ile illerde “Stok Koordinasyon Ekipleri” ve “Merkezi Satın Alma Birimleri” oluşturulmuştur (2009),
- Tam Gün yasası kabul edilmiştir (2010),
- “Merkezi Hastane Randevu Sistemi” ve "İlaç Takip Sistemi" (İTS) pilot uygulaması başlatılmıştır (2010),
- Sağlık Bakanlığı Teşkilat yapısı değiştirilmiştir. Bu değişim ile Bakanlığın yapısı; Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK), Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu ile Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü olarak yenilenmiştir (2011),
- 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilat yapısı yeniden oluşturulmuştur (2012),
- “Aile Hekimliği Uygulama Yönetmeliği” yayımlanmıştır (2013),
- “Akılcı İlaç Kullanımı Ulusal Eylem Planı 2014-2017“ oluşturulmuştur (2013) .

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında uygulanan bu önemli gelişmelerin yanında, 2002-2013 süreci sağlık harcamaları finansmanı oluşturanlar için önemli

değişikliklerin olduğu dönemdir. Sağlık finansmanında kamunun payı artmış ve sosyal güvenlik kuruluşları tek çatıda toplanmıştır. Üniversite, Savunma Bakanlığı ve Belediyelere bağlı sağlık kurumları haricinde bulunan bütün kamuya bağlı sağlık kurumları Sağlık Bakanlığı bünyesine devredilmiş ve böylelikle sağlık hizmet sunumu ve sağlığın finansmanının ayrılması sağlanmıştır.

Bu değişim kapsamında SGK sağlık sunumunun ödenmesinde önemli rol sahibi ve düzenleyicisi olmuştur. Devlet, bireylerin mali yönden korunması için gerekli önlemleri alarak özel sağlık işletmelerinden hizmet alımını yaygınlaştırmıştır. Bu dönemde sigortalı olmanın hak ve sorumluluklarının sabitlendiği, mali açıdan devamlılığı sağlanabilir tek çeşit emekli ve sağlık sigortası sistemi kurulumu amaçlanmıştır. Toplumun tümüne aynı, basit, ulaşımı kolay ve kalite seviyesi yüksek sağlık hizmetinin sunumunu amaçlayan GSS oluşturulmuştur. GSS primsiz ve primli olmak üzere iki çeşittir. Primsiz sistemden daha önce yeşil kart sistemi ile sağlık hizmeti alanlar yararlanmaktadır. Primli sistem ise tüm sektörlerdeki işçiler, devlet memuru, sözleşme ile çalışan personel ile serbest çalışan bireylerin maaşlarının %12,5' i ve işverenlerin % 7,5 katkısı ile sağlık finansmanının sağlanmasıdır.

Sağlığın finansmanı alanında yapılan bir diğer önemli reform, 2006 yılından itibaren Sağlık Bakanlığının kamu sağlık harcamalarından aldığı ücretin “Global Bütçe” adı verilen yöntemle belirlenmesidir. Global bütçe, bir mali yıl içerisinde sunulacak hizmetlerin karşılığında elde edilecek tutarı veya harcama sınırı ve hedefini anlatır. Bu bütçe yönteminin amacı verilen sağlık hizmeti için ödenen toplamdaki ücreti sınırlandırmak ve sağlık harcamalarını kontrol etmektir. Türkiye’de uygulanan Sağlıkta Dönüşüm Programıyla birlikte verimlilik artmış ve finans açısından devamlılık sağlanmaktadır.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### SAĞLIK KURUMLARINDA STOK YÖNETİMİ DURUM ANALİZİ ve DEĞERLENDİRİLMESİ

#### 1. KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ SİSTEMİ

Sağlık, yaşamın temel yapı taşı ve bireylerin sosyal hakkıdır. Bireylerin sağlık ihtiyaçlarının eşit biçimde karşılanması ile yaşanabilir sağlıklı ve dengeli bir sosyal çevrenin oluşturulması, bunun için sağlık hizmetlerinin sunumu ve tek elden yürütülmesinin sağlanması Anayasa tarafından öngörülmüş ve devlet yükümlülüğü olarak belirlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin temel amacı; modern yapıya sahip iyi organize edilmiş, kaliteli ve verimli sağlık hizmetleri sisteminin oluşturulması ve toplumun tüm kesiminin ulaşabileceği şekilde sunulmasıdır. Bu nedenle ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı uygulanmaya başlanmış ve hizmet standartlarının yükseltilmesi için çeşitli reformlar geliştirilmiştir. Bu reformlarla kamu yönetiminin yeniden yapılandırılması, kamu işletmeciliğinin oluşturulması, sivil topluma yer verilmesi, devletin toplumsal alana müdahalesinin azaltılması ve yerinden yönetim gibi kavramlar ön plana çıkarılmak istenmiştir.

Dönüşüm programı ile Bakanlığın, planlama, yöneltme ve denetleme kapasitesinin güçlendirilerek, hizmet kalitesinin başarısının süreklilik kazanması amaçlanmıştır. Bu yeni düzenleme ile sağlık sektöründe verimlilik, performans, kalite, müşteri odaklılık, etkililik, uzmanlaşma, toplam kalite yönetimi ve sürekli iyileştirme gibi kavramları geliştirmek için rekabete dayalı pazar oluşturulması, verimliliğin artması, eşitlik oluşturulması, hizmet sunumu ile finansmanın birbirinden ayrılması gerektiğini savunan bir sistem oluşturulmuştur.

2011 tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ile “Bakanlık teşkilatı ve bağlı bulunan kuruluşlarında yeniden yapılandırma” süreci başlatılmıştır. 663 sayılı kanunun 29. Maddesine istinaden Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu (TKHK) kurulmuştur. Yine aynı kanunun 30. Maddesi kapsamında 2012 yılında, mevcut kaynağın etkin ve verim içerisinde kullanılması amacıyla, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumlarının işletilmesi için, TKHK’ na bağlı il düzeyinde 87 tane Kamu Hastaneleri Birlikleri (KHB) kurulmuştur.

## **2. KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ ORGANİZASYON YAPISI**

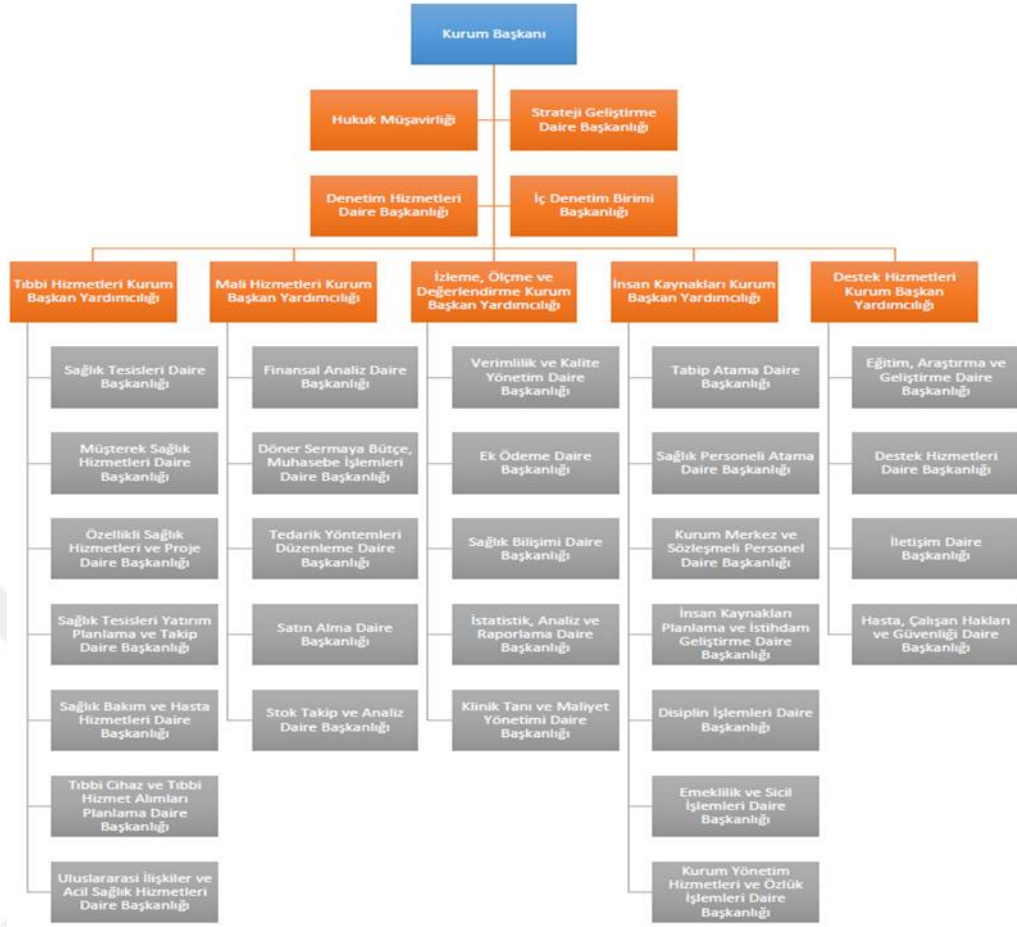
TKHB, mevcut kaynakların verimli kullanılması, sağlık giderlerinin minimum seviyeye indirilmesi ve çalışan sağlık personelinin tek elden yönetilmesi amaçlanarak kurulmuştur. Yapılan çalışmalar ile illerde sağlık örüntüsü ve nüfusa göre bölgeler belirlenmiştir. Halk Sağlığı Birimi, Sağlık Müdürlüklerinden ayrılıp tek başına müdürlük olarak organize edilmiştir. TKHB’ ne bağlı, il bazında verilen hizmetin büyüklüğü göz önüne alınarak bir veya birden fazla Kamu Hastaneleri Birlikleri kurulmuştur. Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan kurumların hepsi kapsam dışında bırakılmadan kurulan bu birliklere bağlanmıştır. Birden fazla birliğin bulunduğu illerde, birliklerden birisi koordinatör birlik olarak görevlendirilmiştir. Kurulan KHB’ nin düzenlenen yasa ile kendi gelirleriyle giderlerini karşılayacak işletmeler olmaları hedeflenmiştir. “Kamu Hastane Birliklerinin kurulması için oluşturulan 663 sayılı KHK ile: ”<sup>1</sup>

- Birlik oluşturulacak illerin Bakanlar Kurulu tarafından belirlenmesi,
- Birliklerin Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlar olması,

---

<sup>1</sup> Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2011, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/4.5.663.pdf>, 22/03/2017

- Birliklerin genel sekreterlik ve hastane yöneticiliğinden oluşturulması,
- Genel sekreterliğin birliğin son karar ve yürütme organı olarak belirlenmesi,
- Genel sekreterlik bağı tıbbî, idarî ve malî hizmetler başkanlıklarının kurulması,
- Birlik bünyesindeki hastanelerin hastane yöneticisi tarafından yönetilmesi ve başhekimlik, sağlık bakım hizmetleri, idarî ve malî işler ile hasta hizmetleri ve sağlık otelciliği müdürlüklerinin kurulması,
- Hastanelerin; kurumca belirlenecek yöntem ve esaslara göre altı ay veya bir yıllık süreyle değerlendirmeye tabi tutulması,
- Kamu Hastaneleri Birlikleri sınıflara ayrılarak değerlendirilip, denetlenmesi,
- Hastanelerin işletme olarak öngörülmesinden dolayı yönetim kademesinin tamamının sözleşmeli olarak istihdam edilmesi,
- Mevcut hastanelerde çalışan 657 sayılı ve 4924 sayılı kanunlara tabi tüm personelin, çalıştıkları hastanelerin bağı olduğu birliklere devredilmesi,
- Birlikler kurulduğu andan itibaren mevcut sistemde görev yapan başhekim, başhekim yardımcıları, hastane müdür, müdür yardımcıları ve başhemşirelerin görev ve yetkileri sona erdirilerek, kadrolarının iptal edilmesi planlanmıştır.



**Şekil 5. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Organizasyon Şeması**

**Kaynak:** T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Teşkilat Şeması, Ankara, 2014, [http://www.tkhk.gov.tr/646\\_teskilat-semasi](http://www.tkhk.gov.tr/646_teskilat-semasi), 22.3.2017

## 2.1. Genel Sekreterlik Sistemi

Genel Sekreterlik, illerde oluşturulan KHB' nin en üst yürütme ve yönetim organıdır. Genel sekreterde aranan özellikler, görev yetki ve sorumlulukları 663 sayılı KHK ile belirlenmiştir. Bir yöneticinin genel sekreter olabilmesi için minimum dört yıl eğitim veren yükseköğretim kurumundan mezun olması, kamu ya da özel

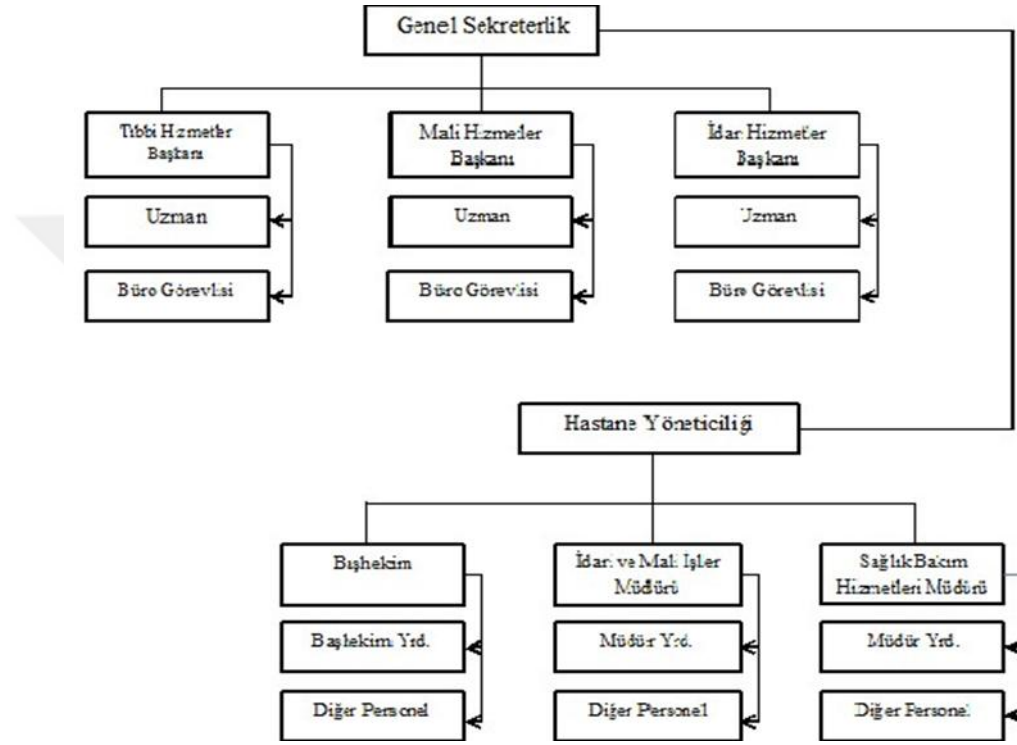
sektörde minimum sekiz yıl iş tecrübesi bulunması gerekmektedir. “Genel sekreterin görevleri şöyle sıralanabilir; “<sup>1</sup>

- Yöneticisi olduğu birliği belirlenen hedefler, stratejiler, politikalar ve performans planlarına göre yönetmek,
- Birliğin hizmet sunumu, idari yaptırımlarını gözlemlemek, kalite ve verimliliği geliştirmek, yönetim sistemlerini değerlendirmek ve faaliyetlerini denetlemek,
- Birlik bünyesine bağlı olan sağlık kurumlarında daha kaliteli sağlık hizmeti verilmesini sağlamak için personel ile kaynak ihtiyaçlarını belirleyerek istihdamın oluşmasını sağlamak,
- Etkili ve verimli hizmet sunumu oluşturmak,
- Birliğe bağlı bulunan kurumlarda koordinasyon ile iş birliğinin oluşmasını sağlamak,
- Birliğin mali bütçe ve yatırım planlarını oluşturmak,
- Birlikle ilgili bilgilerin istatistiki takibini sağlamak ve mali hesapları yönetmek, gelişebilecek olumsuz durumlara karşı önlemler almak,
- Bağlı bulunan hastanelerde hasta hakları ile memnuniyeti, çalışan memnuniyet durumu ve etik kurallar çerçevesinde hizmet verilmesini sağlamak,
- Birlikle ilgili belirlenmiş diğer işleyişi sağlamak,
- Gerekli olduğunda yetki devri yolu ile yetkilerin bir bölümünü alt birim yöneticilerine devretmek.

---

<sup>1</sup> Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2011, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/4.5.663.pdf>, 22/03/2017

Genel sekreterliğe bağlı tıbbi, idari ve mali hizmetler başkanlıkları mevcuttur. Tıbbi hizmetler başkanının tıp alanında doçent veya profesör unvanına sahip doktor olması şartı aranmaktadır. Genel sekreter ve başkanların sözleşmeleri Sağlık Bakanı tarafından yapılır. Yapılan sözleşmelerin süresi iki yıldan dört yıla kadardır. Performans hedeflerinde başarısızlık söz konusu olduğunda sürelerine bakılmaksızın sözleşmeler sona erdirilebilir.



**Şekil 6. Kamu Hastaneleri Birliği Organizasyon Şeması**

**Kaynak:** D. Tengilimoğlu, O. Işık, M. Akbolat, Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2014 s.195

## 2.2. Hastane Yönetim Sistemi

Birlik bünyesindeki hastaneler hastane yöneticileri tarafından yönetilir. Hastane bünyesinde genel sekreter yetki, görev ve sorumluluğuna sahip olan, kurumda verilen hizmetin verimli ve mevzuata uygun olarak yürütülmesinden sorumlu yöneticilerdir. Hastane yöneticisi, başhekimlik, sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü, mali ve idari işler müdürlüğü ile hasta hizmetleri ve sağlık otelciliği müdürlüğüyle birlikte kurumun yönetimini sağlar. Genel sekreter tarafından

hastanenin büyüklüğüne göre başhekim ve müdür yardımcılıklarının sayısı belirlenir. Hastane yöneticileri iki yıl ile dört yıl arasında sözleşmeli olarak görevlendirilirler. Yapılan sözleşme süre sonunda tekrarlanabilir veya performans hedeflerinin durumuna göre bitim süresinden önce sonlandırılabilir. Hastane yöneticisinin sözleşmesi, bağlı bulunduğu Genel Sekreterin değişmesi halinde kendiliğinden son bulur. Ancak yerine yeni hastane yöneticisi görevlendirilinceye kadar görevine devam eder. Hastane yöneticisi olmak için yükseköğrenim kurumlarından birinden mezun olmak, özel sektör veya kamuda beş yıl çalışmış olmak aranan şartlar arasındadır.

Başhekimlik sözleşmesi imzalayabilmek için tıp eğitimi almış tabip olmak gerekmektedir. Yüz yatağın altındaki hastanelere pratisyen hekimler, yüz yatağın üzerindeki hastanelere uzman hekimler, eğitim ve araştırma hastanelerine ise tıp alanında doçent ya da profesör unvanına sahip hekimler başhekim olarak sözleşme imzalayabilirler. Müdürlükler için lisans mezunu ve beş yıl iş deneyimine sahip olmak şartları aranmaktadır.

### **3. KAMU HASTANELERİ BİRLİKLERİNE BAĞLI HASTANELERİN SINIFLANDIRILMASI ve DENETİMİ**

Hastaneler, kurumca önceden belirlenmiş mali ve tıbbi ölçütler, kalite, çalışan ve hasta güvenliği gibi konularda altı aylık ya da bir yıl sürelerle denetime tabi tutulmaktadır. Değerlendirmeler kamu ya da özel denetim kurumlarınca yapılmaktadır. Hastaneler denetim sonucuna göre A, B, C, D, ve E olarak gruplandırılır. Birliğin bulunduğu grup bünyesinde bağlı bulunan hastanelerin ortalamasına göre belirlenir. “Yapılan denetimler sonucunda;”<sup>1</sup>

- Birliğin bulunduğu grubun düşürülmesi,

<sup>1</sup> Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 663 Sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, 2011, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/4.5.663.pdf>, 22/03/2017

- D grubunda devir alınmış birliğin üçüncü değerlendirmede de bir üste çıkartılamaması,
- E grubunda devir alınmış kurumun, ikinci kez yapılan denetimde bir üste çıkamaması,
- Birliğe bağlı hastanelerden herhangi birinin art arda yapılan denetimlerde grubunun düşmesi, durumunda Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu genel sekreterin sözleşmesini sonlandırır.

Yukarıda sayılan durumların birliğe bağlı herhangi bir hastanede gerçekleşmesi durumunda, genel sekreter tarafından hastane yöneticisinin sözleşmesi sonlandırılır.

#### 4. UYGULAMA SONUÇLARI

Araştırmanın bu bölümde elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

**Tablo 3. " Stok Yönetim Politikasına İlişkin Yönerge/ler Mevcut Mu?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	Frekans	%
<b>Evet</b>	11	100,0
<b>Toplam</b>	11	100,0

Görüşmecilerin tamamı stok yönetim politikasına ilişkin yönergelerin mevcut olduğunu belirtmiştir. İncelenen 11 hastanede de stok yönetim politikasına ilişkin yönergeye göre stok yönetimi yapılmaktadır. 2013/09 sayılı "Stok Yönetimi ve Taşınır Mal Uygulamaları" konulu genelge kapsamında KHB'nde stok yönetimi ve mevzuatı düzenlenmiştir. Stok yönetimi, Genel Sekreterlik bünyesinde kurulan stok yönetim birimlerince yürütülmektedir. Araştırmaya katılan tüm görüşmecilerden elde edilen bulgular da bu durumu desteklemektedir.

**Tablo 4." Stok Sınıflandırmasını Genel Sekreterlik Bünyesinde Nasıl Yapıyorsunuz?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>MKYS</b>	11	100,0
<b>Toplam</b>	11	100,0

Görüşmeciler farklı şekillerde ifade etmiş olsalar da tamamı MKYS (Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi) ile stok sınıflandırılmasının genel sekreterlik bünyesinde yapıldığını belirtmişlerdir. TKHK Stok Analiz ve Kontrol Dairesi Başkanlığının bünyesinde görev yapan Stok Yönetim Birimi'ne hastanenin stok bilgileri malzeme kayıt yönetimi üzerinden gönderilmektedir. Hastaneler online işlem yapmaktadırlar. Stok sınıflandırması, Stok Yönetim Birimi'nin vermiş olduğu yönerge doğrultusunda yapılmaktadır.

Stok sınıflandırmasına ilişkin cevaplar incelendiğinde katılımcıların aynı görüş doğrultusunda vermiş oldukları çeşitli cevaplar şu şekildedir:

- “Genel sekreterliğe bağlı olarak yapıyoruz. Online işlem yapılıyor.”
- “Stok Yönetim Birimince oluşturulan sınıflandırma kullanılmaktadır.”
- “Stok biriminin vermiş olduğu talimatlar doğrultusunda.”
- “Stok Yönetim Birimince MKYS kod sistemi kullanılarak”.
- “Stok birimine bağlı olarak”.

**Tablo 5. "Hastanelerde Kullanılan Sınıflandırma İle Aynı Sistem Mi Uygulanıyor?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>Evet</b>	11	100,0
<b>Toplam</b>	11	100,0

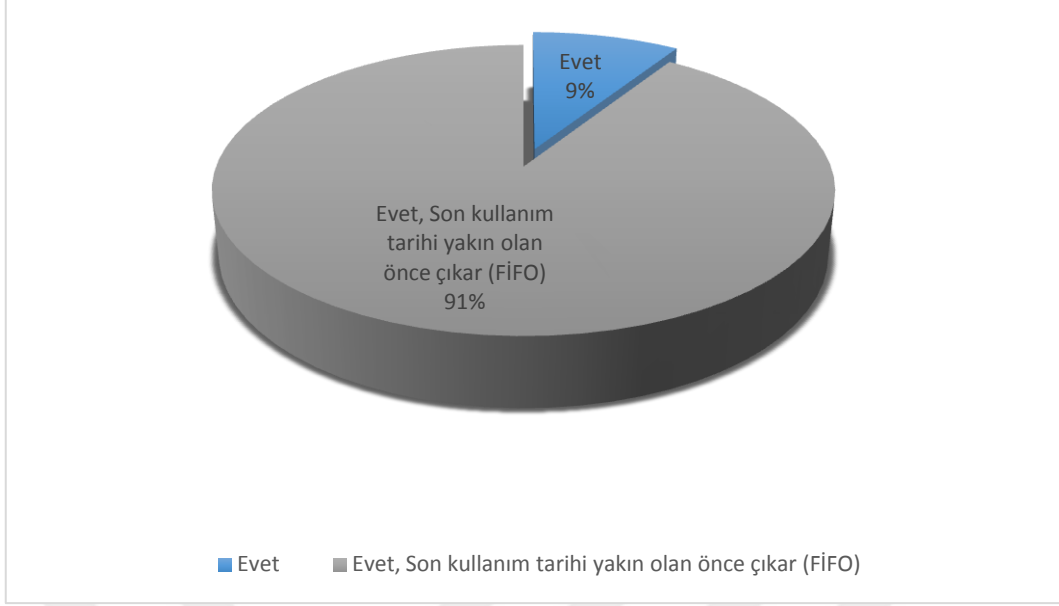
Görüşmecilerin tamamı “Hastanelerde kullanılan sınıflandırma ile aynı sistem mi uygulanıyor?” sorusunda “evet” cevabını vermiştir. Hastanelerde kullanılan sınıflandırma KHB’nde Stok Yönetimi ve Mevzuatı çerçevesinde yapılmaktadır. KHB’ne bağlı olarak faaliyetlerini yürütmekte olan tüm hastanelerde kullanılan sınıflandırma aynıdır.

Araştırma yapılan hastanelerin tamamı KHB’ne bağlı olduğu için stok yönetimine ilişkin standartlar aynıdır.

**Tablo 6. " Dönem Sonlarında Envanter Ve Stok Değerleme Prosedürleri Uygulanıyor Mu? Uygulanıyor İse, Hangi Değerleme Yöntemi Kullanılmaktadır?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	Frekans	%
<b>Evet</b>	1	9,1
<b>Evet, Son kullanım tarihi yakın olan önce çıkar (FİFO)</b>	10	90,9
<b>Toplam</b>	11	100,0

Görüşmecilerin %90,9’u “Dönem sonlarında envanter ve stok değerlendirme prosedürleri uygulanıyor mu? Uygulanıyor ise, hangi değerlendirme yöntemi kullanılmaktadır?” sorusuna uygulanmakta olduğunu ve değerlendirme yönetiminin de FİFO olduğunu belirtmişlerdir. Görüşmeciler arasında yalnızca bir görüşmeci dönem sonlarında envanter ve stok değerlendirme prosedürleri uygulandığını belirtmiş ama hangi yöntemin uygulandığını belirtmemiştir.



**Şekil 7. " Dönem Sonlarında Envanter Ve Stok Değerleme Prosedürleri Uygulanıyor Mu? Uygulanıyor İse, Hangi Değerleme Yöntemi Kullanılmaktadır?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

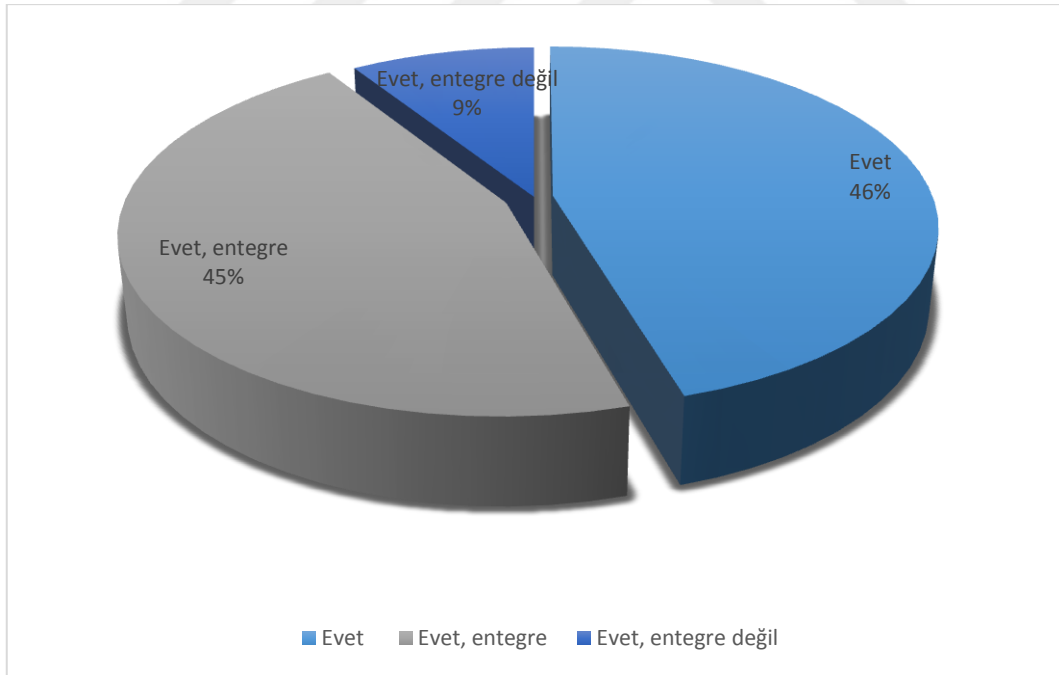
Görüşmecilerin dönem sonlarında envanter ve stok değerlendirme prosedürleri uygulanma durumlarına ilişkin vermiş oldukları cevaplardan bazıları şu şekildedir:

- “Öncelikle miadı yakın olan önce çıkar yöntemi uygulanmaktadır”.
- “Tarihi yakın olan ürünler değerlendirmede her zaman önceliklidir.”
- “Son kullanım tarihi yaklaşan ürünlerin değişimi yapılarak efektif kullanım sağlanır.”
- “Miadı problem olan ürünlere öncelik veriliyor.”
- “Sistemde ürünlerin miadlarının takibi yapılır. Kullanım için ilk sırada o ürünler bulunmaktadır.”

**Tablo 7." Stok Yönetimi Ve Kontrolü İçin Kullanılan Bir Yazılım Sistemi Var Mı? Genel Bilgi Sistem Yazılımı İle Entegre Mi?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	Frekans	%
<b>Evet</b>	5	45,45
<b>Evet, entegre</b>	5	45,45
<b>Evet, entegre değil</b>	1	9,1
<b>Toplam</b>	11	100,0

Görüşmecilerin %45,45'i "Stok yönetimi ve kontrolü için kullanılan bir yazılım sistemi var mı? Genel Bilgi Sistem yazılımı ile entegre mi?" sorusuna sadece evet, entegre cevabını vermişlerdir. Bununla beraber görüşmecilerin %45,45'i stok yönetimi ve kontrolü için kullanılan bir yazılım sistemi olduğunu belirtirken, bunun entegre olup olmadığını cevaplamamıştır. Görüşmecilerin %9,1'i yani sadece 1 görüşmeci stok yönetimi ve kontrolü için kullanılan bir yazılım sistemi olduğunu belirtirken, bunun entegre olmadığını belirtmiştir. Araştırma yapılan hastanelerin tamamında stok yönetimi ve kontrolü için kullanılan bir yazılım sistemi bulunmaktadır. Bununla beraber bu sistemin genel bilgi sistemi le entegre olup olmadığı konusunda görüş ayrılığı mevcuttur. KHB'ne bağlı hastanelerin tamamının yönetmelik çerçevesinde stok yönetimi ve kontrolü için kullanılan bir yazılım sistemi mevcuttur. Bu sistem stok yönetiminin etkin şekilde yapılması ve Genel Sekreterliğe bildirilmesi açısından Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış bir yazılımdır. Bununla beraber yazılım Genel Bilgi Sistem ile entegre olup olmadığı sorusuna katılımcıların %45,45'i cevap vermezken, %9,1'i ise entegre olmadığını belirtmiştir.



**Şekil 8. " Stok Yönetimi Ve Kontrol İçin Kullanılan Bir Yazılım Sistemi Var Mı? Genel Bilgi Sistem Yazılımı İle Entegre Mi?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

Görüşmecilerin stok yönetimi ve kontrolü için kullanılan yazılımın Genel Bilgi Sistem yazılı ile entegre olup olmadığına ilişkin görüşlerinden bazıları aşağıda yer almaktadır:

*“Tüm sistemle entegre çalışmaktadır.”*

*“Her hastane bilgi yönetim sistemi içerisinde stok modülü mevcut olup, bu modül kurumun MKYS ile entegre şekilde çalışmaktadır.”*

*“Özel bir program. Hayır entegre değil.”*

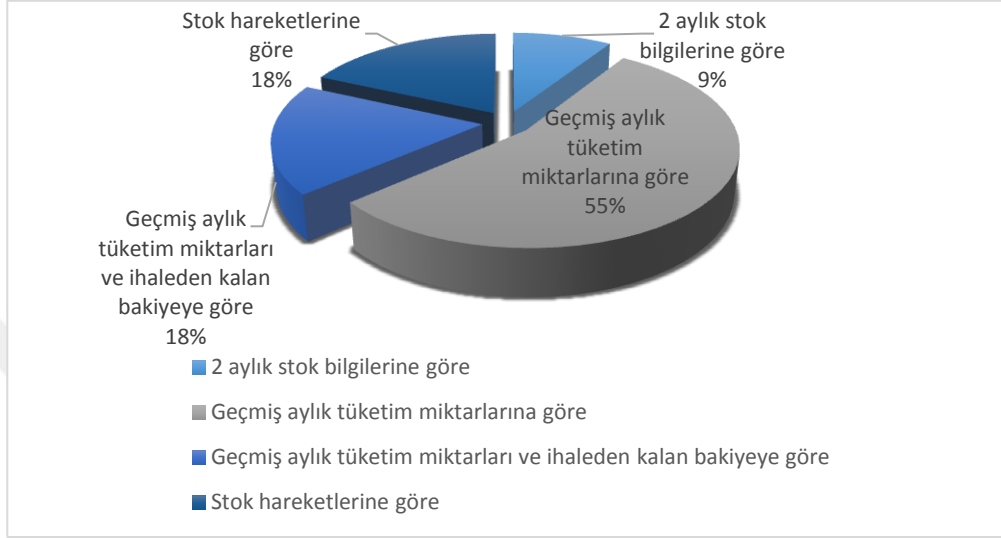
**Tablo 8." Malzeme İhtiyaçlarını Nasıl Belirliyorsunuz?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	Frekans	%
2 aylık stok bilgilerine göre	1	9,1
Geçmiş aylık tüketim miktarlarına göre	6	54,5
Geçmiş aylık tüketim miktarları ve ihaleden kalan bakiyeye göre	2	18,2
Stok hareketlerine göre	2	18,2
<b>Toplam</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

Görüşmecilerin %54,5'i "Malzeme ihtiyaçlarını nasıl belirliyorsunuz?" sorusuna geçmiş aylık tüketim miktarlarına göre belirlendiği cevabını vermiştir. Görüşmecilerin %18,2'si geçmiş aylık tüketim miktarları ve ihaleden kalan bakiyeye göre belirlendiğini ve yine %18,2'si stok hareketlerine göre belirlendiğini belirtmiştir. Görüşmecilerin %9,1'i yani yalnızca 1 görüşmeci 2 aylık stok bilgilerine göre malzeme ihtiyaçlarının belirlendiğini belirtmiştir.

KHB'nde Stok Yönetimi ve Mevzuatı çerçevesinde hastanelerin ihtiyaç tespit işlemlerinin nasıl olması gerektiği belirtilmiştir. Sağlık tesislerinde kurulan İhtiyaç Tespit Komisyonları tarafından Birlik Temel Malzeme Listeleri esas alınarak

İhtiyaçların tespit edilebildiği belirtilmiştir. 2014 yılı itibariyle kullanılmaya başlanan “İhtiyaç Tespit Sistemi” ile ihtiyaçların tespiti aşamasında ortak bir terminoloji birliğinin sağlanması hedeflenmektedir.



**Şekil 9." Malzeme İhtiyaçlarını Nasıl Belirliyorsunuz?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

Görüşmecilerin malzeme ihtiyaçlarını belirleme yöntemlerine ilişkin belirtmiş oldukları bazı görüşler aşağıda yer almaktadır:

- “Malzemelerin kullanım durumuna göre belirlenmektedir.”
- “Stokların kullanım durumuna göre belirlenmektedir.”
- “2 aylık stokta çalışıyoruz. Hastanemiz bünyesinde alım yapıyoruz. Malzeme ihtiyaçları 1 yıllık olarak belirleniyor. Yıllık ihtiyaçlarımız Genel Sekreterlikte toplanıyor ve ihalesi yapılıyor.”
- “Geçmiş dönem tüketimler ay bazında hesaplanarak aylık ortalama tüketim miktarı belirlenir. Daha sonra mevcut stok miktarı ihaleden alınacak bakiye ile ihtiyacın karşılanması planlanan süre dikkate alınarak ihtiyaç belirlenir.”

**Tablo 9." Satın Almada Hangi Yöntemleri Kullanıyorsunuz?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>4734 Kamu İhale Kanunu</b>	11	100,0
<b>Toplam</b>	11	100,0

Görüşmecilerin tamamı “Satın almada hangi yöntemleri kullanıyorsunuz?” sorusuna 4734 Kamu İhale Kanunu kapsamındaki yöntemlerden bahsetmişlerdir. Görüşmecilerin verdiklerin cevapların tamamı 4734 Kamu İhale Kanunu kapsamındaki yöntemlerden oluşmaktadır. Her görüşmeci birebir aynı cevabı vermemekle beraber tamamı 4734 Kamu İhale Kanunu kapsamında yer alan satın alma yöntemlerini belirtmişlerdir. 4734 Kamu İhale Kanunu kapsamında ihale usulleri şu şekildedir:

- Açık ihale usulü
- Belli istekliler arasında ihale usulü
- Pazarlık usulü
- Doğrudan temin

Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı hastaneleri satın alma yöntemleri 4734 Kamu İhale Kanunu kapsamında yapılmaktadır. Kanun kapsamında hastane satın alma yöntemlerinden birini veya bir kaçını tercih edebilmektedir.

Görüşmecilerin satın alma yöntemlerine ilişkin belirtmiş oldukları görüşlerden bazıları aşağıdaki gibidir:

- “4734 Kamu İhale Kanunu kapsamındaki öncelikle açık ihale olmak kaydıyla tüm yöntemler kullanılmaktadır.”
- “Açık ihale, doğrudan temin, hasta başı, hastaneler arası.”
- “4734 Kamu İhale Kanunu kapsamındaki tüm yöntemler.”

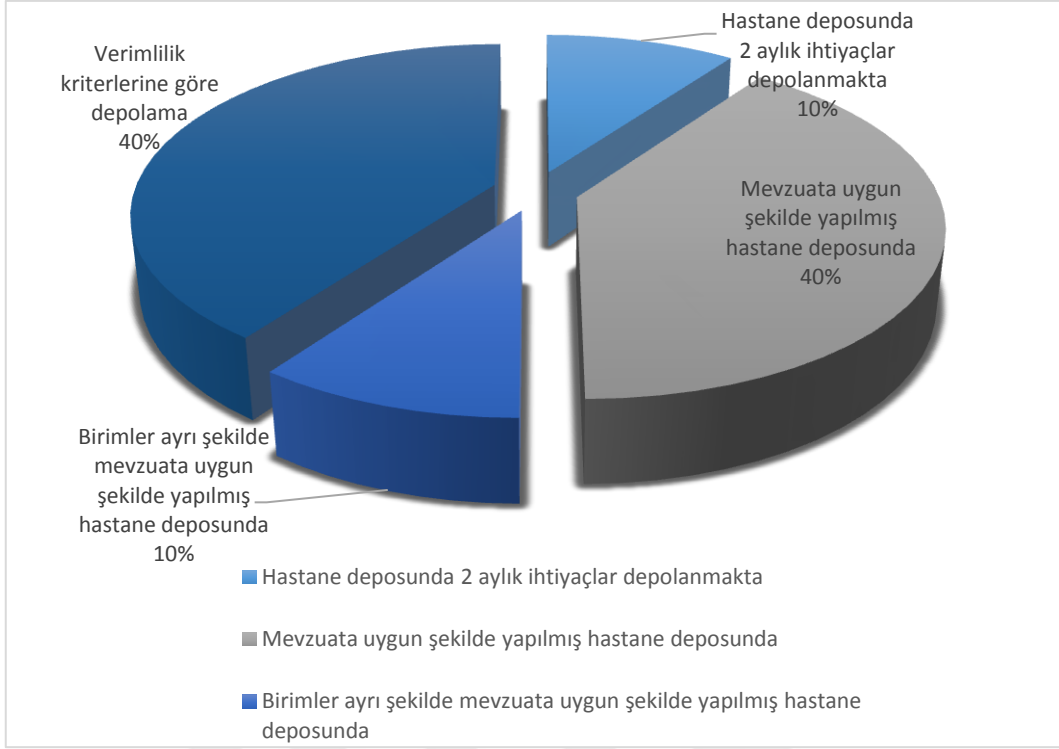
- “Doğrudan temin, açık ihale, pazarlık vb.”
- “4734 Kamu İhale Kanununa istinaden alınmaktadır. Kanunda farklı alım yöntemleri mevcut olup, ihtiyaca göre alım türü ile alım yapılmaktadır.”

**Tablo 10." Depolamayı Nasıl Yapıyorsunuz? Özel Bir Depolama Yönteminiz Var Mı?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	Frekans	%
Hastane deposunda 2 aylık ihtiyaçlar depolanmakta	1	9,1
Mevzuata uygun şekilde yapılmış hastane deposunda	4	36,4
Birimler ayrı olmakla beraber mevzuata uygun şekilde yapılmış hastane deposunda	1	9,1
Verimlilik kriterlerine göre depolama	4	36,4
<b>Toplam</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

Görüşmecilerin %36,4’ü “Depolamayı nasıl yapıyorsunuz? Özel bir depolama yönteminiz var mı?” sorusuna mevzuata uygun şekilde yapılmış hastane deposunda cevabını vermişken, yine %36,4’ü verimlilik kriterlerine göre yapıldığını belirtmiştir. Görüşmecilerim %9,1’i hastane deposunda 2 aylık ihtiyaçların depolandığını belirtirken, yine %9,1’i birimler ayrı olmakla beraber mevzuata uygun şekilde yapılmış hastane deposunda ihtiyaçlarında depolandığını belirtmiştir.

İlaçların ve malzemelerin depolanmasında hastane deposu kullanılmaktadır. Bununla beraber hastane depoları mevzuata uygun şartlarda aydınlatma, sıcaklık, raf sistemi ve diğer hususlara sahip şekilde hazırlanmaktadır.



**Şekil 10." Depolamayı Nasıl Yapıyorsunuz? Özel Bir Depolama Yönteminiz Var Mı?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

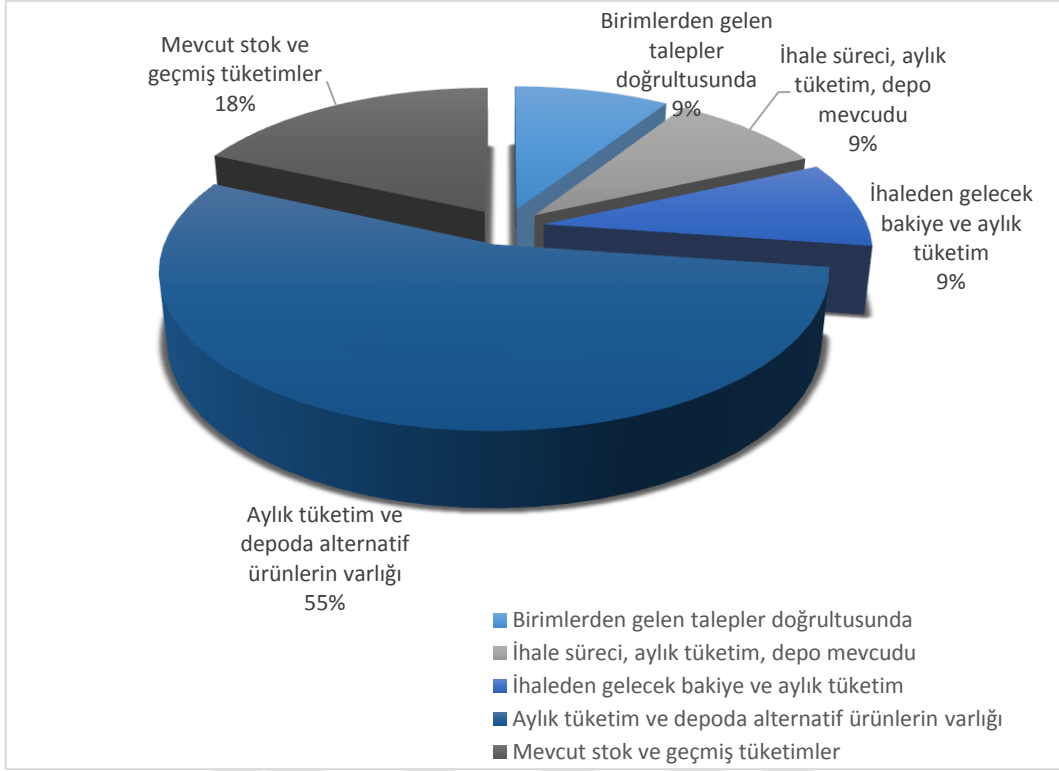
Görüşmecilerin depolamayla ilgili verdikleri cevaplardan bazıları aşağıdaki gibidir:

- “Mevzuatta belirtilen şartlara göre depolama yapılmaktadır.”
- “Hastane stok biriminde depolanmaktadır. Mevzuatta belirtilen yöntemler kullanılmaktadır.”
- “Hastane deposu kullanılmakta, özel soğutucu depo ve raf sistemi ile yapılmaktadır.”
- “Hastane deposu kullanılmaktadır. Özel raf sistemi, alarmlar (yangın, hırsızlık, su baskını) ve nemlendirme ile ilgili düzenlenmiş alanlar.”
- “Tıbbi sarf malzemeleri birimlere göre ayrılmaktadır.”

**Tablo 11." Tıbbi Malzeme Deposunda Talep Değerlendirme Kriterleri Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	Frekans	%
<b>Birimlerden gelen talepler doğrultusunda</b>	1	9,1
<b>İhale süreci, aylık tüketim, depo mevcudu</b>	1	9,1
<b>İhaleden gelecek bakiye ve aylık tüketim</b>	1	9,1
<b>Aylık tüketim ve depoda alternatif ürünlerin varlığı</b>	6	54,5
<b>Mevcut stok ve geçmiş tüketimler</b>	2	18,2
<b>Toplam</b>	11	100,0

Görüşmecilerin %54,5'i "Tıbbi malzeme deposunda talep değerlendirme kriterleri nelerdir?" sorusuna aylık tüketim ve depoda alternatif ürünlerin varlığı cevabını vermiştir. Görüşmecilerin %18,2'si mevcut stok ve geçmiş tüketimler cevabını verirken, %9,1'i birimlerden gelen talepler doğrultusunda değerlendirme yapıldığı, %9,1'i ihale süreci, aylık tüketim, depo mevcudu kapsamında değerlendirme yapıldığı ve yine %9,1'i ihaleden gelecek bakiye ve aylık tüketim kapsamında değerlendirme yapıldığı belirtmiştir.



**Şekil 71. " Tıbbi Malzeme Deposunda Talep Değerlendirme Kriterleri Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

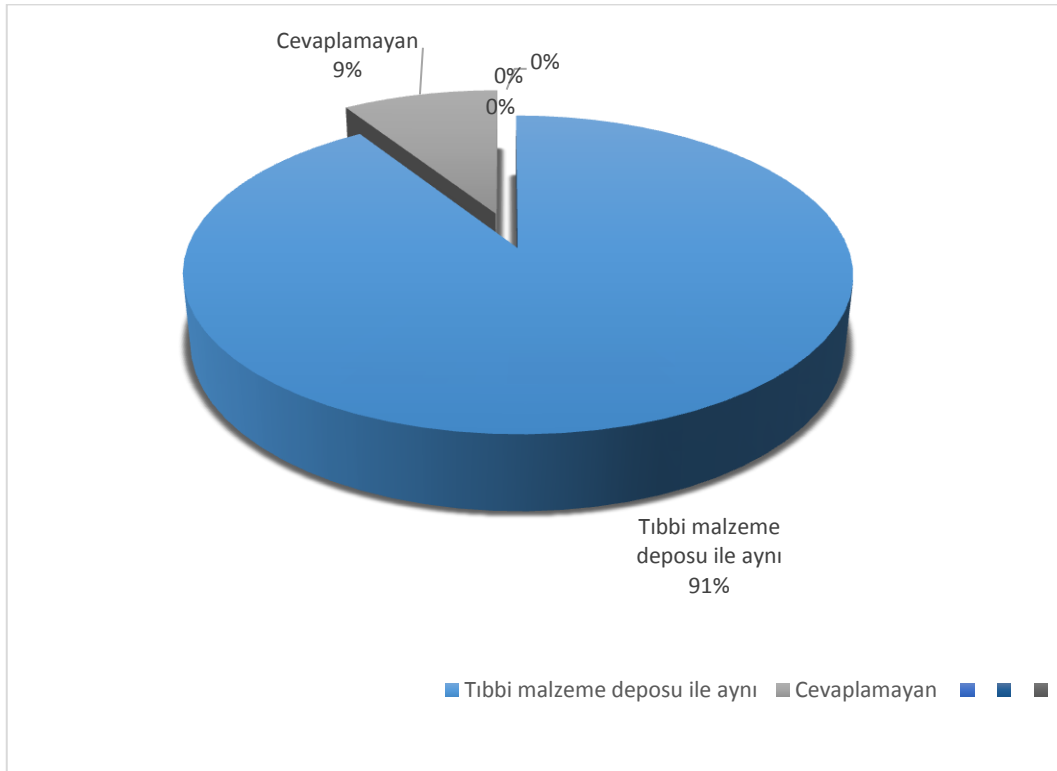
Görüşmecilerin tıbbi malzeme deposunda talep değerlendirme kriterlerine ilişkin belirttikleri görüşlerden bazıları şu şekildedir:

- “Mevcut stoklar ile geçmiş tüketimler dikkate alınarak belirlenir.”
- “Aylık kullanım, depo mevcudu ve ihale süreçleri dikkate alınarak belirlenir.”
- “Malzemenin gerekliliği, stoklarda alternatifinin olup olmadığı, mevcut stok durumu veya ihaleden gelecek bakiyenin olup olmadığı ve alınacak malzemenin kullanılabilirliği değerlendirilerek alınır.”
- “Malzemenin kullanım miktarı ve talep edilen ürünün yerine kullanılacak ürünün olması.”
- “Geçmiş dönem tüketimleri dikkate alınarak, stoklarda alternatifin olup olmadığı, stoklardaki durumu ve ihalelerden alınacak malzeme miktarı dikkate alınarak belirlenmektedir.”

**Tablo 12." Eczane Malzeme Deposunda Talep Değerlendirme Kriterleri Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	Frekans	%
Tıbbi malzeme deposu ile aynı	10	90,9
Cevaplamayan	1	9,1
Toplam	11	100,0

Görüşmecilerin %90,9'u "Eczane malzeme deposunda talep değerlendirme kriterleri nelerdir?" sorusuna tıbbi malzeme deposu ile aynı cevabını vermişken, %9,1'i yani 1 kişi soruya cevap vermemiştir.



**Şekil 8." Eczane Malzeme Deposunda Talep Değerlendirme Kriterleri Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

KHB'nde Stok Yönetimi ve Mevzuatı çerçevesinde eczane malzeme deposuna ilişkin talep değerlendirme kriterleri medikal depo kapsamında alınmakta ve tıbbi malzeme deposu ile aynı kriterler çerçevesinde değerlendirilmektedir.

**Tablo 13." Merkez Laboratuvarı Deposunda Talep Değerlendirme Kriterleri Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>Tıbbi malzeme deposu ile aynı</b>	11	100,0
<b>Toplam</b>	11	100,0

Görüşmecilerin tamamı “Merkez laboratuvarı deposunda talep değerlendirme kriterleri nelerdir?” sorusuna tıbbi malzeme deposu ile aynı cevabını vermiştir.

KHB’nde Stok Yönetimi ve Mevzuatı çerçevesinde merkez laboratuvarı deposuna ilişkin talep değerlendirme kriterleri medikal depo kapsamın da alınmakta ve tıbbi malzeme deposu ile aynı kriterler çerçevesinde değerlendirilmektedir.

**Tablo 14." Tıbbi Sarf Malzeme Deposu Talep Değerlendirme Kriterleri Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>Tıbbi malzeme deposu ile aynı</b>	11	100,0
<b>Toplam</b>	11	100,0

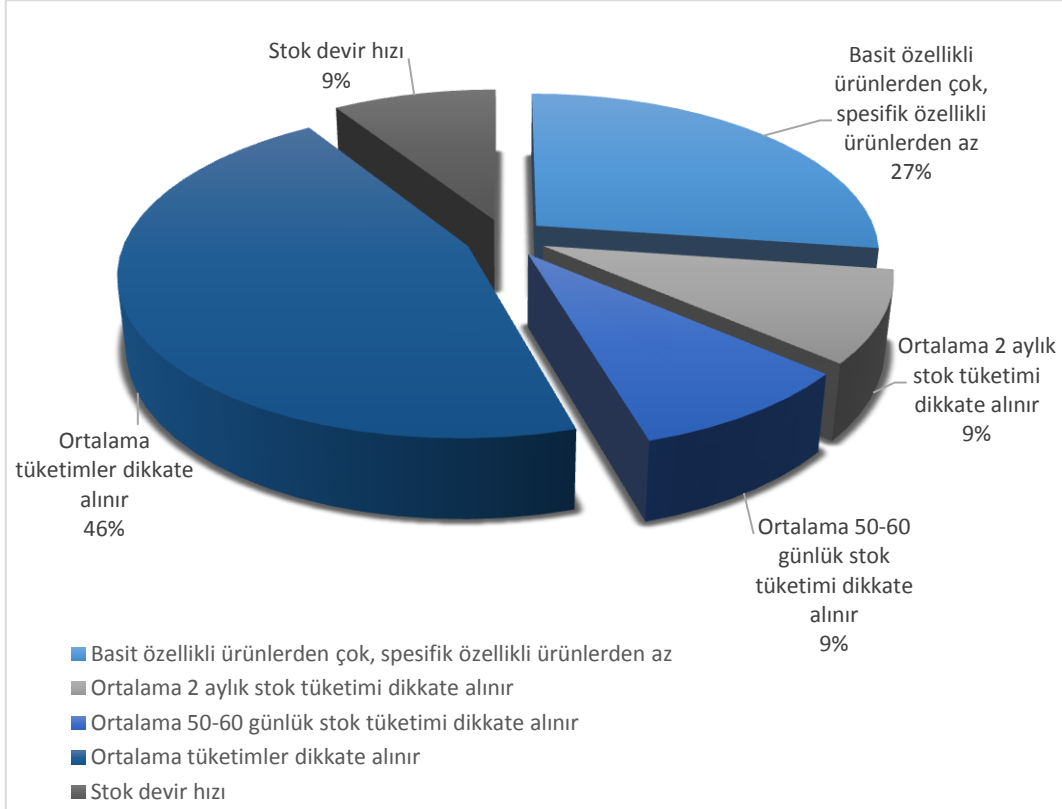
Görüşmecilerin tamamı “Tıbbi Sarf Malzeme Deposu Talep Değerlendirme Kriterleri nelerdir?” sorusuna tıbbi malzeme deposu ile aynı cevabını vermiştir.

KHB’nde Stok Yönetimi ve Mevzuatı çerçevesinde tıbbi sarf malzeme deposuna ilişkin talep değerlendirme kriterleri medikal depo kapsamında alınmakta ve tıbbi malzeme deposu ile aynı kriterler çerçevesinde değerlendirilmektedir.

**Tablo 15." Stok Türlerinin Ortalama Tüketim Miktarları Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>Basit özellikli ürünlerden çok, spesifik özellikli ürünlerden az</b>	3	27,3
<b>Ortalama 2 aylık stok tüketimi dikkate alınır</b>	1	9,1
<b>Ortalama 50-60 günlük stok tüketimi dikkate alınır</b>	1	9,1
<b>Ortalama tüketimler dikkate alınır</b>	5	45,5
<b>Stok devir hızı</b>	1	9,1
<b>Toplam</b>	11	100,0

Görüşmecilerin %45,5'i "Stok türlerinin ortalama tüketim miktarları nelerdir?" sorusuna ortalama tüketimler dikkate alınır cevabını vermiştir. Görüşmecilerin %27,3'ü basit özellikli ürünlerden çok, spesifik özellikli ürünlerden az cevabını verirken, %9,1'i ortalama 2 aylık stok tüketimi dikkate alınır, %9,1'i ortalama 50-60 günlük stok tüketimi dikkate alınır ve yine %9,1'i stok devir hızı cevabını vermişlerdir.



### Şekil 9. " Stok Türlerinin Ortalama Tüketim Miktarları Nelerdir?" Sorusuna İlişkin Bulgular

Görüşmecilerin çoğunluğu stok tüketim miktarını türlerine göre ayırmamıştır bunun yerine ortalama stok tüketim miktarlarının dikkate alındığını belirtmişlerdir.

Görüşmecilerin stok türlerinin ortalama tüketim miktarlarına ilişkin verdikleri cevapların bazıları aşağıda yer almaktadır:

- "Hastanenin ortalama tüketimi bütçenin %16-18 arasındadır."
- "Her malzeme türü için farklı olup tüm malzemelerin ortalama tüketimi bütçenin %18-20'si kadardır."

- “Birim fiyatı yüksek olan malzemelerin tüketim miktarı nispeten ucuz olanlara göre daha azdır.”
- “Stok devir hızına göre belirlenmektedir.”
- “Basit malzemelerde tüketim miktarı fazla olup özellikli ürünlerin tüketim miktarı azdır.”

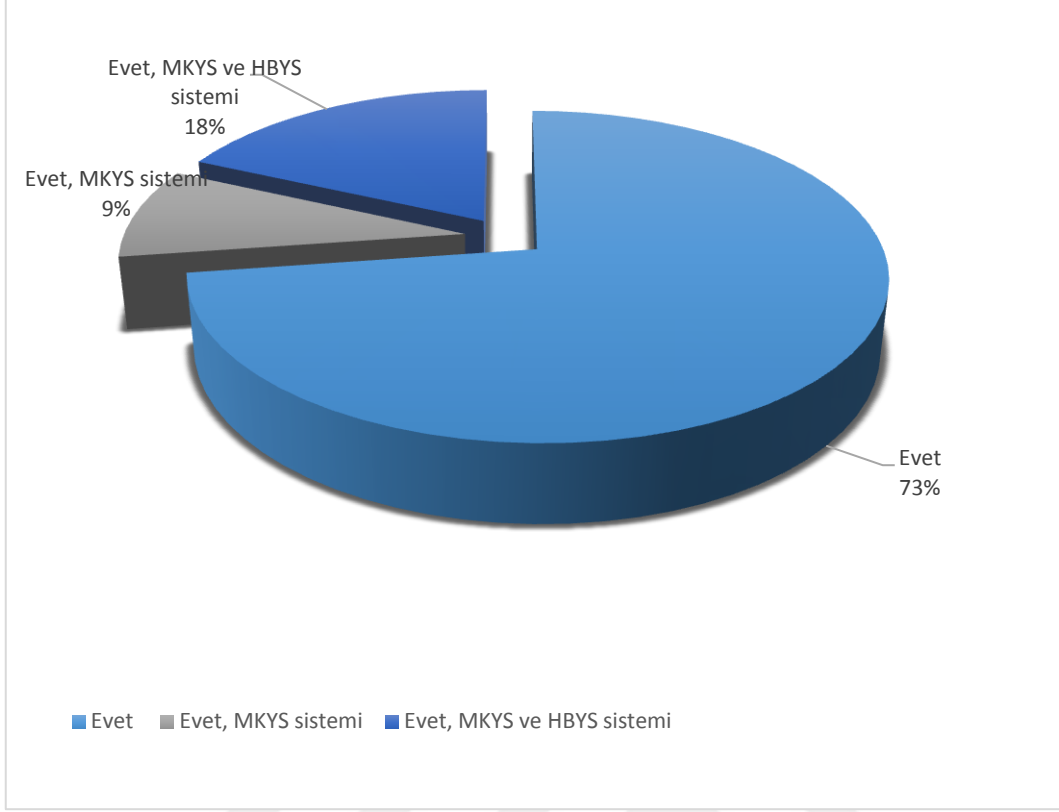
**Tablo 16." Maliyetler İle İlgili Yıllar İtibarıyla Karşılaştırmalı Analize Elverişli Bir Veri tabanı Mevcut Mu?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>Evet</b>	8	72,7
<b>Evet, MKYS sistemi</b>	1	9,1
<b>Evet, MKYS ve HBYS sistemi</b>	2	18,2
<b>Toplam</b>	11	100,0

Görüşmecilerin %72,7’si “Maliyetler ile ilgili yıllar itibarıyla karşılaştırmalı analize elverişli bir veri tabanı mevcut mu?” sorusuna evet cevabını vermiştir. %18,2’si evet, MKYS ve HBYS sistemi cevabını vermiştir ve %9,1’i evet, MKYS sistemi cevabını vermiştir.

Görüşmecilerin tamamı maliyetler ile ilgili yıllar itibarıyla karşılaştırmalı analize elverişli bir veri tabanı olduğunu belirtmiştir. Bununla beraber karşılaştırmalı veri tabanı olarak MKYS ve HBYS sistemlerinin kullanıldığı belirtilmiştir.

KHB’nde Stok Yönetimi ve Mevzuatı çerçevesinde stok yönetim politikası kapsamında HBYS ve MKYS entegrasyonunun etkin bir şekilde sağlanmasının hedef alınmıştır. Bununla beraber kayıt doğruluğunun önem arz ettiği belirtilmiştir.



**Şekil 14." Maliyetler İle İlgili Yıllar İtibarıyla Karşılaştırmalı Analize Elverişli Bir Veri Tabanı Mevcut Mu?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

Görüşmecilerin maliyetler ile ilgili yıllar itibarıyla karşılaştırmalı analize elverişli bir veri tabanının mevcudiyetine ilişkin vermiş oldukları cevaplardan bazıları şu şekildedir:

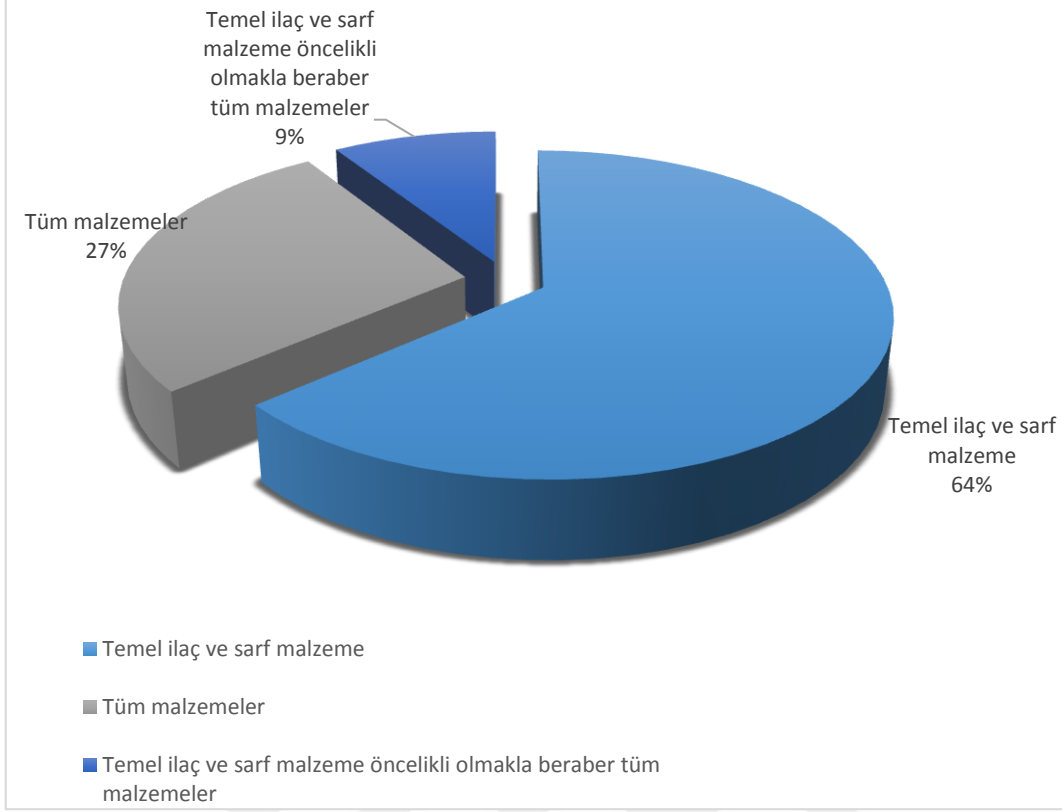
- “2010 yılından itibaren veri tabanı mevcut, MKYS programı.”
- “Evet mevcuttur. Hem kurumun kullandığı MKYS sistemi hem de hastane bilgi yönetim sistemi üzerinden geçmiş dönemlere ait analizler yapılabilir.”
- “Evet mevcuttur. MKYS sistemi ve HBYS sistemi.”
- “Evet mevcuttur.”

**Tablo 17. " Hangi Malzemelerde Kritik Ve Emniyet Stok Uygulaması Yapılıyor?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>Temel ilaç ve sarf malzeme</b>	7	63,6
<b>Tüm malzemeler</b>	3	27,3
<b>Temel ilaç ve sarf malzeme öncelikli olmakla beraber tüm malzemeler</b>	1	9,1
<b>Toplam</b>	11	100,0

Görüşmecilerin %63,6'sı "Hangi malzemelerde kritik ve emniyet stok uygulaması yapılıyor?" sorusuna temel ilaç ve sarf malzeme cevabını vermiştir. Bununla beraber %27,3'ü tüm malzemeler cevabını verirken %9,1'i yani 1 görüşmeci temel ilaç ve sarf malzeme öncelikli olmakla beraber tüm malzemeler cevabını vermiştir.

Görüşmecilerin verdikleri cevaplar doğrultusunda hastanelerde kritik ve emniyet stok uygulamasının malzeme türlerine göre biraz farklılaştığı görülmektedir. Genellikle tüm hastanelerde temel ilaç ve sarf malzeme için kritik ve emniyet stok bulundurulurken bazı hastanelerde tüm malzemeler için kritik ve emniyet stok bulundurulmaktadır.



**Şekil 15. " Hangi Malzemelerde Kritik Ve Emniyet Stok Uygulaması Yapılıyor?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

Görüşmecilerin malzemelerde kritik ve emniyet stok uygulaması sorusuna ilişkin vermiş oldukları cevaplardan bazıları şu şekildedir:

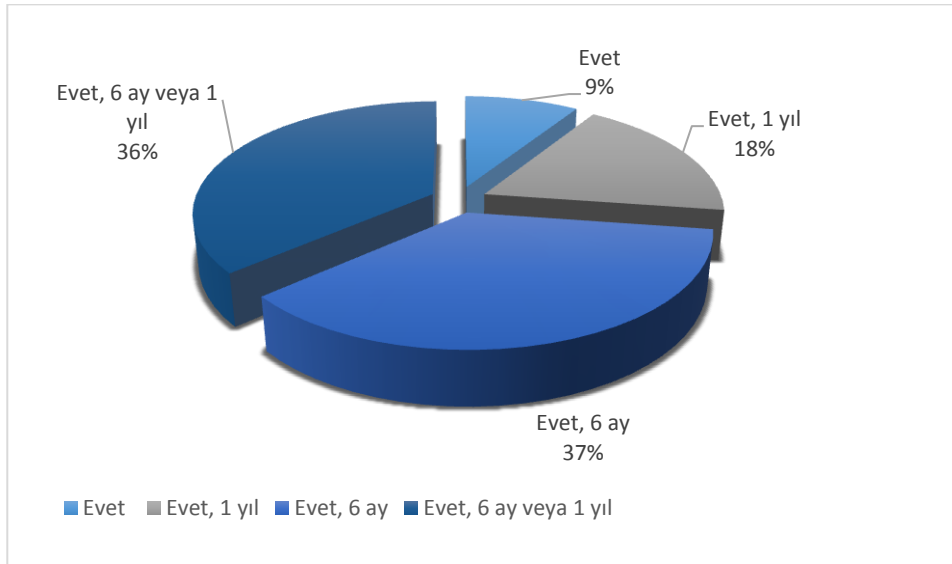
- *“Hizmeti aksatacak tüm malzemelerde stok uygulaması yapılmaktadır.”*
- *“Tedaviyi aksatma ihtimali olan tüm malzemelerde uygulanmaktadır.”*
- *“Temel ilaç ve sarf malzeme listesinde uygulanmaktadır.”*
- *“Hemen tüm malzemelerde bu uygulama geçerlidir. Ancak stok yönetim birimince oluşturulan temel ilaç ve sarf malzeme listesine öncelik verilmektedir.”*
- *“Temel ilaç ve sarf malzeme listesine uygulanmaktadır.”*

**Tablo 18." Hareket Görmeyen Malzemeler Mevcut Mu? Bunların Kuruma Maliyeti Raporlanıyor Mu?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	Frekans	%
Evet	1	9,1
Evet, 1 yıl	2	18,2
Evet, 6 ay	4	36,4
Evet, 6 ay veya 1 yıl	4	36,4
<b>Toplam</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>

Görüşmecilerin tamamı "Hareket görmeyen malzemeler mevcut mu?" sorusuna evet cevabını vermiştir. Bununla beraber "Bunların kuruma maliyeti raporlanıyor mu?" sorusuna görüşmecilerin %9,1'i cevap vermemiş, %36,4'ü 6 aylık raporlar yapıldığını, %18,2'si 1 yıllık raporlar yapıldığını ve %36,4'ü 6 ay veya 1 yıllık raporlar yapıldığını belirtmiştir.

KHB'nde Stok Yönetimi ve Mevzuatı çerçevesinde stok yönetim politikası kapsamında miatlarının tüketilmesine 6 ay kalan ve miat içinde tüketilemeyeceği öngörülen taşınırlar "İhtiyaç Fazlası" alanına kaydedilerek bedelsiz devredilmeleri sağlanmaktadır. Ayrıca hareket görmeyen, stok devir hızı düşük olan ve miatlarının tüketilmesine 12 aydan az kalan malzemelerin devirleri sağlanmaktadır.



**Şekil 16." Hareket Görmeyen Malzemeler Mevcut Mu? Bunların Kuruma Maliyeti Raporlanıyor Mu?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

Görüşmecilerin hareket görmeyen malzemeler ve bunların kuruma maliyetlerinin raporlanmasına ilişkin soruya verdikleri cevaplardan bazıları aşağıdaki gibidir:

- “Evet, 6 aylık periyotlarda.”
- “Evet, yıllık raporlanıyor.”
- “Evet, 6 ay veya 1 yıllık dönemlerde raporlanarak tespit edilmektedir.”
- “Evet. Özellikle geçmiş dönem satın alınan malzemelerden tedavi yöntemi demode olmuş, alınan malzemenin beraber kullanıldığı bileşenlerinin eksik olmasından ve kullanacak olan hekimlerin görevden ayrılmasından dolayı oluşan hareketsiz stoklar mevcuttur. Dönem bazında (6 aylık) bu stoklar değerlendirilmektedir.”

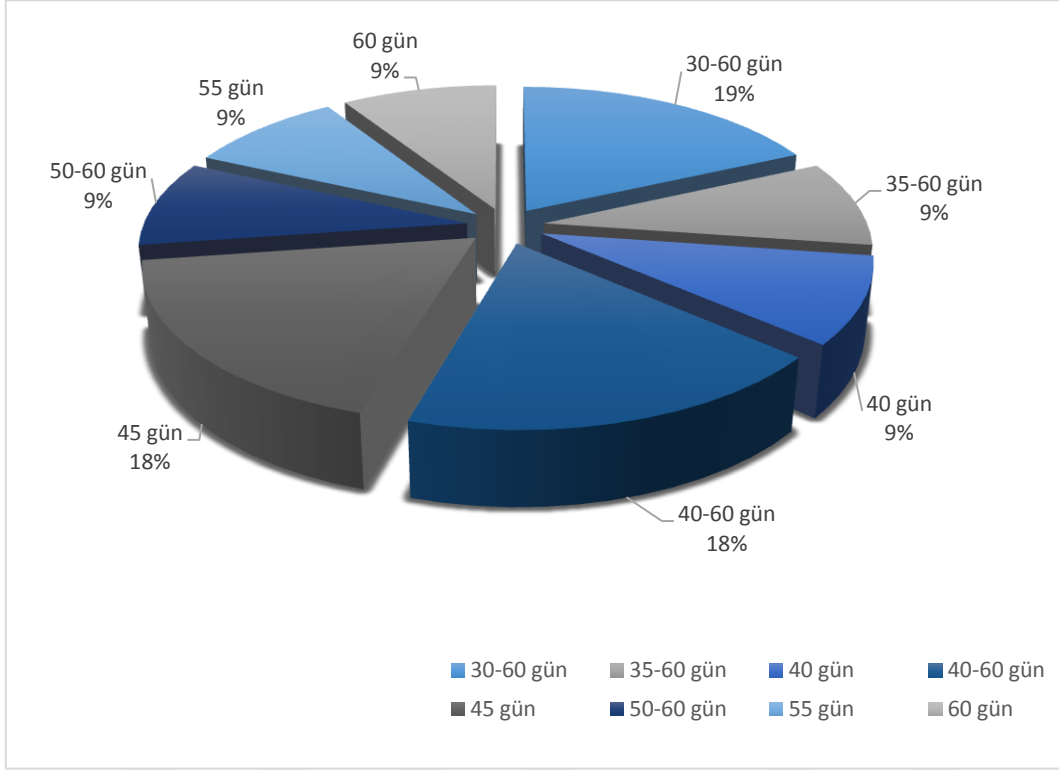
**Tablo 19." Ortalama Stok Devir Hızı Ne Kadardır?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

	<b>Frekans</b>	<b>%</b>
<b>30-60 gün</b>	2	18,2
<b>35-60 gün</b>	1	9,1
<b>40 gün</b>	1	9,1
<b>40-60 gün</b>	2	18,2
<b>45 gün</b>	2	18,2
<b>50-60 gün</b>	1	9,1
<b>55 gün</b>	1	9,1
<b>60 gün</b>	1	9,1
<b>Toplam</b>	11	100,0

Ortalama stok devir hızı sorusuna görüşmecilerin %18,2’si 30-60 gün, %9,1’i 35-60 gün, %9,1’i 40 gün, %18,2’si 40-60 gün, %18,2’si 45 gün, %9,1’i 50-60 gün, %9,1’i 55 gün ve %9,1’i 60 gün olarak belirtmiştir.

KHB’ de Stok Yönetimi ve Mevzuatı çerçevesinde tüketime dönük mal ve malzemeler için sağlık tesislerinin azami stok miktarı “60 gün” olarak belirlenmiştir. Görüşmecilerin tamamı da azami süre olarak 60 gün vermiştir. Ortalama stok devir

hızı değişmekle beraber görüşmeciler en düşük 30 gün ve en yüksek 60 gün cevabını vermişlerdir.



**Şekil 17." Ortalama Stok Devir Hızı Ne Kadardır?" Sorusuna İlişkin Bulgular**

Ortalama stok devir hızı sorusuna görüşmecilerin vermiş oldukları cevaplardan bazıları şu şekildedir:

- “Ortalama 40-60 gün arası.”
- “Yaklaşık 55 gündür.”
- “30-60 gün arasındadır.”
- “Bir ay ile iki ay arasındadır.”

## SONUÇ

İşletmelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri ve rekabet koşullarında ayakta kalabilmeleri için varlık ve kaynak yönetiminde etkinlik sağlanmasının gereği bilinmekte ve bu bağlamda stok yönetim sistemlerinin rolü de literatürde önemle vurgulanmaktadır. Stok yönetiminde etkinliğin sağlanamadığı işletmelerde, üretim ve finansman fonksiyonları ile birlikte, tüm teknik süreçlerde sorunlarla karşılaşılacağı de değerlendirilmektedir. Dolayısıyla da günümüzde sağlık işletmelerinin etkin ve verimli çalışmasında stok yönetim politikaları ile uygulamaların etkinliği önem kazanmaktadır. Hastaların ihtiyacı olan ilaç ve malzemelere kolay ulaşımının sağlanması bunun yanında gereksiz stok bulundurulması maliyetlerin yükseltilmemesi, sağlık işletmesinin verimliliği açısından önemlidir.

Sağlık Bakanlığının düzenlemiş olduğu 2013/09 sayılı “Stok Yönetimi ve Taşınır Mal Uygulamaları” konulu genelge ile KHB bünyesinde sağlık tesislerinde stok yönetim politikaları belirlenmiştir. Genelgeye göre Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı hastanelerde stok yönetimine ilişkin standartlar oluşturulmuştur. Hastanelerde stok yönetimi Genel Sekreterlik bünyesinde kurulan stok yönetim birimlerince yürütülmektedir.

Araştırmada KHB’ne bağlı on bir hastanede stok yönetimiyle ilgili mevcut durum analizi ve değerlendirilmesi yapılmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçları şu şekilde özetlemek mümkündür:

- Görüşmecilerin tamamı stok yönetim politikasına ilişkin yönergelerin mevcut olduğunu belirtmiştir. İncelenen on bir hastanede stok yönetim politikasına ilişkin yönergeye göre stok yönetimi yapılmaktadır.
- Görüşmeciler farklı şekillerde ifade etmiş olsalar da tamamı MKYS ile stok sınıflandırılmasının genel sekreterlik bünyesinde yapıldığını belirtmişlerdir.
- Hastanelerde kullanılan sınıflandırma KHB’nde Stok Yönetimi ve Mevzuatı çerçevesinde yapılmaktadır. KHB’ne bağlı olarak

faaliyetlerini yürütmekte olan tüm hastanelerde kullanılan sınıflandırma aynıdır.

- Hastanelerde dönem sonlarında envanter ve stok değerlendirme prosedürleri uygulanmaktadır. Uygulamada ise FIFO yöntemi kullanılmaktadır.
- Hastanelerin tamamında stok yönetimi ve kontrolü için kullanılan bir yazılım sistemi bulunmaktadır. Sistemin genel bilgi sistemi ile entegre olup olmadığı konusunda görüş ayrılığı mevcuttur.
- Hastaneler malzeme ihtiyaçlarını belirlerken genellikle stok hareketlerine ve geçmiş dönemlerdeki tüketim miktarlarına bakmaktadırlar. İhaleden kalan bakiyeye göre stok planlaması yapılmaktadır.
- Hastanelerin tamamında satın alma yöntemi 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamında belirlenmektedir.
- Hastaneler depolama işlemlerini, hastane depolarında ve mevzuata uygun şekilde gerçekleştirmektedirler. İlaçların ve malzemelerin depolanmasında hastane deposu kullanılmaktadır. Hastane depoları mevzuata uygun şartlarda aydınlatma, sıcaklık, raf sistemi ve diğer hususlara sahip şekilde hazırlanmaktadır.
- Hastaneler, birimlerden gelen talep, ihale süreci, ihaleden kalan bakiye, aylık tüketim ve mevcut stoklara göre tıbbi malzeme deposunda talep değerlendirmesi yapmaktadırlar.
- Hastanelerin tamamı eczane malzeme deposuna ilişkin talep değerlendirme kriterlerini tıbbi malzeme deposu ile aynı kriterler çerçevesinde yürütmektedirler.
- Hastanelerin tamamı merkez laboratuvarı malzeme deposuna ilişkin talep değerlendirme kriterlerini tıbbi malzeme deposu ile aynı kriterler çerçevesinde yürütmektedirler.
- Hastanelerin tamamı tıbbi sarf malzeme deposuna ilişkin talep değerlendirme kriterlerini tıbbi malzeme deposu ile aynı kriterler çerçevesinde yürütmektedirler.
- Araştırma kapsamındaki çoğu hastane stok politikalarını stok türlerine göre değil genel ortalama tüketime göre belirlemektedir. Bazı

hastaneler “basit özellikli ürünlerden çok, spesifik özellikli ürünlerden az” felsefesiyle stok politikalarını belirlemektedirler.

- Hastanelerin tamamında maliyetler ile ilgili yıllar itibarıyla karşılaştırmalı analize elverişli bir veri tabanı mevcuttur. Yapılan karşılaştırma MKYS ve HBYS sistemi ile mümkün olmaktadır.
- Tüm hastaneler temel ilaç ve sarf malzeme için kritik ve emniyet stok bulundurulurken bazı hastanelerde tüm malzemeler için kritik ve emniyet stok bulundurulmaktadır.
- Tüm hastanelerde hareket görmeyen malzemeler mevcuttur. Genellikle 6 ay veya 1 yıllık raporlarda bu durum tespit edilmektedir.
- Hastanelerde ortalama stok devir hızı için azami süre olarak 60 gün ifade edilmiştir. Ortalama stok devir hızı değişmekle beraber görüşmeciler en düşük 30 gün ve en yüksek 60 gün cevabını vermişlerdir.

Araştırma kapsamında hastanelerin stok yönetimiyle ilgili mevzuata uygun şekilde benzer politikaları yürüttükleri görülmüştür. Hastaneler KHB'nin belirlemiş olduğu stok yönetimine ilişkin standartlar kapsamında stok yönetimi yapmaktadırlar. Araştırma sonuçları kapsamında öneriler şu şekildedir:

Hastanelerin verimli şekilde çalışmaları ve finans kaynaklarının gereksiz tüketilmesinin önüne geçilmesi adına stok yönetimi önemli bir konu olmaktadır. Hastanelerin stok yönetimlerine ilişkin mevzuat, her hastanenin yapısına ve büyüklüğüne bağlı olarak sınıflandırılabilir. Böylece farklı ölçeklerdeki hastaneler için farklı stok yönetim politikalarının belirlenmesi hastane verimliliği açısından önemli olacaktır. Araştırmada yalnızca görüşme formu kullanılmıştır. Gelecek olan çalışmalarda anket formu kullanılarak daha fazla nicel veriyle çalışılabilir. Araştırma yalnızca Kamu Hastaneler Birliği'ne bağlı hastaneler üzerinden yürütülmüştür. İleride yapılacak olan çalışmalarda özel hastanelerde araştırmaya dahil edilerek, kamu ve özel hastanelerin stok yönetim politikaları karşılaştırılabilir. Böylece stok yönetimine ilişkin etkinlik analizi yapılabilir.

## KAYNAKÇA

- Akın, H., Türkiye’ de Sağlık Sistemi ve Kamu Hastaneleri Birliği Sisteminde Yaşanan Yönetimsel Sorunlar ( Konya Örneği), İstanbul, 2015
- Alper, M., Türkiye’ deki Kamu Hastanelerinin Yönetim Ve Organizasyon Yapısı, Kamu Hastaneler Birliği, Kapsamı ve Değerlendirilmesi, İstanbul, 2012
- Atasever, M., Türkiye Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı ve Sağlık Harcamalarının Analizi 2002-2013 Dönemi, Ankara, 2014
- Ateş, M., Sağlık İşletmeciliği, İstanbul, 2012
- Aytekin, S., “ Tam Zamanında Stok Yönetimi (Just-In-Time) Felsefesinin Hastane İşletmelerine Uygulanabilirliği ve Bir Üniversite Hastanesi Örneği”, Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C.12, S.21, Balıkesir, 2009
- Bayar, E.İ., Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama, İzmir, 2008
- Bektaş, M., Hastanelerde Malzeme Yönetim Süreci: Bir Üniversite Hastanesi Örneği, İstanbul, 2013
- Bilgin, D., Kobi’lerde Modern Stok Yönetim Modellerinin Uygulanabilirliği: Karaman İlinde Bir Uygulama, Karaman, 2013
- Bolat, A., Kamu Sağlık Kurumları Satınalma Sürecinde Malzeme Yönetimi ve Tedarik Zinciri, İstanbul, 2014
- Çekiç, B., “ Tedarik Zincirlerinde Durağan Olmayan Talep Altında Çok Kademeli Stok Kontrol Yönetimi İçin Bir Stokastik Programlama Yaklaşımı” , Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.33, S.1, Ankara, 2015
- Çetin, P., Türkiye’ de Koruyucu Sağlık Hizmetlerinin AB Kriterleri Açısından Bursa Sağlık Kurumları Örneğinde İncelenmesi, İstanbul, 2015

- Ertuğrul, İ.- Tanrıverdi, Y., “ Stok Kontrolde ABC Yöntemi ve AHP Analizlerinin İplik İşletmesinde Uygulanması”, Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi, C.5, S.1, Antalya, 2013
- Gürçay, G., Yöneticiler İçin Temel Stok Kontrolü, İstanbul, 2012
- Işık, O. – Tengilimoğlu, D.- Akbolat, M., Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Ankara, 2014
- Kaptanoğlu Yıldırım, A., Sağlık İşletmelerinde Maliyet Depo Stok ve Envanter Yönetimi, İstanbul, 2013
- Karagöz, F.- Yıldız, M. S., “ Hastane İşletmelerinde Stok Yönetimi için ABC ve VED Analizlerinin Uygulanması”, Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, C.13 , S.2, Balıkesir, 2015
- Keskin, Y.E., Kamu Hastanelerinde Merkezi Satın Alma Sistemi, Karşılaşılan Problemler ve Çözüm Önerileri ( Sivas- Tokat- Yozgat- Kayseri Örneği), Ankara, 2015
- Kısakürek, M. M. – Elden, S., “ Hastanelerde En Uygun Stok Kontrol Yönteminin Analitik Hiyerarşi Süreci İle Seçimi: Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesinde Bir Uygulama”, Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, C. 12, S. 2, Sivas, 2011
- Kiracı, M., “ Stok Yönetimi ve Karlılık İlişkisinin Finansal Oranlar Aracılığıyla İncelenmesi; İMKB İmalat Sektöründe Bir Araştırma”, ODTÜ Gelişme Dergisi, S.36, Ankara, 2009
- Koçak, A., “ Malzeme Yönetiminde Malzeme İhtiyaç Planlaması ve Kanban Sistemlerinin Bütünleştirilmesinde Farklı Yaklaşımlar: Literatür Araştırması”, Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C.10, S. 1, Ankara, 2008
- Küçük, O., Ampirik Bir Yaklaşım Stok Yönetimi, Ankara, 2014

- Okursoy, A., Türkiye’de Sağlık Sistemi ve Kamu Hastanelerinin Performanslarının Değerlendirilmesi, Aydın, 2010
- Sorgutan, A.E., “ Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi”, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, C.8, S.3, Ankara, 2005
- Sözen, C., Sağlık Hizmetlerinde ve Sağlık İşletmelerinde Yönetim, Ankara, 2002
- Sulak, H., Stok Kontrolü ve Ekonomik Sipariş Miktarı Modellerinde Yeni Açılımlar: Ödemelerde Gecikmeye İzin Verilmesi Durumu ve Bir Model Önerisi, Isparta, 2008
- Tabak, R. S., Sağlık İletişimi, İstanbul, 2016
- Tengilimoğlu, D.- Yiğit, V., Sağlık İşletmelerinde Tedarik Zinciri Ve Malzeme Yönetimi, Ankara, 2013
- Töz, İ., Hastane İşletmelerinde Stok Yönetimi ve Bir Uygulama Örneği, İzmir, 2007
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlıkta Dönüşüm, Ankara, 2003
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı İlerleme Raporu, Ankara, 2008
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu ( 2003-2011), Ankara, 2012
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Stratejik Plan 2014-2018, Ankara, 2014
- Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesisleri Planlama Rehberi Özet Kitap, Ankara, 2011
- Usta, A., “ Kamu Kurumalarında Örgütsel Performans Süreci” , Sayıştay Dergisi, S.78, Ankara, 2010

Uzuntarla, Y. – Tuncer, S.- Orhan, F.- Varol, Ş., “Hastanelerde Malzeme Yönetimi ve Çağdaş Yöntemler” , Sağlık Akademisyenleri Dergisi, C.2, S.1, 2015

Yenice, Ö., Türkiye’ de Sağlık Hizmetleri ve Hastane Yönetiminin Evrimi ( 1960 Sonrası), İstanbul, 2015

Yeşilyurt, Ö. – Sulak, H. – Bayhan, M., “ Sağlık Sektöründe Stok Kontrol Faaliyetlerinin ABC ve VED Analizleriyle Değerlendirilmesi: Isparta Devlet Hastanesi Örneği” , Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, C. 20, S. 1, Isparta, 2015

Yılayaz, Ş., Hastane İşletmelerinde Stok Yönetimi, İstanbul, 2013

Yıldırım, H.H., “ Türkiye Sağlık Sistemi: Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu”, Sağlık-Sen Yayınları, Ankara, 2013

### **İnternet Kaynakları:**

Dikmetaş Yardan, E., Sağlık Kurumları İşletmeciliği,  
[http://portal.uzem.omu.edu.tr/dersler/2012-2013/sky/sky501/sky501\\_unite1/kim/sky501\\_unite1.pdf](http://portal.uzem.omu.edu.tr/dersler/2012-2013/sky/sky501/sky501_unite1/kim/sky501_unite1.pdf), (10.3.2017)

Eymen, U.E., Tedarik Zinciri Yönetimi,  
<http://kisi.deu.edu.tr/ozkan.tutuncu/TedarikZinciriYonetimi.pdf>  
(12.3.2017)

Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Müdürlüğü, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun,  
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.4.224.pdf>, (16.3.2017)

Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Müdürlüğü, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu,  
<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf>, (16.3.2017)

Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/4.5.663.pdf>, (20.3.2017)

Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Müdürlüğü, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Asp?MevzuatKod=3.5.85319&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20tedav>, (16.3.2017)

Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Müdürlüğü, 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu, <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.4734.pdf>, (20.3.2017)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri Alım Kılavuzu, <http://www.saglik.gov.tr/Eklenti/827,hbyspdf.pdf?0>, (20.3.2017)

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Teşkilat Şeması, [http://www.tkhk.gov.tr/646\\_teskilat-semasi](http://www.tkhk.gov.tr/646_teskilat-semasi), (20.3.2017)

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, 2013/9 Sayılı Stok Yönetimi Ve Taşınır Mal Uygulamaları Genelgesi, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/dcb08e3e94e14c47bda32c82077a3c7c.pdf>, (20.3.2017)

## Ek-1: Etik Kurul Onayı



T.C.  
**BEYKENT ÜNİVERSİTESİ**  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Sayı : 96327117.302.10-044/34  
Konu : Anket İzni Hk.

11/01/2016

### İLGİLİ MAKAMA,

Enstitümüz İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (Tezli) programı öğrencisi *Ayşe Özel BİNİCİ*'nin "*Stok Yönetiminin Verimlilikte Rolü ve Sağlık Kurumları Örneği*" konulu tezine araştırma çalışması yapması Etik Kurulumuzca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve izinlerinizi saygılarımla arz ederiz.

### ETİK KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. S.Nezih HEKİM

Prof. Dr. Oğuz MAKAL

Prof. Dr. İdris Güven KAYA

Prof. Dr. Selahattin SARI

Prof. Dr. Ebru URAL

Prof. Dr. Ülben EZEN

Prof. Dr. Ercan AKYIĞIT

Beykent Üniversitesi İletişim Hattı  
0212 **444 1997**

[www.beykent.edu.tr](http://www.beykent.edu.tr)

■ Beykent Üniversitesi  
Beylikdüzü Yerleşkesi  
Beykent, B.Çekmece-İstanbul  
Faks: (0212) 867 55 66

■ Beykent Üniversitesi  
Şişli-Ayazağa Yerleşkesi  
Ayazağa, Şişli-İstanbul  
Faks: (0212) 867 50 66

■ Beykent Üniversitesi  
Taksim Yerleşkesi  
Sıraselviler, Beyoğlu-İstanbul  
Faks: (0212) 867 55 76

[info@beykent.edu.tr](mailto:info@beykent.edu.tr)

## Ek-2: Anket İzni



T.C.  
**BEYKENT ÜNİVERSİTESİ**  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

Sayı : 96327117.302.10-044/34  
Konu : Anket İzni Hk.

11.01.2016

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU  
İSTANBUL ANADOLU GÜNEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL  
SEKRETERLİĞİ,

Enstitümüz İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (Tezli) programı öğrencisi *Ayşe Özel BİNİCİ*'nin danışmanının uygundur imzalı dilekçesi ve anketi ekte sunulmuştur. "*Stok Yönetiminin Verimlilikte Rolü ve Sağlık Kurumları Örneği*" konulu projesine anket çalışması yapabilmesi için T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine bağlı Eğitim Araştırma ve Devlet Hastanelerinden müsaade istemektedir.

Bilgilerinizi ve izinlerinizi saygılarımla arz ederim.

Yrd. Doç. Dr. Volkan ÖNGEL  
Enstitü Müdürü

Ek: 1- Anket örneği  
2- Danışman onayı

Beykent Üniversitesi İletişim Hattı  
0212 **444 1997**  
[www.beykent.edu.tr](http://www.beykent.edu.tr)

■ Beykent Üniversitesi  
Beylikdüzü Yerleşkesi  
Beykent, B.Çekmece-İstanbul  
Faks: (0212) 867 55 66

■ Beykent Üniversitesi  
Şişli-Ayazağa Yerleşkesi  
Ayazağa, Şişli-İstanbul  
Faks: (0212) 867 50 66

■ Beykent Üniversitesi  
Taksim Yerleşkesi  
Sıraselviyer, Beyoğlu-İstanbul  
Faks: (0212) 867 55 76

[info@beykent.edu.tr](mailto:info@beykent.edu.tr)

### Ek-3: Anket İzni

Evrak Tarih ve Sayısı: 23/06/2016-8791



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu  
İstanbul III Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği



Sayı : 35778018-770  
Konu : Araştırma İzinleri Hk.

#### BEYKENT ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE (Sosyal Bilimler Enstitüsü)

Okulunuz İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetim (Tezli) program öğrencisi Aysel Özel BİNİCİ'nin "Stok Yönetiminin Verimlilikte Rolü ve Sağlık Kurumları Örneği" konulu araştırmasını Genel Sekreterliğimize bağlı Sağlık Tesislerinde uygulama talebi Bilimsel Araştırma ve Değerlendirme Komisyonumuzca incelenmiş olup, 16/06/2016 tarihli komisyon toplantısında alınan kararla çalışmanın yapılması uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Kadir İŞİK  
Genel Sekreter a.  
İdari Hizmetler Başkanı V.

İSTANBUL III ANADOLU GÜNEY KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ  
GENEL SEKRETERLİĞİ  
KADIR İŞİK  
UZMAN  
24 Haziran 2016

Evrak Doğrulamak İçin : [http://cbys.sagb.gov.tr/8028/enVision/Validate\\_doc.aspx?V=BE614PCCR](http://cbys.sagb.gov.tr/8028/enVision/Validate_doc.aspx?V=BE614PCCR)

Adres Başibuyuk Mah. Atatürk Cad No 1 Maltepe/İSTANBUL  
Telefon 0216 421 26 26 Faks 0216 421 00 05

Ayrıntılı bilgi için irtibat: Gülşen ÜZEL,  
Unvanı: Uzman

e-Posta [gulsenuzel@ginat.com](mailto:gulsenuzel@ginat.com) Elektronik Ağ [www.sagb.gov.tr](http://www.sagb.gov.tr)

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır

Evrak Doğrulaması [http://cbys.sagb.gov.tr/8028/enVision/Validate\\_doc.aspx?V=BE614PCCR](http://cbys.sagb.gov.tr/8028/enVision/Validate_doc.aspx?V=BE614PCCR) adresinden yapılabilir. (PIN 12991)

#### Ek-4: Anket Formu

### ANKET

Aşağıdaki sorular açık uçlu olarak tasarlanmış olup, lütfen bir ya da iki cümle halinde yanıtlayınız. Teşekkürler...

1. Stok yönetim politikasına ilişkin yönerge/ler mevcut mu?
2. Stok sınıflandırmasını genel sekreterlik bünyesinde nasıl yapıyorsunuz?
3. Hastanelerde kullanılan sınıflandırma ile aynı sistem mi uygulanıyor?
4. Dönem sonlarında envanter ve stok değerlendirme prosedürleri uygulanıyor mu? Uygulanıyor ise, hangi değerlendirme yöntemi kullanılmaktadır?
5. Stok yönetimi ve kontrolü için kullanılan bir yazılım sistemi var mı? Genel Bilgi Sistem yazılımı ile entegre mi?
6. Malzeme ihtiyaçlarını nasıl belirliyorsunuz?
7. Satın almada hangi yöntemleri kullanıyorsunuz?
8. Depolamayı nasıl yapıyorsunuz? Özel bir depolama yönteminiz var mı?

9. Tıbbi malzeme deposunda talep değerlendirme kriterleri nelerdir?
10. Eczane malzeme deposunda talep değerlendirme kriterleri nelerdir?
11. Merkez laboratuvarı deposunda talep değerlendirme kriterleri nelerdir?
12. Tıbbi Sarf Malzeme Deposu Talep Değerlendirme Kriterleri nelerdir?
13. Stok turlerinin ortalama tüketim miktarları nelerdir?
14. Maliyetler ile ilgili yıllar itibarıyla karşılaştırmalı analize elverişli bir veri tabanı mevcut mu?
15. Hangi malzemelerde kritik ve emniyet stok uygulaması yapılıyor?
16. Hareket görmeyen malzemeler mevcut mu? Bunların kuruma maliyeti raporlanıyor mu?
17. Ortalama stok devir hızı ne kadardır?

## ÖZGEÇMİŞ

19 Ocak 1988 tarihi, Ankara İli Keçiören ilçesi doğumluyum. İlk, Orta ve Lise eğitimimi aynı ilçede tamamladım. 2006 yılında Ufuk Üniversite Hemşirelik Yüksekokulu'nu burslu olarak kazandım. Bir sene İngilizce hazırlık okudum. Bu bölümden 2011 yılında mezun oldum ve Ankara'da özel bir hastanenin Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde hemşire olarak işe başladım. 2012 yılında Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesine atandım ve halen aynı kurumda hemşire olarak çalışmaktayım. 2014 yılında Beykent Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi bölümünde yüksek lisans eğitimime başladım. Evliyim ve iki çocuk annesiyim.

Yüksek Lisans eğitimim boyunca desteğini hiç esirgemeyen ve sabır gösteren sevgili eşim ve kızıma teşekkür ederim.

**Aday:** Ayşe Özel Binici