

T.C  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
SOYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**KAMU HASTANELERİNDE TEDARİK ZİNCİRİ YÖNETİMİ  
UYGULAMALARININ ÇALIŞANLARIN BAKIŞ AÇILARI  
DOĞRULTUSUNDA DEĞERLENDİRİLMESİ  
(ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ  
UYGULAMASI)**

**İŞLETME ANA BİLİM DALI  
İŞLETME BİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**Hazırlayan  
Oğuz AKGÜN**

**Danışman  
Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ**

**İSTANBUL - 2017**



## TEZ TANITIM FORMU

- ADI SOYADI** : Oğuz AKGÜN
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların Bakış Açıları Doğrultusunda Değerlendirilmesi (Ankara Onkoloji Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması)
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı İşletme Bilim Dalı
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 17.02.2017
- SAYFA SAYISI** : 133
- TEZ DANIŞMANI** : Prof.Dr. İzzet GÜMÜŞ
- DİZİN TERİMLERİ** : Hastane, Tedarik Zinciri Uygulamaları, Çalışanlar, Değerlendirme,
- TÜRÇE ÖZET** : Hastaneler yalın sağlık hizmeti üretmekle kalmayıp, tüketicileri olan hasta ve yakınlarına tedavi hizmetleri birlikte eş zamanlı olarak eğitim, yeme-içme, otelcilik hizmetleri, temizlik, güvenlik, danışma, kantin, bakım onarım vb. hizmetleri de üretmektedir. tedarikçilerin üretimlerinin, hastaların ihtiyaçlarını karşılama yeterlilikleri, çalışanlarının konularındaki uzmanlıkları, hastaneyi temsil yeterlilikleri, zamanında ve kaliteli üretebilme yeterlilikleri vb. konular TZY’de çok önem arz etmektedir. Konusunda hazırlanmış bir çalışmadır.
- DAĞITIM LİSTESİ** : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2. Tez Danışmanı

Oğuz AKGÜN

## BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim. 17.02.2017

Oğuz AKGÜN



T.C.  
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Oğuz AKGÜN' ün "Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi Uygulamalarının Çalışanların Bakış Açıları Doğrultusunda Değerlendirilmesi (Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Uygulaması)" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından İşletme Ana Bilim Dalı İşletme Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan : \_\_\_\_\_.

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ  
(Danışman)

Üye : \_\_\_\_\_.

Yrd.Doç.Dr. Mustafa YURTADUR

Üye : \_\_\_\_\_.

Yrd.Doç.Dr. Atila HAZAR

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylıyorum.

...../...../ 2017

Doç.Dr.Ragıp Kutay KARACA

Enstitü Müdürü

## ÖZET

Günümüzde Hastaneler yalın sağlık hizmeti üretmekle kalmayıp, tüketicileri olan hasta ve yakınlarına tedavi hizmetleri birlikte eş zamanlı olarak eğitim, yeme-içme, otelcilik hizmetleri, temizlik, güvenlik, danışma, kantin, bakım onarım vb. hizmetleri de üretmektedir. Hastanelerin organizasyon yapıları bu kadar birbirinden farklı üretimleri kendi kaynakları ile üretebilmesi zor olmasından dolayı bu destek üretimlerle birlikte bazı tıbbi hizmetleri (Laboratuvar testleri, MR, Ultrason vb)dış kaynak kullanımı ile tedarikçilerden temin etmektedirler. Tedarikçiler üretimlerini hastane işletmesi adına sunmaktadır. Sağlık hizmeti üretimi için gerekli tıbbi makine teçhizat, tıbbi ilaç ve malzemeler ile diğer üretim hammaddelerin temini ile hizmetlerin temini tedarik zinciri yönetimi ile sağlanmaktadır.

Hastanelerde tedarikçilerin üretimlerinin, hastaların ihtiyaçlarını karşılama yeterlilikleri, çalışanlarının konularındaki uzmanlıkları, hastaneyi temsil yeterlilikleri, zamanında ve kaliteli üretebilme yeterlilikleri vb. konular TZY'de çok önem arz etmektedir.

Hastanelerin tedarik zinciri yönetimi çok safhalıdır. Bu çalışmada Ankara Onkoloji Hastanesinde tedarik zinciri yönetiminin çalışanlarının bakış açıları doğrultusunda değerlendirilmesine çalışılmıştır.

Bu çalışmanın birinci bölümünde hastanelerin tanımları, kamu hastanelerinde üretilen hizmetler, tedarik, tedarik zinciri ve tedarik zinciri yönetimi ne demektir tanımları yapılmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığının merkezi tedarik sistemleri ve uygulamaları hakkında bilgiler verilmiştir.

İkinci bölümde ise; araştırmaya konu Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesinin sağlık hizmeti üretim birimleri hakkında bilgiler verilmiştir.

Üçüncü bölümde ise; Hastanede tedarik zinciri yönetimi uygulamalarının çalışanların görüşleri açısından değerlendirilmesi yapılmıştır. Çalışanların bakış açılarını öğrenmek için beşli likert ölçeğine göre 36 sorulu anket tanzim edilmiştir. Çalışanlara 650 adet anket dağıtılmış olup 403 adedi cevaplanarak dönmüştür. Elde edilen veriler SPSS programı aracılığı ile analiz edilmiştir.

Cronbach Alpha ve KMO-Bartlett Testi güvenilirlik testleri ile verilerin tamamına güvenilirlik testi yapılmış ve Cronbach Alpha değerinin 0,985 olduğu görülmüş ve bu değer kabul edilebilir değer aralığında yer aldığı anlaşılmıştır. Soru formu geliştirilirken konu hakkında iki akademisyenin görüşleri alınarak içerik geçerliliği de kontrol edilmiştir. Ayrıca KMO testi 0,969 çıkmıştır ki bu oran örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Hastane, Tedarik Zinciri Uygulamaları, Çalışanlar, Değerlendirme,



## ABSTRACT

Today, Hospitals not only provide just health services, but also provide services to patients and their relatives who are consumers, such as education, food and beverage, hotel services, cleaning, security, counseling, canteen services, too . Because of hospitals can not produce so many different productions with their own resources, these supports are supplied from suppliers with outsourcing of some medical services (Laboratory tests, MR, Ultrason, etc.) along with the production. The suppliers present their productions on behalf of the hospital operator. The supply of medical machinery equipment, medical drugs and materials and other production raw materials required for the production of health care services and the services of these services are provided through supply chain management.

In hospitals, the producers of the suppliers, the competencies to serve the needs of the patients, the expertise of the employees in their subjects, the adequacy of representation of the hospital, Issues are very important in TZY. The supply chain management of hospitals is very sophisticated.

In this study, it was tried to evaluate the supply chain management in the Ankara Oncology Hospital in line with the perspectives of the employees.

In the first part of this study, explanation of hospitals, services provided in public hospitals, supply, supply chain and supply chain management are defined.

In addition, information about the central procurement systems and applications of the Ministry of Health have been given.

In the second part; Information about the health service production units of the Ankara Oncology Education Research Hospital has been given.

In the third part; In the hospital, the management of supply chain management was evaluated in perspective of employees' opinions. A survey of 36 questionnaires was prepared according to the five-point Likert scale in order to find out the perspective of employees. 650 survey were distributed to the employees and 403 responses were answered. The obtained data was analyzed by SPSS program.



Cronbach Alpha and KMO-Bartlett Test reliability tests were conducted to test the reliability of all data and it was found that the Cronbach Alpha value was 0.985 and that this value was acceptable range of values.

Keywords : Hospital, Supply chain applications, Employees, (Personnel), Evaluations



## İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
ÖZET .....	I
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER.....	V
KISALTMALAR LİSTESİ .....	X
TABLolar LİSTESİ.....	XI
GRAFİKLER LİSTESİ.....	XIII
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	XV
ÖNSÖZ.....	XVI
GİRİŞ.....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>KAMU HASTANE İŞLETMELERİNDE TEDARİK ZİNCİRİ YÖNETİMİ</b>	
1.1. Hastane ve Hastane İşletmesi Tanımı.....	3
1.2. Sağlık Bakanlığı İle Bağlı Kuruluşlarının Yeniden Yapılandırılması .....	5
1.2.1. Sağlık Bakanlığının Görevleri .....	5
1.2.2. Kamu Hastaneleri Kurumu ve Birliklerinin Kuruluşu .....	7
1.2.2.1. Kamu Hastaneleri Kurumunun Görev, Yetki Ve Sorumlulukları.....	7
1.3. Kamu Hastanelerinde Üretilen Hizmetler.....	9
1.3.1. Halk Sağlığının Korunması Ve Geliştirilmesi, Hastalık Risklerinin Azaltılması Ve Önlenmesi .....	9
1.3.2. Tedavi Hizmetleri.....	11
1.3.3. Eğitim Hizmetleri.....	12
1.3.3.1. Sağlık Çalışanlarına Oryantasyon Eğitimi.....	13
1.3.3.1.1. Göreve Yeni Başlayan Doktorların Beceri Kazanma Eğitimleri.....	13
1.3.3.2. Hastanede Tedavisi Süren Hasta ve Yakınlarının Eğitimi.....	14
1.3.3.3. Tıbbi Atıkların Toplanması, Taşınması ve Geçici Depolanması Eğitimi .....	14
1.3.4. Otelcilik Hizmetleri Eğitimi.....	14
1.3.4.1. Yatış ve Çıkış İşlemleri .....	15
1.3.4.2. Konaklama ve Kat Hizmetleri.....	15

1.3.4.3.Yeme- İçme Hizmetleri.....	16
1.3.4.4. Rehberlik Hizmetleri.....	16
1.3.4.5. Güvenlik Hizmetleri.....	16
1.3.4.6. Çevre Düzenleme Hizmetleri.....	16
1.4. Tedarik Nedir.....	17
1.5. Tedarik Zinciri ve Tedarik Zinciri Yönetimi.....	18
1.5.1. Tedarik Zinciri Yönetiminin ve Kuramsal Çerçevesi.....	21
1.5.2. Tedarik Zinciri Yönetimi Bileşenleri .....	24
1.5.3. Tedarik Zincirinin Temel Özellikleri.....	25
1.5.4. Tedarik Zinciri Çeşitleri.....	26
1.5.4.1. Tek Safhalı Tedarik Zinciri.....	27
1.5.4.2. Çok Safhalı Tedarik Zinciri.....	27
1.5.5. Etkin Tedarik Zinciri Yönetiminin Avantajları ve Dezavantajları.....	28
1.5.6. Tedarik Zinciri Yönetiminin Hastane İşletmesine Faydaları.....	29
1.5.7. Tedarik Zinciri Yönetiminin İşletme Çalışanlarına Faydası.....	31
1.6. Kamu Hastanelerinde Dış Kaynaktan Yararlanma .....	32
1.7. Sağlık Hizmetlerinde Tedarik Zincirinin Karakteristik Özellikleri.....	34
1.8. Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi.....	35
1.8.1. Hastane Lojistiğinin Yapısı.....	37
1.8.2. Sağlık Hizmetlerinde Tıbbi Malzeme Talebinin Özellikleri.....	38
1.9. Sağlık Bakanlığı Tedarik Zinciri Yönetmeliği Uygulamaları.....	40
1.9.1.Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB).....	41
1.9.2. Medula Sistemi (E-Fatura).....	43
1.9.2.1. Medula Eczane Sistemi.....	45
1.9.2.2. Medula Optik Sistemi.....	45
1.9.2.3. Medula Doktor Sistemi.....	45
1.9.2.4. Medula Hastane Sistemi.....	45
1.9.3. Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS).....	45
1.9.3.1. İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi (İKYS).....	46
1.9.3.2. Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS).....	46
1.9.3.3. Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemi (SKYS).....	47
1.9.3.4. Yatırım Takip Sistemi (YTS).....	47
1.10. Kamu Hastanelerinde Malzeme Tedarik Süreci.....	47
1.10.1. Talep ve Teknik Şartnamelerin Hazırlanması.....	48
1.10.2. Yaklaşık Maliyet Tespiti.....	48
1.10.3. Uygulanacak İhale Usulünün Tespit Edilmesi.....	50
1.10.4. İhale Dokümanlarının Hazırlanması.....	50

1.10.5. İhale Onayının Alınması.....	50
1.10.6. İhale Komisyonun Kurulması ve Çalışma Esasları.....	50
1.10.7. İlanla İlişkin Hususlar.....	51
1.10.8. İhaleye Katılımı Düzenleyen Yeterlilik Şartları.....	51
1.10.9. Tekliflerin Değerlendirilmesi.....	52
1.10.10. İhalenin Sonuçlandırılması ve Sözleşmenin İmzalanması.....	53
1.11. Kamu Hastanelerinde Tedarik (Satın Alma) Yöntemleri.....	53
1.11.1. Doğrudan Temin Yöntemi.....	54
1.11.1.1. Doğrudan Temin Yönteminde Genel Esaslar.....	54
1.11.1.2. Doğrudan Temin Alım Süreci.....	55
1.11.1.3. Doğrudan Teminin Getirdiği Kolaylıklar .....	55
1.11.1.4. Doğrudan Temin Yoluna Başvurulan Haller.....	56
1.11.1.5. İhtiyaçların Kanununun 22 nci Maddesinin (a), (b), (c) Bentleri Gereğince Temini.....	57
1.11.1.6. Kanununun 22 nci Maddesinin (d) Bendi Gereğince İhtiyaçların Temini.....	57
1.11.1.7. Kanununun 22 nci Maddesinin (f) Bendince İlaç, Tıbbi Sarf Malzemeleri İle Test Ve Tetkik Sarf Malzemesi Alımları....	57
1.12. Tıbbi Cihaz Temininde Tedarik Zinciri.....	58
1.13. Tıbbi Malzeme Temininde Tedarik Zinciri.....	59
1.13.1. Tıbbi Malzemeye Talep Tahmini. ....	60
1.13.2. Tıbbi Malzemenin Satın Alınması .....	61
1.13.3. Depolama.....	63
1.13.4. Kullanım.....	65
1.14. Hizmet Alımları.....	65
1.14.1. Bakım Onarım Hizmet Alımı.....	65
1.14.2. Yeme-İçme Hizmet Alımı.....	66
1.14.3. Veri İşleme Hizmeti Alımı.....	66
1.14.4. Güvenlik Hizmeti Alımı.....	66
1.14.5. Ticari Alanları İşletme Hizmet Alımı.....	67

## **İKİNCİ BÖLÜM**

### **ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ UYGULAMASI**

2.1. Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Hakkında Genel Bilgiler.....	68
2.1.1. Tarihçesi.....	68
2.2. Misyonu.....	69
2.3. Vizyonu .....	69

2.4. Ankara Onkoloji Hastanesinin İdari Birimleri.....	69
2.4.1. Sağlıkta Kalite Sunumu Yönetim Birimi.....	69
2.4.2. Sosyal Hizmet Birimi.....	70
2.4.3. Etik Kurul.....	70
2.4.4. Uluslararası Hasta Birimi .....	70
2.4.5. Organ Nakli Koordinatörlüğü.....	71
2.4.6. Evde Sağlık Hizmetleri.....	71
2.4.7. Eğitim Koordinatörlüğü.....	72
2.4.8. Çalışan Hakları Ve Güvenliği Birimi.....	72
2.4.9. 5.5.Satın Alma Birimi.....	73
2.4.10. Sağlık Kurulu.....	73
2.4.11. Manevi Bakım Birimi.....	73
2.4.12. Basın ve İletişim Birim.....	73
2.4.13. Onkoloji Sosyal Faaliyet Birimi.....	74
2.5. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Tıbbi Birimleri.....	74
2.5.1. Temel Tıbbi Bilimler Birimleri.....	74
2.5.1.1. Tıbbi Mikrobiyoloji Birimi.....	74
2.5.1.2. Tıbbi Biyokimya Birimi.....	74
2.5.1.3. Tıbbi Patoloji Birimi.....	75
2.5.2. Dahili Tıp Birimleri.....	75
2.5.3. Cerrahi Tıp Birimleri.....	75
2.5.3.1. Anesteziyoloji Reanimasyon.....	76
2.5.3.2. Beyin ve Sinir Cerrahisi.....	76
2.5.3.3. Genel Cerrahi.....	76
2.5.3.4. Göğüs Cerrahisi.....	77
2.5.4. Göz Sağlığı Ve Hastalıkları.....	77
2.5.5. Kadın Hastalıkları.....	78
2.5.6. Kalp ve Damar Cerrahisi.....	78
2.5.7. Kulak Burun Boğaz.....	78
2.5.8. Ortopedi Ve Travmatoloji Kan Merkezi.....	79
2.5.9. Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi.....	79
2.5.10. Üroloji.....	80
2.5.11. Acil Servis.....	80
2.5.12. Kan Merkezi.....	81

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### METODOLOJİ

3.1. Araştırmanın Amacı.....	82
3.2. Araştırmanın Yöntemi.....	83
3.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi.....	84
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Tekniği.....	84
3.5. Verilerin Analizi.....	85
3.6. Araştırmanın.....	86
3.7. Araştırmanın.....	86

<b>SONUÇ.....</b>	<b>119</b>
-------------------	------------

<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>123</b>
----------------------	------------

Kitaplar.....	123
Makaleler.....	124
Tezler.....	129
Yazarı Belli Olmayan Kaynaklar .....	131

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>CMI</b>	: Co-Managed Inventory ( Ortak Envanter Yönetimi)
<b>ÇKYS</b>	: Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi
<b>DBB</b>	: Doktor Bilgi Bankası
<b>EKAP</b>	: Elektronik Kamu Alımları Platformu
<b>GSS</b>	: Genel Sağlık Sigortası
<b>HBS</b>	: Hastane Bilgi Sistemi
<b>İK</b>	: İnsan Kaynakları
<b>İSM</b>	: İl Sağlık Müdürlüğü
<b>İKYS</b>	: İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi
<b>JIT</b>	: Just In Time ( Siparişe Üretim)
<b>KİK</b>	: Kamu İhale Kurumu
<b>KHB</b>	: Kamu Hastane Birlikleri
<b>MKYS</b>	: Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi
<b>SCC</b>	: Supply-Chain Council (Tedarik Zinciri Konseyi)
<b>SGK</b>	: Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SKS</b>	: Sağlıkta Kalite Sunumu
<b>SKYS</b>	: Özel Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemi
<b>SSYB</b>	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
<b>SBMT</b>	: Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı
<b>TCKS</b>	: Tıbbi Cihaz Kayıt Sistemi
<b>TİTUBB</b>	: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası
<b>TZY</b>	: Tedarik Zinciri Yönetimi
<b>UBB</b>	: Ulusal Bilgi Bankası
<b>UMKE</b>	: Ulusal Medikal Kurtarma Ekibi
<b>WHO</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>VMI</b>	: Vendor Managed Inventory (Tedarikçi Envanter Yönetimi)
<b>YTS</b>	: Yatırım Takip Sistemi

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo - 1</b>	Cronbach Alpha ve KMO-Bartlett Testi.....	85
<b>Tablo - 2</b>	Demografik Değişkenlerin Frekans ve Yüzde Dağılımları .....	86
<b>Tablo - 3</b>	Tedarikçilerimiz Ürün Teslimatını Zamanında Yaparlar.....	88
<b>Tablo -4</b>	Tedarikçilerimiz Ürünleri İstedğimiz Nitelikte Teslim Ederler.....	89
<b>Tablo - 5</b>	Tedarikçilerimiz Ürün Teslimatını Eksiksiz Yaparlar.....	90
<b>Tablo - 6</b>	Tedarikçilerimizin Teslim Ettiği Ürünler Dayanıklısıdır	91
<b>Tablo - 7</b>	Tedarikçilerimizin Teslim Ettiği Ürünler Garanti Süresi Bitmeden Önce Bozulmazlar.....	92
<b>Tablo - 8</b>	Tedarikçilerimizin Teslim Ettiği Cihazlar Garanti Süresi Bitmeden Önce Arızalanmaz .....	93
<b>Tablo - 9</b>	Tedarikçilerimizin Bize Sunduğu Hizmetler Süreklilik Arz Eder.....	94
<b>Tablo - 10</b>	Tedarikçilerimizin Çalışanları Eğitilmiş Kişilerdir.....	95
<b>Tablo - 11</b>	Tedarikçilerimizin Çalışanları Dürüst Kişilerdir .....	96
<b>Tablo - 12</b>	Tedarikçilerimizin Çalışanları Kibar Kişilerdir .....	97
<b>Tablo - 13</b>	Tedarikçilerimizin Çalışanları İle İletişim Kurmak Kolaydır.....	98
<b>Tablo - 14</b>	Tedarikçilerimiz İtibarlı İşletmelerdir .....	99
<b>Tablo - 15</b>	Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastalarımızın İhtiyaçlarını Karşılar.....	100
<b>Tablo - 16</b>	Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetlere Hastalarımız Güvenirler.....	101
<b>Tablo - 17</b>	Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Kalitelidir.....	102
<b>Tablo - 18</b>	Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Bizim Hizmetlerimizin Kalitesini Olumlu Etkiler .....	103
<b>Tablo - 19</b>	Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastanemizin Sunduğu Hizmetlerin Farklılaşmasına Yardımcı Olur .....	104
<b>Tablo - 20</b>	Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastanemizin Yeni Hizmetler Tasarlamasına Katkı Sağlar .....	105
<b>Tablo - 21</b>	Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastalarımıza Yeni Hizmetler Sunmamıza Yardımcı Olur .....	106
<b>Tablo - 22</b>	Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastanemizin Sunduğu Hizmetlerin Hızlanmasına Yardımcı Olurlar.....	107
<b>Tablo -23</b>	Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Çalışanlarımızın İşlerini Yapmalarını Kolaylaştırır .....	108



<b>Tablo - 24</b>	Tedarikçilerimizin Hastalarımıza Sunduğumuz Hizmetlerin Kesintiye Uğramasına Engel Olur .....	109
<b>Tablo - 25</b>	Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Talep Dalgalanmalarında Hizmetlerimizin Aksamadan Devam Etmesine Yardımcı Olur.....	110
<b>Tablo - 26</b>	Tedarikçilerimiz Güncel Hizmet Sunum Biçimlerini Takip Etmemize Yardımcı Olurlar.....	111
<b>Tablo - 27</b>	Tedarikçilerimiz Güncel Ürünleri Takip Etmemize Yardımcı Olurlar.....	112
<b>Tablo - 28</b>	Tedarikçilerimiz Yeni Teçhizatları Takip Etmemize Yardımcı Olurlar.....	113
<b>Tablo - 29</b>	Tedarikçilerimiz Hastanemizin Etkin (Asıl İşine Odaklanmasına) Çalışmasına Yardımcı Olurlar.....	114
<b>Tablo - 30</b>	Tedarikçiler Hastanemizin Verimli Çalışmasına Yardımcı Olurlar.....	115
<b>Tablo - 31</b>	Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Maliyetlerimizin Azalmasına Yardımcı Olur.....	116
<b>Tablo - 32</b>	Tedarikçilerimiz Hastanemizin Güvenilirliğine Katkı Sağlar	117
<b>Tablo - 33</b>	Tedarikçiler Hastanemizin İtibarını Artırmasına Katkı Sağlar.....	118

## GRAFİKLER LİSTESİ

	SAYFA
	NO
<b>Grafik -1</b> Demografik Değişkenlerin Frekans Dağılımlarının Grafikleri .....	86
<b>Grafik -6</b> Tedarikçilerimiz Ürün Teslimatını Zamanında Yaparlar .....	88
<b>Grafik -7</b> Tedarikçilerimiz Ürünleri İstedğimiz Nitelikte Teslim Ederler.....	89
<b>Grafik -8</b> Tedarikçilerimiz Ürün Teslimatını Eksiksiz Yaparlar .....	90
<b>Grafik -9</b> Tedarikçilerimizin Teslim Ettiği Ürünler Dayanıklıdır .....	91
<b>Grafik -10</b> Tedarikçilerimizin Teslim Ettiği Ürünler Garanti Süresi Bitmeden Önce Bozulmazlar .....	92
<b>Grafik -11</b> Tedarikçilerimizin Teslim Ettiği Cihazlar Garanti Süresi Bitmeden Önce Arızalanmazlar.....	93
<b>Grafik -12</b> Tedarikçilerimizin Bize Sunduğu Hizmetler Süreklilik Arz Eder ....	94
<b>Grafik -13</b> Tedarikçilerimizin Çalışanları Eğitilmiş Kişilerdir .....	95
<b>Grafik -14</b> Tedarikçilerimizin Çalışanları Dürüst Kişilerdir .....	96
<b>Grafik -15</b> Tedarikçilerimizin Çalışanları Kibar Kişilerdir .....	97
<b>Grafik -16</b> Tedarikçilerimizin Çalışanları İle İletişim Kurmak Kolaydır .....	98
<b>Grafik -17</b> Tedarikçilerimiz İtibarlı İşletmelerdir .....	99
<b>Grafik -18</b> Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastalarımızın İhtiyaçlarını Karşılar .....	100
<b>Grafik -19</b> Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetlere Hastalarımız Güvenirler .....	101
<b>Grafik -20</b> Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Kalitelidir .....	102
<b>Grafik -21</b> Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Bizim Hizmetlerimizin Kalitesini Olumlu Etkiler .....	103
<b>Grafik -22</b> Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastanemizin Sunduğu Hizmetlerin Farklılaşmasına Yardımcı Olur .....	104
<b>Grafik -23</b> Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastanemizin Yeni Hizmetler Tasarlamasına Katkı Sağlar .....	105
<b>Grafik -24</b> Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastalarımıza Yeni Hizmetler Sunmamamıza Yardımcı Olur .....	106
<b>Grafik -25</b> Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastanemizin Sunduğu Hizmetlerin Hızlanmasına Yardımcı Olur .....	107
<b>Grafik -26</b> Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Çalışanlarımızın İşlerini Yapmalarını Kolaylaştırır .....	108
<b>Grafik -27</b> Tedarikçilerimizin Hastalarımıza Sunduğumuz Hizmetlerin Kesintiye Uğramasına Engel Olur .....	109

<b>Grafik -28</b> Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Talep Dalgalanmalarında Hizmetlerimizin Aksamadan Devam Etmesine Yardımcı Olur ...	110
<b>Grafik -29</b> Tedarikçilerimiz Güncel Hizmet Sunum Biçimlerini Takip Etmemize Yardımcı Olurlar .....	111
<b>Grafik -30</b> Tedarikçilerimiz Güncel Ürünleri Takip Etmemize Yardımcı Olurlar .....	112
<b>Grafik -31</b> Tedarikçilerimiz Yeni Teçhizatları Takip Etmemize Yardımcı Olurlar.....	113
<b>Grafik -32</b> Tedarikçilerimiz Hastanemizin Etkin (Asıl İşine Odaklanmasına) Çalışmasına Yardımcı Olurlar.....	114
<b>Grafik -33</b> Tedarikçiler Hastanemizin Verimli Çalışmasına Yardımcı Olurlar .....	115
<b>Grafik -34</b> Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Maliyetlerimizin Azalmasına Yardımcı Olur .....	116
<b>Grafik -35</b> Tedarikçilerimiz Hastanemizin Güvenilirliğine Katkı Sağlar .....	117
<b>Grafik -36</b> Tedarikçiler Hastanemizin İtibarını Arttırmasına Katkı Sağlar.....	118

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	SAYFA NO
<b>Şekil 1:</b> Doğrudan Temini düzenleyen 4734 Sayılı İhale Kanununun İlgili Maddeleri .....	54



## ÖNSÖZ

Her süreçte ve koşulda çalışma boyunca kolayca ulaşabildiğim, kültürel ve akademik birikimlerini benimle paylaşan, hayatımın her safhasında bilgi ve birikimini benden esirgemeyen, mükemmel rehberliğiyle, beni akademik hedefe yönlendiren değerli danışmanım Sayın Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ'e ve katkılarından dolayı Araştırma Görevlisi Feleknaz Burcu Çolakoğlu'na şükranlarımı sunuyorum.

Tez çalışması sürecinin her safhasında akademik bilgi, birikim, katkı ve dostluklarını yanımda hissettiğim Doc. Dr. İzzet Kılınc, Doç.Dr. Zafer AKBAŞ, Yrd.Doç. Dr. Muzaffer ŞAHİN'e, Öğretim Görevlisi Eyüp AKTÜRK ve araştırma Görevlisi Veysel BABAHAÑOĞLU'na şükranlarımı sunuyorum

Araştırmanın amaca ulaşmasında, göstermiş oldukları ilgi ve anlayışla önemli bir pay sahibi olan Kamu Hastaneleri Birliği Ankara 3. Bölge Genel Sekreterliği eski genel sekreteri Doç.Dr.Halil İbrahim YAKUT'a, Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi eski Yöneticisi Prof. Dr. M.Ali GÜLÇELİK, İdari mali İşler eski Müdürü Cemalettin AYKAÇ'a şükranlarımı sunuyorum

Araştırmanın yazılması, düzenlenmesi sırasında fedakarlıklarını, maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen aileme de sonsuz şükranlarımı sunuyorum.

OCAK 2017

Oğuz AKGÜN

## GİRİŞ

Hastane işletmelerinin diğer işletmelerde olduğu gibi odaklandıkları en önemli husus müşterileri yani hasta ve yakınlarıdır. Hastalarına sağlık hizmeti üretiminin yanında bazı tedavi hizmetlerini ve diğer destek hizmetleri satın alarak hizmet bütünlüğü içinde sunmaktadırlar. Hastaneler satın aldığı hizmetleri üreten her işletme tedarik zincirinde yer almaktadırlar ve işletmelerle işbirliği içindedirler. Houlihan'a göre bu işbirliği sürecinin adı Tedarik Zinciri Yönetimidir.<sup>1</sup> Tedarik Zinciri Yönetimini, işletmeler arası üretim süreçlerinin düzenli olarak kontrolü ve koordinasyonudur diyebiliriz. Özdemir'e göre üretim maliyetlerini düşürmede, kaliteyi ve faaliyetlerin hızını artırmada kullanılan geleceğin modeli olarak görmektedir.<sup>2</sup>

Tedarik zinciri yönetimi boyutlarından yenilikçilik boyutunun, rekabetçilik boyutunun, kurumsal gelişime katkı boyutunun, ilişki gücü boyutunun ve müşteri ilişkiler boyutunun işletme performansı üzerinde pozitif etkisi olduğu görülmektedir.<sup>3</sup>

Kehoe ve Boughton'a göre her alanda çok yönlü rekabetin olduğu piyasalarda rekabet, tedarik zincirleri içinde yer işletmeler arasında olacaktır.<sup>4</sup>

Alıcı işletme ve tedarikçilerin uzun dönemli ilişkiye dayalı olarak ortak faaliyette bulunmaları işletmenin verimliliğini pazar payını ve karlılığını artırarak rekabetçi avantaj elde etmesini kolaylaştıracaktır.<sup>5</sup>

Hastaneler sağlık hizmetlerinin üretimde etkinliğini artırmak ve rekabeti sürdürebilmek için tedarik zinciri yönetimi kapsamında yalın yönetim teknikleri

---

<sup>1</sup> J.B. Houlihan, "International Supply Chain Management", *Internatioanal Journal of Physical Distribution and Materials Management*, Vol.15 No.1, pp.22-38. 1985

<sup>2</sup> Ali İhsan Özdemir, Tedarik Zinciri Yönetiminin Gelişimi, Süreçleri, Ve Yararları, Erciyes Üniversitesi *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Sayı: 23, Temmuz-Aralık 2004, ss. 87-96

<sup>3</sup> Caner Güçlü, Tedarik Zinciri Yönetiminin İşletme Performansı Üzerindeki Etkisi: Otel İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma, Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.81, Düzce, 2010 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**),

<sup>4</sup> D.Kehoe. and N. Boughton, "Internet based supply chain management: **A classification of approaches to manufacturing planning and control**" *International Journal of Operations & Production Management*, Vol 21, No.4, pp.516-524, 2001

<sup>5</sup> Ahmet Kaya, Özel Hastanelerde Tedarikçi Seçimine Etki Eden Faktörler ile Müşteri Memnuniyeti ve Güven Arasındaki İlişki: Gaziantep Ve Çevre İllerde Bir Uygulama, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s.71 Gaziantep, 2011, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

kullanabilir. <sup>6</sup> Yalın yönetim teknikleri “ İşletmeleri hedeflerine ulaşmak için maliyetleri düşürerek karın artırılması konusunda Japon yöneticilerin uygulamalarına ve felsefesine Yalın Düşünce Sistemi - Lean Thinking” denilmektedir.<sup>7</sup>

Hastane işletmelerinin tedarikçileriyle olan ilişkileri; ürettikleri sağlık hizmetleri ile mal ve destek hizmetlerin eş zamanlı üretilmesinden ve tüketilmesinden, bir birlerini tamamlayan özellik taşımasından kaynaklanan karmaşıklıktan dolayı işletme faaliyetleri önem arz etmektedir. Gerek teşhis sürecinde gerekse tedavi sürecinde kullanılacak olan ilaç, tıbbi sarf malzeme, cihaz ve diğer malzemelerin istenilen zamanda, istenilen yerde ve istenilen miktarda hazır bulunması yaşamsal öneme sahiptir.<sup>8</sup>

Hastane işletmelerinde üretilen sağlık hizmetinin üretimi ile kullanımı eş zamanlı olarak meydana gelir.<sup>9</sup> Tedavi hizmeti sağlık uzmanları tarafından üretilirken diğer destek hizmetler farklı eğitim, ve uzmanlıklar tarafından üretilirken bazı hizmet üretimler de uzmanlık gerektirmeyenler tarafından gerçekleştirilmektedir. Üretilenlerin tamamı hastane işletmesinin üretimi olarak müşterisi olan hasta ve yakınlarına sunulmaktadır. Müşteri memnuniyeti tıbbi tedavi hizmeti üretiminin başarısı ve destek üretimlerin başarısı ile ortaya çıkmaktadır.

Hastanelerde tedavi hizmetinde çalışanlar ile destek hizmetlerin üretiminde yer alan çalışanların üretim ve sunum yeterlilikleri, çalışma uyumları, iş ortamı ve iş koşullarına getirdikleri yenilikler, hastaların güvenlerini sağlamaları ve hastane başarısına katkıları büyük önem arz etmektedir.

---

<sup>6</sup> Okan Özkan vd., Sağlık Sektöründe Yalın Tedarik Zinciri Yönetimi, *Academic Journal of Information Technology* Cilt/Vol: 6 - Sayı/Num: 18, 2015

<sup>7</sup> İlknur Kırbaş, Yalın Yönetim, <https://ilknurkirbas.wordpress.com/2012/12/20/2138/> 20 Aralık 2012

<sup>8</sup> Ahmet Yiğit, Malzeme Yönetiminin Temel Boyutları ve Sağlık Sektörü, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,s.97, İstanbul, 2015, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

<sup>9</sup> Ömer Karahan, Sağlık Sektöründe Hizmet Pazarlaması ve Halkla İlişkiler, Yayın Tarihi: 24.12.2012, <http://www.pazarlamamakaleleri.com/saglik-sektorunde-hizmet-pazarlamasi-ve-halkla-iliskiler/>

## BİRİNCİ BÖLÜM

### 1. KAMU HASTANE İŞLETMELERİNDE TEDARİK ZİNCİRİ YÖNETİMİ

#### 1.1. Hastane ve Hastane İşletmesi tanımı

Hastaneler ile ilgili günümüze kadar çok tanım yapılmıştır. Bu tanımlar toplumsal gelişme, hastalıkların değişim göstererek çeşitlenmesi, çoğalması, gelişen tedavi teknikleri vb. nedenlerle hastaneler fonksiyonel bakımdan, kapasite bakımından, kapasite bakımından sürekli gelişme ve değişim göstermektedir. Bu tanımlardan bazılarına bakacak olursak;

Hastaneleri Dünya Sağlık Teşkilatı (WHO) geniş bir tanım yapmıştır. WHO ya göre “ müşahade teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri, yataklı kuruluşlar tanımlamaktadır.<sup>10</sup> Bu tanımda hastane, temel fonksiyonu ile en dar anlamda sadece insanlara sağlık hizmeti veren bir kuruluş olarak tanımlamaktadır.

Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde hastaneleri “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlar olarak tanımlanmaktadır.<sup>11</sup> Bakanlığın bu tanımı, WHO nün tanımı gibi hastaneyi fonksiyonel olarak sadece insanların hastalık sorunlarından giderilmesini sağlayan kurum olarak ele almıştır.

Hikmet Seçim, hastaneleri sistem yaklaşımıyla tanımlamıştır. “Hastaneler dinamik, değişken bir çevre içinde, girdileri süreçlerinden geçirerek, dönüştürüp (hizmet) çıktılarının talep eden hasta ve hasta yakınlarına veren, geribildirim mekanizmasına sahip sistemlerdir (organizasyonlardır).<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Hikmet Seçim, *Hastane Yönetim ve Organizasyonu- Türkiye'de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını İstanbul, 1991

<sup>11</sup> T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Madde 4; (05.08.2016)

<sup>12</sup> Hikmet Seçim, Hastanelerin Tanımı, Sınıflandırılması ve İşlevleri *Merih Management-Education Research-Informatics For Healt*



Günümüzde hastaneler, hastalara tedavi ve tıbbi bakım hizmeti vermekle birlikte hekim ve diğer sağlık personelinin tıbbi araştırma geliştirme eğitimi ve pek çok meslek mensubunun bir arada üretimde bulunduğu bir hizmet işletmesidir<sup>13</sup> Bu tanımlardan anlaşılacağı üzere hastanelerin yönetimi karmaşık ve fonksiyonel özellik göstermektedir.

Hastanelerin teşhis tedavi ve rehabilitasyon gibi önemli görevlerinin yanında sağlık hizmetlerinin devamı ve sağlıklı bir toplum için uygulamalı eğitim ve araştırma görevlerinin yedi gün yirmi dört saat üç yüz altmış beş gün arak sürdürüldüğü yerlerdir. Ayrıca hastanelerin ayakta ve yataklı tedavi hizmetleri ile birlikte, hasta odaların hazırlanması, yeme-içme üretimi, güvenlik ve rehberlik hizmetlerini birlikte ve eş zamanlı üretmektedir.

Hastanelere hastalık şikayetiyle gelen hasta ve yakınlarının sağlık şikayetlerinin giderilmesi ile birlikte yeme içme, güvenlik ve rehberlik hizmeti gibi destek hizmetleri de satın almak istemektedirler. Destek hizmetlerin üretimi hastanelerden tedavi hizmetini tamamlayıcı ve hizmet bütünlüğü sağlamaktadır. Hastaneler destek hizmetleri kendi sorumluluğu ve gözetiminde dışarıdan ana faaliyet konusu olan işletmelerden satın alarak ta karşılayabilir.

Bu tanımlardan yola çıkarak Hastane işletmesini şöyle tanımlayabiliriz; Kuruldukları yerlerde Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin önlenmesi veya yok edilmesi, sağlık şikayeti olan insanlara tedavi hizmetleri, eğitim hizmetleri, konaklama ve yeme-içme, güvenlik hizmeti üreten ticari kuruluşları olarak tanımlayabiliriz.

Devletimiz toplum sağlığının korunması ve insanların karşılaştıkları sağlık sorunlarının giderilmesi için sağlık birimleri ve Hastanelerin kurulması, işletilmesi ve denetlenmesi görevini Sağlık Bakanlığı ile yürütmektedir.

---

<sup>13</sup> Hüseyin Özgen, **Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı Ve Türkiye'deki Uygulamalar**, Çukurova Üniversitesi İ.İ.B.F. İşletme Bölümü Yayını no: 2, Adana, 2002, s.73

## 1.2. Sağlık Bakanlığı İle Bağlı Kuruluşlarının Yeniden Yapılandırılması

11.10.2011 tarih 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlık Bakanlığı bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlemiştir. Bu düzenleme ile Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti üretilmesi ve insanlara sunulması ile ilgili her türlü düzenlemeyi yapmaktadır.

Bu kanunun 1. Maddesinde amaç ve kapsam açıklanmış 2. Maddesinde de Sağlık Bakanlığının görevleri düzenlemiştir.<sup>14</sup>

### 1.2.1. Sağlık Bakanlığının Görevleri

Ülkemizde yaşantısını sürdüren her insanın bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamak Sağlık Bakanlığının en temel görevidir.

Bu temel görevi kapsamında;

a) Halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi,

b) Teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesi,

c) Uluslararası salgın hastalıkların veya halk sağlığını tehdit eden risklerin ülkemize girmesinin önlenmesi,

ç) Ülke genelinde sağlık eğitimi üzerine politikalar geliştirmek, bağlı hastanelerde sağlık eğitimleri, hizmet içi eğitimleri düzenlemek ve araştırma faaliyetlerini desteklemek.

d) Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçların denetimlerini yapmak, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve

<sup>14</sup> Resmi Gazete 2 Kasım 2011 ÇARŞAMBA, Sayı:28103(Mükerrer) <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> Erişim Tarihi : 05.08.2016

yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbî cihazların güvenli şekilde piyasada bulunması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının denetlenmesi,

e) Devletin sağlık alanındaki işletmelerinde İnsan gücü planlaması yapmak, insan gücünün ülke genelindeki dağılımında denge sağlamak, maddî kaynaklarda ve tıbbi cihazların kullanımında tasarruf sağlamak ve verimi artırmak, ülke genelinde bakanlığa bağlı hastanelerde eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunumunu sağlamak,

f) Yeni açılacak sağlık kuruluşlarının kuruluş yerleri ile ilgili planlanma ve yaygınlaştırma, ile ilgili politikaları belirler.

Sağlık Bakanlığı bu amaçları gerçekleştirebilmek için;

a) Belirlenen strateji ve hedeflere göre, planlama, düzenleme birimler arasında koordinasyon sağlar.

b) Uluslararası sağlık kuruluşları ve sağlık sektörleri ile ülkemiz sağlık kuruluşları ve sağlık sektörleri arası işbirliği yapar.

c) Resmi ve özel sağlık kuruluşlarına rehberlik, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi, hizmet standardının yükselmesi için teşvik, yönlendirme yapar. Faaliyetlerini her an denetler mevzuata uygun olmayanlara müeyyide uygular.

ç) Acil ve afet durumları için resmi ve özel sağlık kuruluşların hazır durumda olması için gerekli tedbirleri aldırır. Afet veya acil durum da sağlık hizmetlerinin planlar ve yürütür.

d) Sağlık yatırımları ve sağlık hizmeti verilmesinde herkesin sağlık hizmetine erişimini kolaylaştırma yönünde tedbirler alır.

e) İnsan sağlığını doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen faktörlerle karşılaştığında devletin ilgili kurumları ile işbirliği yaparak gerekli önlemleri alır. Yeni düzenlemelere yön verir, bunu teminen gerekli bildirimleri yapar, görüş bildirir ve müeyyide uygular.

f) Görevin ve hizmetin gerektirdiği her türlü tedbiri alır.

4) İlaç ithalatı ile ilgili düzenlemeler yapar, İthalatı yapılacak ilaçlara izin verir. Yerli ilaç üretimini ve kullanılmasını yaygınlaştırır. İç piyasada en büyük ilaç alıcısı olarak üretici ile dağıtıcı fiyatlarının belirlenmesine ilişkin usûl ve esaslar Bakanlığın teklifi üzerine Bakanlar Kurulunca belirlenir.

## **1.2.2. Kamu Hastaneleri Kurumu ve Birliklerinin Kuruluşu**

663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 29. ve 30 maddelerinde Kamu hastanelerinin ve Birliklerinin kuruluşları, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi yapmakla birlikte, her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite gibi sağlık hizmetlerinin hastanelerde verilmesi düzenlenmiştir.

### **1.2.2.1. Kamu Hastaneleri Kurumunun Görev, Yetki Ve Sorumlulukları**

13.03.2014 tarihli Türkiye Kamu Hastaneleri Merkez Teşkilatı Görev ve Çalışma Esasları Hakkındaki Yönerge ile kamu hastanelerinin görev ve çalışma esasları düzenlenmiştir. Bu düzenlemeye göre;<sup>15</sup>

- Kamu Hastane Birliklerin kurulması, faaliyet bölgelerinin belirlenmesi işlemlerini yürütmek ve koordinasyonunu sağlamak,

- Genel sağlık politikaları, hedef stratejiler doğrultusunda yönetilmesi sağlamak. Birliğine bağlı hastane ve kurumların etkin verimli işletilmesini sağlamak,

- Hastanelerin açılması, işletilmesi, birleştirilmesi, ayrılması, nakledilmesi, kapatılması, isim değişikliği vb. işlemleri yürütmek,

- Bağlı Hastanelerinde üretilen hizmet çeşitlerini bölge halkının ihtiyacını dikkate alarak birbirini tamamlayacak konumda planlanması, yatak sayıları, doktor ve yardımcı personel miktarını belirlemek.

- Hastanelerin personel, tıbbi cihaz ve donanım ihtiyaçlarının tespiti, temini ve tahsisini yapmak.

<sup>15</sup>Türkiye Kamu Hastaneleri Merkez Teşkilatı Görev ve Çalışma Esasları Hakkındaki Yönerge <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/03a340e959964f658d384a1029d4e35a.pdf> Erişim Tarihi :05.08.2016

- Birimleri bünyesindeki evde sağlık hizmetleri, toplum temelli ruh sağlığı hizmetleri, palyatif bakım hizmetleri, obezite, AMETEM gibi toplum temelli sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak,

- Sağlık hizmeti kalitesini artırma yönünde sağlık hizmet birimlerinin iyileştirilmesine yönelik düzenlemeler yapmak.

- Sağlık alanındaki gelişmeler ve yenilikler hakkında ilgili personeli bilgilendirmek için seminerler düzenlemek veya bu tür düzenlemelere katılımlarını sağlamak.

- Hizmet kalitesinin artırmak amacıyla ağız ve diş sağlığı hizmeti ile ilgili birimlerin için standartlar oluşturmak, çalışmalarını izlemek, değerlendirmek.

- Bağlı birimlerinde hasta ve refakatçilerine hizmet vermek üzere sağlık otelleri ve yeni doğan servisinde ana otellerinin planlanması, planlara uygun olarak kurulması ve işletilmesine ilişkin işlemleri yürütmek,

- Ulusal ve uluslar arası seminer, eğitim sempozyum, toplantı, panel, kongre, konferans gibi etkinlikler düzenlemek, etkinliklere katılmak, güncel ve konu ile ilgili yayınları izlemek,

- Hizmet alımı yöntemi ile temin edilen sağlık otelciliği hizmetlerinin hizmet alımı öncesinde ve hizmet alımı sırasındaki uygulama ve denetim esasların belirlemek,

- Sağlık kuruluşlarında sağlık otelciliği hizmetlerinde görev yapan personeller için oryantasyon ve hizmet içi eğitimler düzenlemek.

- Uluslararası kuruluşlar tarafından yürütölen projelere ve faaliyetlere kurumsal veya bireysel katılım sağlamak, proje işbirliği yapmak ve projelerin yürütölmesine ilişkin teknik destek sağlamak

- Projelerle ilgili ulusal ve uluslararası toplantı, konferans ve eğitim programları düzenlemek,

### **1.3. Kamu Hastanelerinde Üretilen Hizmetler**

Kamu hastanelerinde üretilen hizmetleri, halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin azaltılması ve önlenmesi, tedavi hizmetleri, eğitim hizmetleri, otelcilik (yeme içme, kat hizmetleri, rehberlik, güvenlik, çevre düzenlemesi) hizmetleri olarak sıralayabiliriz.

#### **1.3.1. Halk Sağlığının Korunması Ve Geliştirilmesi, Hastalık Risklerinin Azaltılması Ve Önlenmesi,**

1982 anayasasının 56. Maddesinde “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Anayasamızda düzenlenen ülkemizdeki insanlarımızın yaşama haklarının korunması yaşam çevresini geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek devletin ödevidir.

Devlet, ülke sınırları içerisinde yaşayan her insanın hayatını, ruh ve beden sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.”<sup>16</sup>

Buradan anlaşılacağı üzere topluma sağlık hizmetleri sunmak devletin anayasal bir görevi iken, insanların devletten sağlık hizmeti alması anayasal bir haktır.

Hangi büyüklükte veya hangi fonksiyonel yapıda olursa olsun bütün sağlık kuruluşlarının bir amacı da halk sağlığının korunması ve geliştirilmesidir. Yaşam koşullarındaki değişimler, şehir ve iş yaşantısındaki zorluklar, teknolojinin zararları hastalık çeşitlerinde sayısal artışlar getirmiştir. Biyolojik mikroplar kronik veya enfeksiyon hastalıklarının salgın haline gelme tehlikesine karşı önlemlerin alınması, salgın oluşmuşsa kontrol altına alınması, önlemesi temel amaçlarıdır.

<sup>16</sup> <https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm>

İnsanların sağlığını olumsuz etkileyen iş ortamları ve koşulları, evre faktörleri, hava koşulları, beslenme özellikleri, gıda üretimindeki kontrol güçlüğü gıda güvenliğini her geçen gün önemli hale getirmektedir.

İnsanların yaşamlarını sürdürmesi için fiziksel ihtiyaçlarını gidermesi ile mümkündür. Bunun için bitkisel ve hayvansal gıda almak zorundadırlar. Sağlıklı bir toplum olmak halk sağlığı güvenliğini önemli kılmaktadır. Bu nedenle gıda güvenliği, insanlar, toplum ve devletimiz için büyük öneme sahiptir.

Gıdaların tadı, yapısı, görünüşü ve besin değerindeki artış, gıda kalitesindeki artış, anlamına gelmektedir. Günümüzde genetik mühendisliğindeki gelişmelerle bitki ve hayvanların gen dizilimleri değiştirilebilmektedir. Bitkilerin gen dizilimlerinin değiştirilmesi yoluyla genetiği değiştirilmiş organizmalar, birtakım biyoteknolojik yöntemlerle canlıların sahip olduğu canlılara yeni özellikler kazandırılması sonucu elde edilen farklı nitelikteki organizmalardır.<sup>17</sup>

Genetiği değiştirilmiş organizma üretimi gün geçtikçe artmaktadır. Kullandığımız pek çok üründe karşımıza çıkmaya başlamaktadır.<sup>18</sup>

Yöneticilerin ve bilim insanların temel amacı insanların yaşam kalitesini yükseltmektir. Yaşlanan insanların sağlık sorunlarının çoğalması, yaşam sürecindeki gıda tüketimleri ile ilişkili olduğunun belirlenmesi, sağlık sorunlarının kaynağında biyolojik faktörlerle birlikte sosyal, ekonomik, kültürel, çevresel etkenlerin etkisi kanıtlanmıştır. Halk sağlığını geliştirme, bireylerin sağlığını tehdit eden faktörler üzerinde kontrolleri arttırmayı amaçlayan bir süreçtir.<sup>19</sup>

Hastane kuruluş yeri bölgesindeki insanları sağlıklı yaşam ve sağlığın korunması, hastalıklardan korunma yöntemleri konularında bilgi ve davranış kazandırma ile sağlayabilir.

---

<sup>17</sup> İbrahim Kulaç, vd, Sofralarımızdaki Tatlı Dert, GDO ve Halk Sağlığına Etkileri. **Türk Biyokimya Dergisi** 2006,31(3),s.151-155.

<sup>18</sup> Sema Ergin zmert ve Hilmi Yamani, Genetiği Değiştirilmiş Gıdalar ve İnsan Sağlığı zerine Etkileri, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2013;2(2) s. 261

<sup>19</sup> Talat Bahçebaşı vd. **Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine ok Paydaşlı Yaklaşım, Kanıta Dayalı Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi** Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayını No: 981,1. Baskı s.19, Ankara 2014

### 1.3.2.Tedavi Hizmetleri

Sağlık sisteminin en önemli birimleri olan hastanelerde temel amaç, insanların hasta olarak sağlık kuruluşlarına gelmeleri durumlarında teşhis, hızlı ve etkin tedavisi ile kısa zamanda eski konumuna getirilmesi için harcanan çabaların tamamına tedavi hizmeti diyebiliriz.

Tedavi hizmetlerini gerçekleştirmek için Sağlık Bakanlığı bağlı kurulan hastane işletmelerinde üretilen tedavi hizmetlerini hizmetleri şöyle sıralayabiliriz;

Deri ve Zührevi hastalıkları tedavileri,

Çocuk Sağlığı ve hastalıkları tedavileri,

Endokrinoloji ve Metabolizma hastalıkları tedavileri,

Enfeksiyon hastalıkları tedavileri,

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hastalıkları tedavileri,

Gastroenteroloji hastalıkları tedavileri,

Göğüs hastalıkları tedavileri,

Göğüs Cerrahi tedavileri

Hematoloji hastalıkları tedavileri,

İç hastalıkları tedavileri ,

Kadın doğum tedavileri

Kadın hastalıkları tedavileri

Yanık tedavileri

Ağız Diş Sağlığı tedavileri



Göz hastalıkları tedavileri

Ortopedi hastalıkları tedavileri

Nöroloji hastalıkları tedavileri,

Nefroloji hastalıkları tedavileri

Nüklüer Tıp tedavi hizmetleri verilmektedir.

### **1.3.3.Eğitim Hizmetleri**

Hastaneler tedavi hizmetleri ile birlikte tüm sağlık personeli ve yardımcı hizmetler personeli için birer eğitim kurumudur. Hastanede yeni göreve başlayan tıbbi hizmetlerdeki personele oryantasyon eğitimi, beceri kazandırma eğitimleri, hasta ve hasta yakınlarının eğitimi, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında hastane içinde ve okullarda ilk yardım eğitimleri, doğum öncesi ve sonrası annelik eğitimi, ileri yaş hastalıklarından korunma, salgın tehlikelerine karşı korunma ön tedbir eğitimleri vb. eğitimler olarak sıralanabilir.

Hastanelerin asıl faaliyet konusu hastaların tedavileri gibi görülse de tedavi hizmetleri kadar önemli olan eğitim hizmetleri eş zamanlı olarak üretilmektedir.

Eğitim hizmetleri sağlık çalışanları için mesleki bilgi ve kabiliyetlerinin geliştirilmesine yönelik olurken, tedavilerini evde devam edecek hastalara tedavinin devamı, hasta yakınlarına hasta ve hastalık hakkında genel bilgiler verilmesi gibi eğitimlerde verilmektedir.

Eğitim hizmetlerini aşağıdaki başlıklar altında inceleyebiliriz.<sup>20</sup>

---

<sup>20</sup> Süleyman Ceylan, Pratisyen Hekimlerin Ulusal Çekirdek Eğitim Programında Yer Alan Uygulamalı Beceriler Konusundaki Deneyim ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara -2009. s.24,25 (**Yayımlanmış Yüksek lisans Tezi**)

### **1.3.3.1. Sağlık Çalışanlarına Oryantasyon Eğitimi**

Hastane işletmelerinde; tıp fakültelerini, sağlık enstitüleri, sağlık meslek yüksekokullarını bitiren ve uzmanlıklarını tamamlayarak Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev alan sağlık personelinin; iletişim becerilerinin, bilgi yönetimi becerisinin, bilişim teknolojilerini kullanabilmelerinin, Problem çözme yeteneklerinin, ekip çalışması anlayışının gelişmesi, Kendi kendine öğrenme yeteneklerinin, kendilerini değerlendirebilmeleri gibi becerilerin kazandırılması gerekir. Ayrıca kazandırılması gereken diğer becerileri ise şöyle sıralayabiliriz;

#### **1.3.3.1.1. Göreve Yeni Başlayan Doktorların Beceri Kazanma Eğitimleri**

**Hasta Karşılama Becerisi Kazanma Eğitimi:** Sağlık şikayetiyle hastaneye gelen hastanın; niçin geldiği, şikayetleri hakkında öykü alma, kayıt tutma ve rapor hazırlama , fiziki muayene, kan ve idrar örnekleri isteme, laboratuvar testleri isteme, ilk ve acil yardım için gerekli muayene ve girişimler

**Değerlendirme Becerisi Kazanma Eğitimi:** Hastanın öyküsü ile Laboratuvar test sonuçlarının değerlendirilmesi, sonuçlara göre ilgili kliniğe yönlendirilmesi ve koruyucu hekimlik uygulama becerisi kazandırılmasıdır.

**İletişim Kurma Becerisi Kazanma Eğitimi:** Hastane içerisinde dışında yer alan diğer sağlık ve destek hizmet üreten birimlerle nasıl ve ne şekilde iletişime geçilebilme becerisi kazandırılmasıdır.

**Takım Çalışması Becerisi Kazanma Eğitimleri :** Aynı serviste çalışan sağlık çalışanları ( doktor, ve hemşireler) aynı hastalar üzerinde görev yaptıkları için hizmet bütünlüğünün sağlanması gerekir. Klinik şefinin hasta ile ilgili yapılacak tedavi uygulamalarını, görev dağılımını, görev sürelerini planlamasından sonra, sağlık çalışanları planlamaya sadık kalarak görevlerini sürdürmelidir. Vardiya değişimlerinde kendi vardiyasındaki uygulamaları ve hasta ile ilgili gelişmeleri kendilerinden sonraki vardiyaya ve klinik şefine rapor etme becerisi kazandırılmasıdır.

### 1.3.3.2. Hastanede Tedavisi Süren Hasta ve Yakınlarının Eğitimi

Hastanelerde tedavileri sürmekte olan hastaların ve Hasta Yakınlarının tedaviyi kolaylaştırmak veya hastanın tedaviye katılımını sağlamak amacıyla eğitimlerinin yapılmasıdır.

Hastanın yatarak tedavi görmesi nedeniyle örgün eğitim kurumlarından doğrudan yararlanamayan okul öncesi, ilkokul, ortaokul ve lise çağındaki özel eğitim ihtiyacı olan öğrencilerin yararlandıkları özel eğitim ihtiyacı M.E.B. ile müştereken hastanelerde sunulmaktadır.<sup>21</sup>

### 1.3.3.3. Tıbbi Atıkların Toplanması, Taşınması ve Geçici Depolanması Eğitimi

Çevre sağlığı açısından tehlike arz eden tıbbi atıkların hastanelerde tasnif edilerek ünite içinde toplanması, taşınması ve geçici depolanması ile ilgili olarak tüm hastane çalışanlarının eğitilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmeti üreten kuruluşların faaliyetleri esnasında ortaya çıkan her türlü atığa hastane atığı /tıbbi atık denir.<sup>22</sup>

### 1.3.4. Otelcilik Hizmetleri

Tedavi olmak maksadıyla hastanelere gelen ve yatışları yapılan hasta ve refakatçılara konaklama, kat hizmetleri, yeme içme ve çıkış (taburcu) hizmeti verilmesi ile birlikte, ayakta tedavileri yapılan hastalara, rehberlik, güvenlik ve çevre düzenlemesi hizmetlerinin verilmesini kapsar.

Otelcilik hizmeti üretiminde büyük ölçüde insan gücüne ihtiyaç duyulur. Hastaların ve refakatçilerinin yatış ve çıkış işlemleri, odaların temizlenmesi, yatakların düzenlenmesi, yemek alanlarının servise hazır hale getirilmesi, bina içi ve dışı alanların, hastane park ve bahçelerinin temizliği, düzenlenmesi, vb.

<sup>21</sup>T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün Hastanede Eğitim Hizmetleri Kılavuz Kitapçığı.s.12

<sup>22</sup> Adnan Gökçe, *Tıbbi Atık Eğitimi* , Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Kitapçığı. Bursa,2014 s.4

hizmetlerin pek çoğu insan gücü ile yapılır. Bu nedenle otelcilik işletmeciliği emek yoğun işletmelerdir.<sup>23</sup>

#### 1.3.4.1. Yatış ve Çıkış İşlemleri

Hastaya Tedavi hizmetlerinin süreklilik arz etmesi ile birlikte gözetim altında sürdürülmesi gerektiği zamanlarda hastanın yatışının yapılması. Hastanın tedavisi süresince otelcilik hizmetinden yararlanması, tedavinin hastanede tamamlanması ile birlikte hastaneden çıkış (taburcu) işlemlerinin yapılmasıdır. Hastanın kalış süresi ve yararlandığı hizmetlerin muhasebeye bildirilmesi ile çıkış işlemleri tamamlanır.

#### 1.3.4.2. Konaklama ve Kat Hizmetleri

Kamu Hastane işletmeleri ayakta veya yataklı tedavi olmak için gelen hasta insanlara ve refakatçilerin geceleme ihtiyacının giderilmesi, kullanımına sunulan odaların, tuvalet ve banyoların, koridor ve merdivenler vb. gibi ortak alanların havalandırılması, temizliği, dezenfekte edilmesi, tefrişi, gerekiyorsa bakım onarım ve tadilat gibi hizmetleri üretmektedir.

Olalı ve Korzay'a göre "Modern hastane işletmeciliğinde verilen kat hizmetleri özel uzmanlık bilgisi gerektirmektedir. Çünkü hastaneler; yapısı, teknik donanımı, bakım koşulları, personelin hizmet kalitesi gibi özellikleri ile kat hizmetlerine özen gösterilmesi gereken işletmelerdir."<sup>24</sup>

Kat hizmetleri hizmet üretimini tamamını veya bir kısmını (temizlik, çamaşır ve ütü hizmetleri gibi) hastane işletmesi kendi kaynakları ile yapabileceği gibi kendi kontrolünde hizmet sözleşmesi ile dışarıdan başka işletmeden de satın alarak yerine getirebilir.

<sup>23</sup>Burhan Şener, *Modern Otel İşletmelerinde Yönetim Organizasyon*, Gazi Kitabevi, 2.Baskı Ankara. 1997s.4,16

<sup>24</sup>Hasan Olalı ve Meral Korzay, *Otel İşletmeciliği*, Beta Basım Yayıncılık, İstanbul. 1993 s.298

#### **1.3.4.3. Yeme-İçme Hizmetleri**

Hastanelerde çalışan personel ve yatarak tedavileri yapılan hasta ve hasta yakınlarının yeme içme ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla yeme-içme hizmetleri üretilmektedir.

Hastane işletmesi yeme içme hizmet üretimini kendi kaynakları ile yapabileceği gibi kendi kontrolünde hizmet sözleşmesi ile dışarıdan ana faaliyet konusu yeme içme üretimi olan bir işletmeden de satın alarak yerine getirebilir.

#### **1.3.4.4. Rehberlik Hizmetleri**

Sağlık şikayeti ile hastaneye gelen hasta ve yakınlarına hastane birimleri hakkında ve tedavi işlemleri ile ilgili bilgilendirmeler yapılması hizmeti ile giriş işlemlerinin yapılmasıdır.

Ayrıca ayakta ve yataklı tedavi gören hasta ve yakınlarına tedavi birimleri arasında eşlik etme ile hastaneye geliş gidişlerin düzenlenmesi, hasta ziyaret şartların düzenlenmesi vb. hizmetlerin üretilmesidir.

#### **1.3.4.5. Güvenlik Hizmetleri**

Hastanelerin iç ve dış çevresi, açık ve kapalı mekanlarda hastane varlıklarının, teknik ekipmanların, hasta ve hasta yakınlarının kıymetli eşyalarının korunması ile huzur ve emniyetlerinin sağlanması hizmetlerini üretmektedir.

Hastane işletmesi güvenlik hizmet üretimini kendi kaynakları ile yapabileceği gibi kendi kontrolünde hizmet sözleşmesi ile dışarıdan güvenlik hizmeti satışı yapan işletmelerden de satın alarak yerine getirebilir.

#### **1.3.4.6. Çevre Düzenlemesi Hizmetleri**

Hasta ve hasta yakınlarının hastane birimlerine kolay ulaşımının gerçekleşmesi için gerekli tedbirlerin alınması, hastanelerin kapalı mekanlarının

birbirine bağlantı yollarının düzenlenmesi, temizliği, yönlendirme tabelalarının sıklaştırılması, yeşil alanların peyzajı ve bakımının yapılması hizmetlerini üretmektedir.

Hastane işletmesi çevre düzenleme hizmet üretimini kendi kaynakları ile yapabileceği gibi kendi kontrolünde hizmet sözleşmesi ile dışarıdan peyzaj işletmelerinden de satın alarak yerine getirebilir.

#### 1.4.Tedarik Nedir

Her işletme gibi hastanelerde hizmet üretimlerini gerçekleştirmek için bazı hammadde ve malzemeler ile destek hizmetleri başka işletmelerden tedarik etmek durumundadır.

Tedarik için Türk Dil Kurumu sözlüğü; araştırıp bulma, sağlama ve elde etme anlamlarında kullanılmaktadır der.

Tedarik kelimesinin sözlük anlamı, araştırıp bulmak, elde etmektir. Palamutçuoğlu ise tedariki işletmeler açısından ele almıştır. Tedarik üretimde gerekli olan hammadde malzeme, ve sermaye mallarının bulundurulması veya satın alınarak elde edilmesi için yapılan faaliyetlerdir.”<sup>25</sup>

Akalın, Tedarik için, “ihtiyacın karşılanması, bir tedarikçinin seçilmesi, fiyat ve ilgili koşulların görüşülmesi ve teslimin sağlanmasının izlenmesi gibi fonksiyonlar topluluğunu kapsar” der.<sup>26</sup>

Müftüoğlu ise tedariki üretim işletmeleri için bir işletme fonksiyonu olarak görmüştür. “Üretim süreci için gerekli faktörlerin gerekli nitelik ve nicelikte, gerekli zamanda ve en uygun fiyatla işletmede hazır bulundurulması ve bunların üretim/montaj hattına, depolara ve tüketiciye taşınmasına ilişkin tüm faaliyetleri içeren bir işletme fonksiyonudur“.<sup>27</sup>

<sup>25</sup>Türker Palamutçuoğlu, Üretim ve Hizmet Planlamasında Çizelgeleme Problemlerinin Yöneylem Teknikleriyle Çözümü: Ders ve Sınav Programlarının Optimizasyonu Üzerine Bir Uygulama, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Manisa, 2008 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

<sup>26</sup>Sedat Akalın, **Tedarik ve Materyal Yönetimi**. İzmir: E.Ü.İ.T.B.F. Yayın No:64/22, Yeni Yol Matbaası. 1971 s.32.

<sup>27</sup>Tamer Müftüoğlu, **İşletme İktisadi**. Ankara: Turhan Kitabevi. 1994 s.38

Bu tanımlardan anlaşıldığı kadarı ile tedarik; işletmenin kuruluş amacını gerçekleştirebilmesi için ihtiyaç duyduğu ham madde malzeme veya hizmetlerin doğru zamanda uygun fiyattan temin edilerek üretime hazır halde bulundurulması şeklide tarif edebiliriz.

### 1.5. Tedarik Zinciri ve Tedarik Zinciri Yönetimi

Tedarik zinciri kavramı, uzun yıllar geleneksel olarak hammadde ve malzeme etmede uzun dönemli işbirliği biçimi olarak düşünülmüştür. Tedarik zincirinin tarihsel gelişiminde zincir yapısından ağ yapısına dönüşümü firmalar arasındaki ilişkilerin karmaşıklığını ön plana çıkarmaktadır.1990'lı yıllarda, tedarik zincirleri işletmelerin doğrusal zincirleri olarak görünürken 2000'li yıllardan günümüze, bir zincirden daha çok bir ağı ifade etmektedir.<sup>28</sup>

Keskin'e göre tedarik zinciri, "müşterilerin taleplerini yerine getirmek amacıyla doğrudan ya da dolaylı olarak entegre olmuş tüm tarafları içermektedir."<sup>29</sup> Timur ise tedarik zincirini şöyle tanımlamıştır. "Düşük maliyetler ile yüksek katma değer elde edebilmek için tedarikçiler ile müşteriler arasındaki ilişkilerin yönetilmesidir."<sup>30</sup>

Tedarik zinciri denilince genel olarak işletmeye gelen malzemeler, hammadde stokları, üretim, mamul mal stoklarının ve dağıtımı gibi tek bir firmanın yaptığı faaliyetler şeklinde algılandığı gibi başlangıç noktasından tüketim noktasına kadar olan tüm faaliyetler olarak da düşünülmektedir. başka bir perspektife göre tedarik zinciri yönetimi hem kurumsal fonksiyonları (işletme içi) arasında hem de diğer işletmeler arasındaki ilişkilerin yönetimine dayanmaktadır

Tedarik zinciri yönetimi, ilk tedarikçiden, son müşteriye ulaşana kadar şirketler arasındaki ilişkiler ağı ve bazen de bağımsız iş birimlerinden oluşan bir ilişkiler ağından oluşmaktadır. Bunların hepsi birlikte düşünüldüğünde bu ağın yönetimi geniş ve zor bir iştir.

<sup>28</sup>Fahriye Uysal, Tedarik Zinciri Yönetiminde Toplu Üretim Planlaması İçin HMMS Modelin Zaman Skalasında Çözümü Ve Bir Uygulama, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya- 2008, s.3,4(**Yayınlanmış Doktora Tezi**),

<sup>29</sup> M. Hakan Keskin; **Lojistik - Tedarik Zinciri Yönetimi (geçmiş, değişimi, bugünü, geleceği)**, Nobel Yayın Dağıtım. Ankara (2012). s.38

<sup>30</sup> Mehmet Necdet Timur, Tedarik zinciri-temel kavramlar. Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları. Eskişehir, 2013i s.4.

Kağnıcıolu tedarik zincirini, “tedarikçilerden son müşterilere ürün yada hizmetlerin taşınması için fiziksel, finansal ve bilgi akışını destekleyen yaşam devir süreci”<sup>31</sup> olarak tanımlamıştır.

Bir işletmede faaliyet konusu üretimi gerçekleştirmesi için ihtiyaç duyulan hammadde malzeme, yardımcı malzemeler, araç gereçler ve hizmetlerin temin sürecindeki tüm faaliyetlere tedarik zinciri diyebiliriz.

Tedarik zinciri yönetimi, tedarik zincirini meydana getiren etmenlerin doğru biçimde seçilmesi, bir araya getirilmesi ve yönetilmesi faaliyetlerini içeren bir süreç olarak anlaşılabilir.

Simchi-Levi, ve Kaminsky ye göre tedarik zinciri sık sık lojistik ile eşanlamlı olarak görülüyor. “Tedarik zinciri” tanımında genel algı gelen malzemeler, hammadde stokları, üretim, mamul mal stoklarının ve dağıtımı gibi tek bir firmanın yaptığı faaliyetler şeklinde olduğu gibi başlangıç noktasından tüketim noktasına kadar olan tüm faaliyetler olarak da düşünülmektedir.<sup>32</sup>

Başka bir perspektife göre tedarik zinciri yönetimi hem kurumsal fonksiyonları (işletme içi) arasında hem de diğer şirketler arasındaki ilişkilerin yönetimine dayanmaktadır.<sup>33</sup>

M. Lambert Douglas ve diğerlerine göre tedarik zinciri yönetiminin amacı; müşteri taleplerini tam anlamıyla karşılayan ürünün kaynağından son kullanıcıya teslimine kadar geçen süreçte, sürece katılanların işbirliğini sağlayarak, daha etkin ve verimli bir zincir oluşturarak maliyetleri düşürmek ve kaliteyi yükseltmektir.<sup>34</sup>

---

<sup>31</sup> Celal Hakan Kağnıcıoğlu, **Tedarik Zinciri Yönetiminde Tedarikçi Seçimi**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; 2007, s.9

<sup>32</sup>David Simchi-Levi, vd. Designing and Managing the Supply Chain: Concepts, **Strategies and Case Studies**, McGraw-Hill, 2007s.37

<sup>33</sup> M. Lambert Douglas vd, An Evaluation Of Process- Oriented Supply Chain Management Frameworks,(Süreç Odaklı TZY Üzerine Çerçevesel Bir Değerlendirme) **Journal Of Business Logistics** , Vol. 26,No.1, 2005 s.7

<sup>34</sup> Kaya, a.g.e. s.2



İş süreçleri açısından bakıldığında, tedarik zinciri; satış tahmini, malzeme temini, üretim süreci, stok yönetimi, dağıtım, satış süreci ve müşteri hizmetleri gibi pek çok alanı içine almaktadır.<sup>35</sup>

İşletmeler açık sistemlerdir ve tedarikçilerden malzeme/hizmet temin ederken müşteri olurken, ürününü/hizmetini satarken nihai tüketici için tedarikçi olmaktadır. Hammade/Malzemelerin veya hizmetlerin ilk tedarikçiden son kullanıcıya ulaşma sürecinde birden fazla tedarikçi ve müşteri ilişkisi söz konusu olur. Bu sistemin birbirleriyle zincirleme bir şekilde devam eden müşteri ve tedarikçi ilişkileri tedarik zincirini oluşturur. Bu bağlamda tedarik zinciri için çeşitli tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlardan bazıları şunlardır;

Kağnıcıoğluna göre tedarik zinciri, “ürünün yaşam devir sürecidir. Üretim aşamasından ürün/hizmetin müşteriye ulaşmasına kadar geçen tüm zamanı ve ilişkileri kapsamaktadır. Yani tedarikçilerden son müşterilere ürün ya da hizmetlerin taşınması için fiziksel, finansal ve bilgi akısını destekleyen yaşam devir sürecidir.”<sup>36</sup>

Ciravoğluna göre, tedarik Zinciri; Tedarikçilerden üreticilere, üreticilerden son kullanıcıya uzanan tüm ürün, hizmet, bilgi ve kaynak akışı olarak tanımlanabilir.<sup>37</sup>

Üniversitelerin, endüstri mühendisliği, işletme vb. anabilim dallarında Üretim Yöntemleri, Pazarlama, lojistik veya malzeme tedarik bilim dallarında uzmanlaşan akademisyenler 1990 lardan günümüze kadar Tedarik Zinciri Yönetimine çeşitli tanımlar yapmaya çalışmışlardır.

Mentzer ve diğerleri tedarik zinciri yönetimini tedarik zincirinin diğer üyeleri arasındaki geliştirilmiş ilişkiler olarak tanımlamıştır.<sup>38</sup>

Tedarik zinciri yönetimi, ilk tedarikçiden, son müşteriye ulaşana kadar şirketler arasındaki ilişkiler ağı ve bazen de bağımsız iş birimlerinden oluşan bir ilişkiler

---

<sup>35</sup> Vikipedi, özgür ansiklopedi, [https://tr.wikipedia.org/wiki/Tedarik\\_zinciri\\_y%C3%B6netimi](https://tr.wikipedia.org/wiki/Tedarik_zinciri_y%C3%B6netimi)), Erişim Tarihi: 25.08.2016

<sup>36</sup> Kağnıcıoğlu, a.g.e, s.10

<sup>37</sup> Güzin Ciravoğlu, Tedarik Zinciri Yönetimi Uygulamaları Ve Performans Üzerine Etkilerinin Analizi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne, 2006, s.17 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

<sup>38</sup> Mentzer John T., The term supply chain management has risen to prominence over the past, **Journal Of Business Logistics**, Vol. 22, No. 2, 2001s.3

ağından oluşmaktadır. Bunların hepsini düşündükçe bu ağın yönetimi geniş ve zor bir iştir.<sup>39</sup>

Başkonuş, Karasu ve David Simchi-Levi ye göre tedarik zinciri yönetimini; tedarik zinciri bileşenlerinin koordinasyonu olarak ele almış tedarikçilerin, üreticilerin, dağıtıcıların ve bayilerin katılımıyla uygulanan bütünleşmiş bir yöntem olması, ürün ve hizmetlerin doğru zaman ve miktarda üretilerek, doğru yerlere ulaştırılmasını sağlayan, zincirdeki maliyetleri azaltan, hizmet seviyesi gereklerini yerine getirmeye çalışan bir sistem olmakla beraber müşteri isteklerine göre koordineli bir şekilde yönetilmesini gerektiren bir modül olarak tanımlamaktadır.<sup>40</sup>

Selcen Aykaç ve Demet Bayraktar'a göre tedarik zinciri yönetimi; ürün/hizmetin, alıcıya, doğru zamanda, doğru yerde, doğru fiyatta, en düşük maliyetle ulaşmasını sağlamak olarak ele almışlardır.<sup>41</sup>

Bir işletmede müşteri memnuniyetini dikkate alarak üretim için gerekli hammadde ve malzeme veya yarı mamul ürünlerin en kısa yoldan akışının sağlanmasıdır. Tedarik zinciri yönetimi, alıcı işletmenin üretim için gerekli üretim faktörlerinin daha hızlı, daha ucuz ve daha kaliteli karşılayabilmesi, tedarik zinciri içindeki üretim süreçlerinin entegrasyonunun sağlanması olarak tanımlanabilir.

### 1.5.1. Tedarik Zinciri Yönetiminin ve Kuramsal Çerçevesi

1996 yılında Houston (Texas) ta ABD, Europe, Çin Japonya, Australia, Yeni Zelanda, Brezilya, Güney Afrika ve Hindistan dan 69 ülkeden uluslararası Lojistik firmaların yöneticileri tarafından lojistik konseyi (semineri) düzenlenmiştir. Bu seminer sonucunda konsey(GSCF) Lojistik Yönetimi kavramını kabul etmişlerdir. Forum sonunda Tedarik Zinciri Konseyi (Supply-Chain Council-SSC). kuruldu Bu konsey pek çok ülkede Tedarik Zinciri Yönetimini konusunda konferanslar

<sup>39</sup> Srivastava Shervani, and Fahey; Supply Chain Manegement Frameworks *Journal of Business Logistics*, Vol. 26, No. 1, 2005, s.170

<sup>40</sup> Bahadır Başkonuş, Kurumsal Kaynak Planlaması ve Yönetim Bilişim Sistemlerinin İşletmeler İçin Önemi Ve Kullanımı, Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir,s.8 2007 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)  
Fatma Karasu, Tedarik Zincirinin Yapısı ve İşleyişi, Yüksek Lisans tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir 2006 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)  
David Simchi Levi vd. a.g.e.s.38

<sup>41</sup> Selcen Aykaç ve Demet Bayraktar, Tedarik Zinciri Yönetiminde Hizmet Seviyesi Gerekleri İçin Önermeler: Snell Kanunu Yaklaşımı, [Online], [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1363766](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1363766),

düzenlemektedir. Ayrıca bu konsey tarafından 2001 yılında tedarik zinciri işlemleri uygulamaları referansları (Supply-Chain Operations References (SCOR) framework) adlı lojistik ağı oluşturulmuştur.<sup>42</sup>

Forumda (GSCF) geliştirilen tanıma göre tedarik zinciri yönetimi kapsamı şöyle belirlenmiştir:

Bir işletmede iş sürecini; üretim planlaması, ürün geliştirme, tedarik zinciri yönetimi, üretim süreci ve müşteri hizmetleri olarak tanımlayabiliriz.

Üretim Planlaması; İşletme kuruluş amacını gerçekleştirmek için yapacağı mal veya hizmet üretimini kimin için, nasıl bir ürün olacağı ve hangi miktarda üretileceğinin önceden belirlenmesidir.

Ürün geliştirme yönetimi; Departmanlar arası çapraz ilişkilere (Pazarlama, lojistik, üretim, müşteri ilişkileri, finansman vb.) ihtiyaç duyulduğu en önemli süreçtir. İş analizlerinde departmanlar (kurum/şirket içi) arasındaki ilişki sürecinde mevcut ürün üzerinde müşteri beklentilerinin uygulanması anlamı ifade etmektedir.

Bolumole, Knemeyer ve Lambert müşteri hizmetleri yönetimi, bilgi kaynaklarından gelen bilgiler işletme tarafından değerlendirilerek yeni ürün/hizmet anlayışı geliştirilme olarak tarif etmektedirler.<sup>43</sup>

Rogers, Lambert ve Knemeyer'e göre ürün geliştirme işletmeler tedarikçileri ile birlikte geliştirdikleri yeni ürünlerini pazarlamak için gerekli faaliyetleri içerir.<sup>44</sup>

Tedarik Zinciri Yönetimi; İşletmenin amacını gerçekleştirmek için gerekli olan girdilerin üretime dönüşmesi ve nihai tüketiciye ulaşana kadar geçen süreçteki aktörlerin faaliyetlerinin koordine edilmesidir.

Tedarik zinciri yönetimi, hammaddeden tedarikçiye, tedarikçiden üreticiye, sipariş sürecine ve müşteriye ulaştırmaya kadar olan süreçle faaliyetlerdir.<sup>45</sup>

---

<sup>42</sup> Lambert vd.a.g.e.s.7

<sup>43</sup> Yemisi A. Bolumole, vd. The Customer Service Management Process, *International Journal of Logistics Management*, Vol. 14, No. 2, 2003, pp. 15

<sup>44</sup> Rogers, Dale S. vd, The Product Development and Commercialization Process," *International Journal of Logistics Management*, Vol. 15, No. 1, 2004, pp. 43-56.

<sup>45</sup> Srivastava, Shervani, and Fahey ,a.g.e. p.170

Müşteri gereksinimlerini doğru tanımlamak tedarik zinciri yönetimini etkin kılmak, mal ve hizmet üretiminde müşteri beklentilerini sağlarken toplam sipariş ve teslim maliyetini minimize eder.

Üretim Yönetimi ; Keely L. Croxton'a göre müşterilerin ihtiyaçlarındaki değişiklikler işletme tarafından takip edilmemesi durumunda mal ve hizmet ürünlerinize talep azalmasına neden olur. Tedarik zinciri yeteneklerindeki yetersizliklerin de talep azalmasına neden olacağı için tedarik zinciri esnekliği artırmak gerekir.<sup>46</sup>

Goldsby ve Garcia-Dastugue göre; müşteri ihtiyaçlarını karşılamak için mal ve hizmet üretimini gerçekleştirmede gerekli bilgi ve malzeme akışı esnekliği ile tedarik zincirindeki araçları etkin kılmak için gerekli faaliyetleri içerir.<sup>47</sup>

Müşteri ilişkileri Yönetimi; Genel anlamda Pazarlama faaliyetleri, satış miktarları geliştirme ve reklam programları faaliyetleri şeklinde tanımlanabilir.

Müşteri İlişkileri Yönetimi : Keely L. Croxton'a göre İşletme, mevcut müşterilerin korunması ve yeni müşteriler kazanmak için, müşteri ihtiyaç ve beklentilerindeki değişiklikleri takip etmesi gerekir. Çapraz fonksiyonel müşteri ilişkileri kurulması işletmeden bilgi akışı devam ederken müşterilerden de işletmeye bilgi akışı kanallarının açık tutulması sağlanmalıdır.

Tedarikçi İlişkileri Yönetimi: Birden fazla tedarikçiden oluşan ve birbirleri ile çapraz fonksiyonel ilişkilerin yönetimidir. Ana tedarikçiler ile ürün ve hizmet anlaşmaları yapılan tedarikçiler arasındaki ilişkiler geliştirilmesi ve korunması için gerekli faaliyetleri içerir.<sup>48</sup>

Küresel tedarik zinciri forumunda; Planlama ve kontrol, İş yapısı, organizasyon yapısı, ürün akışı tesis yapısı, bilgi akışı, yönetim yöntemleri, güç ve liderlik yapısı, risk ve ödül yapısı, kültür ve tutum gibi yönetim fonksiyonlarını da süreci desteklediği sonucuna ulaşılmıştır.<sup>49</sup>

<sup>46</sup> Keely L. Croxton ,Douglas M.Lambert, An Evaluation Of Process Oriented Supply Chain Management Frameworks , *Journal Of Business Logistics* V.26, No:1 , 2005, pp.26

<sup>47</sup> Thomas J. Goldsby , Sebestina J.Garcia, The Manufacturing Flow Management Process ,*The International Journal of Logistics Management* Volume 14(2) 2003 pp.37

<sup>48</sup> Keely L. Croxton , vd. , The Demand Management *Process* , *Journal Of Business Logistics* V.13, No:2 , 2002, pp.51

<sup>49</sup> Lambert vd, a.g.e s.7

Tedarik yönetimi, gelişen organizasyonların önemli amaçlarından olan yeni müşteri değeri oluşturma safhasında verimlilik ve kalite yönetimi uygulamalarını gerçekleştirmeye yardımcı olmaktadır.<sup>50</sup>

Tedarik zinciri yönetimi, ilk tedarikçiden, son müşteriye ulaşana kadar şirketler arasındaki ilişkiler ağı ve bazen de bağımsız iş birimlerinden oluşan bir ilişkiler ağından oluşmaktadır. Daha önceleri iş süreci deyince firma içi faaliyetlerin yönetim süreci olarak değerlendirilmesine rağmen şimdilerde ise tedarik zinciri üyelerinin arasındaki faaliyetleri şekillendirme olarak düşünülmektedir.<sup>51</sup>

### 1.5.2. Tedarik Zinciri Yönetimi Bileşenleri

Tedarik Zinciri Konseyi (Supply-Chain Council (SCC)) nin 2003 yılında yapmış olduğu toplantıda tedarik zinciri işlemlerinin uygulamalarında beş aşama vardır.<sup>52</sup>

- Planlamak (Plan): Üretim ve dağıtım gereksinimlerini karşılamak için doğru kaynak temini, tedarige ihtiyaç duyulan mal ve hizmette arz ve talep dengeleri sağlanmalıdır.

- Kaynak (Source): Planlama sonucunda ortaya çıkan gerçek tedarik talebini karşılamak için gerekli finansman kaynağının ayrılmasıdır.

- Gerçekleştirmek (Make) : Planlı ya da gerçek talebi karşılamak için hammadde, yarı mamül ve mamül ürünlerin üretmesi ile ilgili faaliyetleri kapsamaktadır.

- Dağıtım (Deliver) : Planlanan ya da fiili talebi karşılamak için üretilen mal ve hizmetlerin nihai tüketiciye ulaşması sağlayacak sipariş yönetimi, taşımacılık yönetimi ve dağıtım yönetimi de dahil olmak üzere olan faaliyetleri kapsamaktadır.

---

<sup>50</sup> Don Hee Lee: The Impact of Supply Chain Innovation on Organizational Performance: *An Empirical Study in the Health Care Organization*, May,2011, s.6

<sup>51</sup> Lambert vd.,a.g.e s.5

<sup>52</sup> Lambert vd, a.g.e s.7

- Geri bildirim (Return): Tedarik zinciri kanalı temin edilen hammadde malzeme, yarı mamül veya mamullerden üretimde herhangi bir nedenden dolayı kullanılmayarak iade edilmesi, geri alınması ve teslimat sonrası müşteri hizmetleri gerçekleştirilir.

Bu süreçlerin her biri dört alt aşamadan oluşmaktadır.

Birinci aşama tedarik zincirinin sayısını ve aşamalarının belirlenmesinde hangi kriterlerin kullanılacağına tanımlanmasıdır.

İkinci aşama malzeme akışında (hareketlerinde) planlama ve yürütme süreçlerinin belirlenmesidir.

Üçüncü aşama tedarik zincirinde her bir işlem için gerekli elemanın belirlenmesi ve personel hareketlerini tanımlar.

Dördüncü aşama tedarik zinciri yönetimi süreçlerinin uygulama sürecinin ve detaylarının gözlemlenmesidir.

Tedarik zinciri yönetiminin başarısı için bütün sürecin yapılanması gözden geçirilir, kıyaslama yapılır ve bu konudaki en iyi uygulamalar analizi edilir.<sup>53</sup> Analiz sonuçları dikkate alınarak varsa aksaklıklar giderilir veya tedarik zincirinde değişiklikler yapılabilir.

Tedarik zincirinin yönetimi fonksiyonları işletme yönetim fonksiyonlarından farklı değildir. Bir işletmede yer alan muhasebe, finansman, satın alma, üretim planlama, stoklama ve malzeme dağıtımı, stok yönetimi, ulaşım, müşteri hizmetleri, teknik destek gibi işletme fonksiyonları yer alır.<sup>54</sup>

### 1.5.3. Tedarik Zincirinin Temel Özellikleri

Tedarik zincirlerinin yapısı, uzunluğu, fonksiyonları gibi özellikleri işletmenin faaliyet konusuna, üretim yöntemlerine, ürünün özelliklerine, girdilerin özelliklerine

---

<sup>53</sup> Lambert vd.a.g.e s.1

<sup>54</sup> Kağnıcıoğlu: a.g.e. s.13

bağlı olarak farklılıklar göstermekle birlikte genel olarak şu özellikleri göstermektedir.<sup>55</sup>

- Tedarik zinciri, girdilerin temin edilmesinden son tüketiciye sunulmasına kadar bütün süreçlerdeki faaliyetleri ve aşamaları kapsar. Bu faaliyetler; hammadde malzemenin satın alınmasından üretim alanına taşınması, üretim faaliyetleri, dağıtım gibi birçok faaliyeti kapsar.

- Birden çok işletme tedarikçi olarak zincirde yer alabilir. Bir önceki üretici işletme bir sonraki işletmenin tedarikçisi olabilir, üreticiler, dağıtım işletmeleri veya ve alıcılardan oluşan bir ilişki zinciri devam eder.

- Bir ürünün alıcısı son tüketicinin tedarikçisi olabilir, bu durum o ürünün tedarik zinciri içerisinde birçok tedarikçi-müşteri-tedarikçi- son tüketici ilişki zincirini oluşturur.

- Dağıtım sistemi, üretim tekniklerine, ürün özelliğine, pazarın özellikleri vb. farklılıklara bağlı olarak, değişiklikler gösterebilir. Tedarikçi-üretici-tüketici olabileceği gibi, toptancı - depocu-perakendecilerden oluşan aracı işletmelerden oluşabilir.

- Ürünler ve hizmetler ulaşım yönü genellikle tedarikçiden tüketiciye iken, talep bilgi ve beklentileri ise tüketiciden tedarikçiye doğru akar.<sup>56</sup>

#### 1.5.4. Tedarik Zinciri Çeşitleri

Tedarik zinciri ürünün özellikleri, üretim yöntemleri ve süreçleri girdilerin stoklanabilir/stoklanamaz olması, temel ürüne destek veya tamamlayıcı mal ve hizmet üretimine ihtiyacın olması gibi tedarik zinciri unsurları çoğaldığında çok karmaşık olmaktadır. Tedariğin tek merkezden veya bir merkezden yapılacağı gibi, birden çok tedarikçiden karşılanması gibi farklılıklar göstermektedir. Tedarik zinciri; tek ve çok safhalı olmak üzere ikiye ayrılmaktadır.<sup>57</sup>

<sup>55</sup> Mustafa Bayhan, Tedarik Zinciri Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama, Denizli, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli-2005, s.8,15,59. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

<sup>56</sup> Ayten Serdar, Kamu Hastaneleri Birliklerinde Tedarik Zinciri Yönetimi Ve Örnek Bir Uygulama, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir -2015 s.6 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

<sup>57</sup> Güçlü, a.g.e. s.6-7

#### 1.5.4.1. Tek Safhalı Tedarik Zinciri

Daha çok yarı mamül üretimde bulunan basit üretim yöntemi kullanan işletmelerde tek safhalı tedarik zinciri vardır. Bu işletmelerin üretim girdilerini sağlayan işletmeler ile üretim işletmeleri arasında basit ve yakın bir ilişki vardır. Örneğin rulo çelik kesimi yapan bir işletme hammaddesini yassı demir çelik üreten fabrikadan temin edip, talep eden sınai üretim yapan işletmelere istenen ölçülerde kesim yaparak gönderilmesinden ibaret olan bir tedarik zinciri oluşmaktadır.

Buradan anlaşılacağı üzere genellikle üretim aşamasında bağlantısız çalışan işletmelerin kullandığı yöntem tek aşamalı tedarik zinciridir. Bu yöntemde, alınan hammadde ve malzeme, imalat veya dönüşüm sürecinden geçtikten sonra ürün haline gelir. Ürün, belirlenen dağıtım sistemi aracılığıyla müşteriye ulaştırılır. Sistemde, müşteriden alınan ve satıcı firmalara yapılan sipariş bilgilerini takip eden, müşterilerden yapılacak tahsilat ve satıcılara yapılacak ödeme bilgilerini kontrol eden bilgi ve nakit akışı da bulunmaktadır. Bilgi ve nakit akışkanlığının etkinliği, zaman ve maliyetlerde minimizasyonu amaçlayan, çağdaş ve teknolojiyi iyi kullanan bir yapıya sahip olmasına bağlıdır.<sup>58</sup>

#### 1.5.4.2. Çok Safhalı Tedarik Zinciri

Çok safhalı tedarik zinciri hastane işletmeleri gibi karmaşık yapılı işletmelerde görülür. Hastaneler bazı tıbbi veya tamamlayıcı destek hizmetleri başka işletmelerden temin etmesinde örneğin yeme içme veya temizlik hizmetinin ana faaliyet konusu bu hizmetlerin işletmelerin tedarik zincirleri de ürünlerinin nihai tüketicilerinin hastaneler olmasından dolayı doğrudan doğruya hastane işletmelerinin tedarik zincirleri arasında yer almaktadır. Bu tür hizmet üretimler tipik olarak çok safhalı tedarik zincirlerinden oluşmaktadır. Özellikle üretim süreçlerinde dış kaynak kullanan dalana işletmelerde çok aşamalı tedarik zincirleri mevcuttur.<sup>59</sup>

Teknolojik üretimde bulunan işletmeler örneğin otomotiv sektörleri veya hastane işletmelerinde stoksuz üretimde bulunmaktadır. Hastaneler dışarıdan alacağı örneğin MR, Ultrason çekimleri veya laboratuvar tetkik hizmetlerini stoksuz

<sup>58</sup> Cüneyt Gedikli, İnternet Tabanlı Tedarik Zinciri Yönetiminin Kobi'lerde Uygulanması İçin Bir Model Önerisi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kayseri-2006, s.24(**Yayımlanmış Doktora Tezi**)

<sup>59</sup> Karasu, a.g.e.s.6



çalışarak yürütmektedir. Hastanın sağlık şikayeti ile hastaneye gelmesi üzerine hekimin bunları talep etmesi ile tedarik teminine gidilmektedir. Bu durumda hastane, hekim, hizmeti üreten işletme ve bu işletmeye teknik destek ve hammadde malzeme temin eden diğer işletmelerde hep birlikte MR, Ultrason veya Laboratuvar hizmetinin nihai tüketicisi olan hastaya ulaşması ile son bulan çok safhalı tedarik zincirini oluşturmaktadır.

#### **1.5.5. Etkin Tedarik Zinciri Yönetiminin Avantajları ve Dezavantajları**

Bir işletmenin etkinliği yalnızca kendi faaliyetlerinin etkinliğine bağlı değildir. Üretimin doğru zamanda doğru miktarda üretilmesi, dağıtılması, nihai tüketicie doğru zamanda ulaşması Tedarik zincirinde yer alan işletmelerin etkin yönetilmelerine de bağlıdır. Tedarik zincirinin etkinliği işletmenin üretim gücünü artıracak gibi rakiplerine karşı da rekabet avantajı sağladığı bilinen bir gerçektir.

Tedarik zinciri kapsamında yer alan işletmeler birbirini tamamlar nitelikte olup, aralarındaki bilgi akışının sağlıklı yürütülmesiyle, hammadde malzeme ve yarı mamül ve ürün akışını doğru sağlayacaklardır. Bu durumda zincirde yer alan her bir işletme stoklara daha az yatırım yaparak üretimlerini gerçekleştirebileceklerdir. Böylece stoklara fazla kaynak bağlanmayacağı gibi nakit akışındaki zamanın kısaldığı (devir hızının yüksekliği), hammadde/malzemenin satın alma ve stoklama maliyetinin azaldığı, çalışanların verimliliğinin arttığı, daha düşük lojistik maliyetleri ve kısa dönemli talep artışlarında talepleri karşılayabilme yeteneğinin daha gelişmiş olduğu görülmektedir.<sup>60</sup>

Tedarik zinciri yönetimi, ürünün fiyatına, kalitesine, ürün geliştirme gibi yeniliklere ve gelişmelere olumlu veya olumsuz etkisi olacaktır.

Tedarik zinciri yönetimi uygulamaları, iş süreci yönetimini geliştirir. Hammadde/malzemenin kaynaklarından son tüketicie ulaşma sürecinde başlangıç noktası son tüketici, uç noktası ise hammadde tedarikçileri olan bir yığın işletme

---

<sup>60</sup> Abdullah Ceylan, Mobilya Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Bir Uygulama, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2009 s.32(**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

yerine bunların tamamını ifade eden üretici işletmedir. Tedarik zinciri yönetimi işletmelerin üretim faaliyetlerin en uygun ve basit bir şekilde getirmektedir.<sup>61</sup>

Tedarik zinciri yönetiminin faydaları, üretici ve tedarikçi işletmelerin nihai tüketiciden uzakta olduğu zaman aradaki mesafeyi kapatmaya yaramaktadır. Tedarik zinciri toptancı ya da ulaştırma yolları üzerinde ara depolar kullanarak tedarik zinciri güzergahlarını daha kolay ve anlaşılır duruma getirmeye çalışmaktadır.<sup>62</sup>

Tedarik zincirinde yer alan işletmelerden herhangi birinin başarısızlığından üretici işletmenin üretimi başarısızlık yönünde etkilenecektir.

Tedarik zincirinde yer alan işletmelerin birbirleri ve üretim işletmesi ile birlikte entegre olamaması durumunda doğru bilgi akışı, hammadde malzeme akışı, dağıtım akışı, nihai tüketicie ulaşım akışı gerçekleşmeyecektir.

Bu durum doğru zamanda doğru üretimin doğru dağıtımını, nihai tüketicinin ihtiyacını doğru karşılayamayacaktır.

Çok safhalı tedarik zinciri yönetiminde zincirdeki tüm işletmelerin aynı amaca dahil edilmesi karmaşık bir şebeke yapısına yol açacağından yapının yönetim etkinliğini azacaktır.<sup>63</sup>

Tedarik Zinciri içerisinde devlet gibi kurumsal bir yapı yer alması durumunda kararlar ve uygulamalar çok ağır işleyeceğinden üretim aksamalarına ve maliyetlerin artmasına neden olacaktır.

#### **1.5.6. Tedarik Zinciri Yönetiminin Hastane İşletmesine Faydaları**

Bilimin sürekli gelişimi, teknolojik gelişmeyi beraberinde getirmektedir. Gelişen teknoloji mal ve hizmet üretimini de geliştirmektedir. Üretimde bilgi gelişimi, bilgi paylaşımı (information sharing) veya (know-how) lar. Kullanılan makine

---

<sup>61</sup> Hakan Yıldızöz, , Tedarik Zinciri Yönetimi ve Bir Uygulama, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, s.28, 2006, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**,

<sup>62</sup> Kağnıcıoğlu, a.g.e.s.18

<sup>63</sup> Mustafa Ünivar, Tedarik Zinciri Yönetimine Analitik Bir Yaklaşım, **V.Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu**, İstanbul Ticaret Üniversitesi, ,2005, s.28

teçhizattaki yeniliklere ulaşımları kolaylaştırmaktadır. Makine teçhizatların fonksiyonlarındaki yeni gelişmeleri , yeni kullanım yöntemlerini, işletmelere ve iş görenlere tedarikçiler tarafından daha hızlı ulaştırılabilmektedir.

Alıcı işletmelere dünyanın herhangi bir köşesinde ihtiyaçları olan makine ve teçhizatı satın alma kolaylığı sağlamaktadır.<sup>64</sup> İşletmelerin ve iş görenlerin temel faaliyetlerindeki verimliliklerinin artırmasını sağlayacaktır.

Tedarik zincirinin gelişiminde etkili olan önemli bir bileşen de işletmelerin dış kaynak kullanımı (outsourcing) olmaktadır.<sup>65</sup> İşletmeler, Yönetim, muhasebe, finansman, Ar-Ge vb. faaliyetlerin haricindeki insan kaynakları, yeme-içme, bakım onarım, ulaştırma, temizlik vb. hizmetleri destek hizmet olarak tedarikçi işletmelerden satın alabilirler. Temel faaliyet olarak görmediğimiz destek hizmetler başka işletmelerin temel üretim faaliyeti olacağından, devamlı aynı içi yapmak çalışana uzmanlık kazandırır. Dolayısıyla destek hizmet üretimi uzmanlaşmış kişiler tarafından daha kaliteli üretilecektir.

Destek hizmetlerin dış kaynaktan yararlanılarak temin edilmesi hastanelerde sağlık hizmetleri üretim maliyetlerinin düşürülmesinde önemli bir rol oynayabilir. Hizmet üretim maliyetlerin azalması ile hastaneler gelişmiş tıp teknolojilerinden yararlanarak daha iyi tıbbi hizmeti verebileceklerdir.<sup>66</sup>

Ayrıca temel faaliyetleri bu hizmetler olan işletmelerden destek hizmetlerin temin edilmesinin hastane işletmesine sağladığı faydaları şöyle sıralayabiliriz.<sup>67</sup>

- İşletmenin kendi organizasyon yapısını sadeleştirir,
- Ürün teslimatını iyileştirir,
- Stok envanterinin azalmasını sağlar,
- Sipariş üretimlerde karşılama oranını yükseltir,

<sup>64</sup> Hilmi Yüksel, Tedarik Zinciri Yönetiminde Bilgi Sistemlerinin Önemi, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 4(3). 2002.s.265

<sup>65</sup> Güçlü, a.g.e. s.19

<sup>66</sup> Aslı Ekin vd, Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dışardan Satın Alınan Hizmetlerin Ekonomik Değerlendirmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:15 Sayı 1, 2012 s.20

<sup>67</sup> Vikipedi,özgüransiklopedi,[https://tr.wikipedia.org/wiki/Tedarik\\_zinciri%C3%B6netim](https://tr.wikipedia.org/wiki/Tedarik_zinciri%C3%B6netim) Erişim Tarihi: 09.08. 2016

- Doğru talep tahmini yapılmasını sağlar,
- Tedarik devir hızı süresini kısaltır,
- Lojistik giderlerini azaltır,
- Üretim faktörlerinde kapasite artışı sağlar,
- Müşteri memnuniyetini artırır,
- Üretimde devamlılık sağlar,
- Ürün/hizmet kalitesini artırır,
- Toplam üretim maliyetlerini azaltır,
- Pazar yapısındaki değişikliklere uyum sağlamayı kolaylaştırır.<sup>68</sup>

### **1.5.7. Tedarik Zinciri Yönetiminin İşletme Çalışanlarına Faydası**

Toplam başarı elde etmek için üretici işletmenin çalışanlarının tedarikçilerle dayanışma içerisinde hareket etmeleri, birbirlerinin sorunlarına kayıtsız kalmamalarından geçmektedir.<sup>69</sup> Birlikte başarı anlayışı takım çalışması ruhunu kazandırır. Toplam başarıyı artırır.

Üretici işletmede beklenen amaçlara ulaşılması; üretici işletmenin kendi organizasyon yapısının, üretim süreçlerinin ve örgüt içi ilişkilerin uyum içinde düzenlenmesine bağlıdır. Tedarik zincirinde yer alan işletmeler ile üretici işletme çalışanları arasında kuvvetli ilişkiler vardır. Ortak görev takımları, ortak performans değerlendirmeleri, ortak karar alma, sürekli haberleşme, takım lojistiği kuvvetli ilişki ağını oluşturur. Ayrıca dış kaynaklardan yararlanma etkin bir tedarik zinciri

---

<sup>68</sup> (Vikipedi, özgür ansiklopedi, [https://tr.wikipedia.org/wiki/Tedarik\\_zinciriy%C3\\_%B6netimi](https://tr.wikipedia.org/wiki/Tedarik_zinciriy%C3_%B6netimi)) Erişim Tarihi:9.08.2016

<sup>69</sup> Emre Erbaş, Nilüfer Şahin Perçin, Takım Çalışmasının İşlevselleşmesinde İzleyici Etkisinin Rolü *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 16, Sayı: 3, s. 458

yönetimini sağlar. Herhangi bir nedenle kuvvetli ilişkiler yapısı, süreci oluşturulmamışsa tedarik zinciri yönetiminde başarı sağlanamayacaktır.<sup>70</sup>

## 1.6. Kamu Hastanelerinde Dış Kaynaktan Yararlanma

Dış kaynak kullanımı çağdaş bir yönetim ve organizasyon anlayışıdır. Dış kaynak kullanımını işletmelerin uzmanlık alanında olmayan destek ürün/hizmetleri, konusunda uzmanlaşmış diğer işletmelerden karşılayarak gidermek olarak tanımlayabiliriz.

Kamu hastanelerinin temel hizmeti olan tedavi hizmetlerinin üretimi, girdi maliyetlerinden dolayı çok yüksektir. Bu nedenle maliyetlerin azaltılması yönünde tedarik zincirinin etkin yönetimi çok önemlidir. Çünkü tedarik zincirindeki problemler meydana gelecek maddi kayıpların yanı sıra telafisi olmayan manevi zararlara da neden olabilmektedir.<sup>71</sup>

Sağlık hizmetlerindeki talep değişikliklerindeki değişime paralel olarak hastanelerin organizasyon yapılarında ve üretim yöntemlerinde hızlı değişim olmaktadır. Bu nedenle hastaneler tedavi hizmetlerini tamamlayan destek hizmetlerini dış kaynaklardan yararlanma yöntemi karşılamaktadır.

Hastanelerde hizmet (emek) yoğun üretim işletmeleridir. Tıbbi hizmetleri büyük ölçüde kendi kaynakları ile gerçekleştirirken bazı tıp hizmetlerini dışındaki destek üretim hizmetlerini dış kaynak kullanma yöntemi ile taşeron firmalardan satın alarak hasta memnuniyetini artırmayı sağlamıştır. Birden çok farklı üretimleri gerçekleştirmesini sağlayarak tek bir sağlık hizmeti olarak tüketicisi olan hasta ve yakınlarına sunarak etkin ve verimli işleyen bir yapıya kavuşmuş olacaktır. Dış kaynak kullanımı hastane işletmesine hizmette ve maliyetlerde rekabet avantajı sağlayabilmesinde büyük bir öneme sahiptir.<sup>72</sup>

Hastanenin temizlik işleri, elektronik cihazların bakımı ve tamiri, yiyecek ve içecek hizmetleri, vb. hizmetleri konularında faaliyet gösteren taşeron firmalara

---

<sup>70</sup> Göksel Ataman, Tedarik Zinciri ve Yönetimi: Değişim Mühendisliği ve Dış Kaynaklardan Yararlanma İlişkisi üzerine Bir İrdeleme, **Öneri Dergisi**: M.Ü.S.B.E. yayınları, Cilt.5, Sayı 17- 2002 s.35,

<sup>71</sup> Kaya, a.g.e. s.1

<sup>72</sup> Atilla Karahan, *Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi (Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma)*, **Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 12(21): s.189.

verilmektedir. Sağlık hizmetlerinin üretimi ve sunulması hastane yönetiminde kalmak suretiyle, yardımcı ve destek hizmetler, taşeron firmalara verilmektedir.<sup>73</sup>

Yiğit ve diğerleri tarafından yapılan bir araştırmada, hastanelerde dış kaynaktan yararlanma yöntemi ile üretilen hizmetler şunlardır.<sup>74</sup> Temizlik hizmetleri, yemek içme hizmetleri, çamaşırhane hizmetleri, güvenlik hizmetleri, yönetim bilgi sistemleri, danışmanlık hizmetleri, personel taşıma hizmetleri, muhasebe, finans ve yatırım, bahçe bakımı ve çevre düzenleme , bakım onarım hizmetleri, hasta yönlendirme hizmetleri, hasta memnuniyeti ölçüm, hasta taşıma hizmetleri, ile tıbbi destek hizmetlerden tıbbi cihaz kiralama, manyetik görüntüleme, bilgisayarlı tomografi ile diğer görüntüleme ve tıbbi laboratuvar hizmetleri, tıbbi sekreterlik, ambulans ve hasta nakil hizmetleridir.

Hastane yönetimi tarafından şartnamesi hazırlanarak dış kaynaktan yararlanma yöntemi ile satın aldığı hizmetlerden yararlanmanın birden çok nedenleri olabilir. Bu nedenler hastanenin türüne, fiziki ve fonksiyonel yapısına, kapasite kullanım oranına ve amaçlarına göre farklılık gösterebilmektedir. Bu nedenlerin bir kısmı şu şekilde sıralanabilir.<sup>75</sup> Maliyetleri azaltma, teknolojik yenilikleri takip etme, rekabet gücünü artırmak, temel yetenekleri geliştirmek, esnekliği arttırmak, küçülme, riski azaltmak, yatırım harcamalarını azaltmak, kaliteyi artırmak, çalışanların bilgi ve becerilerini artırmak, hizmet kalitesini yükseltmek hasta memnuniyetini artırmak, hastanenin hizmet standardını yükseltmek olarak sıralayabiliriz.

Dış kaynak kullanımının hastaneler için pek çok yönden faydaları vardır. Bu faydaları şöyle sıralayabiliriz;<sup>76</sup>

- Maliyetlerin gözlenmesini ve denetimini artırır
- Sağlık hizmetlerinde birim maliyetleri azaltır,
- Sabit maliyetlerin bir kısmını değişken maliyetlere dönüştürme imkânı verir,

---

<sup>73</sup> Alex Miller, Gregory G.Dess, *Strategic Management, 2nd Edition*. New York: **McGraw-Hill**. s.338, 1996

<sup>74</sup> Vahit Yiğit, vd, *Outsourcing and Its Implications For Hospital Organizations in Turkey*, **Journal of Health Care Finance**, 33(4), 2007 s.86-92.

<sup>75</sup> Nadiye Yılmaz, *Dış Kaynak Kullanımı(Outsourcing) ve Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul 2013, s.29 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**.)

<sup>76</sup> Mirza Alkan, vd.,*Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Uygulaması*, [iibfdergisi.gazi.edu.tr/index.php/iibfdergisi/article/download](http://iibfdergisi.gazi.edu.tr/index.php/iibfdergisi/article/download) s.39

- Birim maliyetlerin düşmesi ile birim fiyat avantajı sağlar,
- Sermaye bağımlılığı azaltır,
- Değişken tedavi taleplerine esneklik sağlar,
- Teknolojik yeniliklere daha kolay geçiş sağlar,
- Çalışanlarda uzmanlaşmayı sağlar,
- Sağlık hizmetinde kaliteyi artırır,
- Tedavi hizmetlerinde odaklanmayı sağlar,
- Yeni hizmet seçeneklerinin uygulanabilmesini sağlar,

### 1.7. Sağlık Hizmetlerinde Tedarik Zincirinin Karakteristik Özellikleri

Sağlık hizmetleri alanında faaliyette bulunan hastane işletmeleri ile diğer ticari işletmelerin fonksiyonel, organizasyonel, üretim yöntemleri ve tüketici kitlesi ve tüketici beklentisi vb yönlerde çok farklılık gösterdiği söyleyebiliriz. Bu nedenle hastane işletmelerinin tedarik zinciri yapısında da karakteristik farklılıklar göstermektedir. Bu farklılıklara Aristides Matopoulos ve Liana Michailidou'un Sağlık Hizmetlerinde Tedarik Zinciri İşbirliği Uygulamaları bir örnek Olay Vendor Hastanesi (Healthcare Supply Chains: A Case Study Of Hospital Vendor Collaborative Practices) adlı çalışmalarında ulaşılmış oldukları görülmektedir.<sup>77</sup>

- Hastalara istedikleri düzeyde hizmet sunmak için hastaneler ile tedarikçiler arasında geniş anlamda yakın iş birliği gereklidir.

- Bu işbirliği ile hastanelerde maliyetlerin ölçülebilir düzeyde düşürmenin mümkün olduğu görülebilir,

---

<sup>77</sup>Aristides Matopoulos,Liana Michailidou, , *Healthcare Supply Chains: A Case Study Of Hospitalvendor Collaborative Pracctices*.5[https://research.aston.ac.uk/portal/files/4645351/Implementing\\_collaborative\\_practices\\_in\\_the\\_healthcare\\_supply\\_chain.pdf](https://research.aston.ac.uk/portal/files/4645351/Implementing_collaborative_practices_in_the_healthcare_supply_chain.pdf)

- Tedarikçiler üzerindeki kontrolün artırılması ve entegrasyon sağlanması hastanene işgücünün azalması sağlamıştır.

- Tedarikçi-hastane ortak envanter yönetimi ile hastane yönetiminin ve tedarikçilerin kar marjlarının istenilen seviyelere ulaşacağı,

- Sağlık hizmetleri tedarik zinciri diğer tedarik zincirleriyle sadece süreç değil tedarik, depolama, dağıtım gibi diğer noktalarda da bir çok ortak noktaları vardır.

- Sağlık hizmetlerinde tedarik zinciri çok safhalı, çeşitli ve dinamiktir.

- Karmaşık olmasının sebebi zincirde çok sayıda işletme ve örgütün etkileşim halinde olmasından kaynaklanmaktadır.

- Sağlık Hizmetlerinde geniş ürün portföyüne ve stokların sınırlı olmasına rağmen, gelişmiş envanter vardır.

- Envanter kontrolü zorluğu, perakendecilerin işlerini güçleştirmektedir. Tıbbi malzemelere talebin acil olması durumlarında temin zorluğu yaşanmaması için perakendecilerin güçlendirilmesi gerekir.

## **1.8. Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi**

Sağlık sektörü önemli değişimler göstermektedir. Günümüzde özel ve kamu hastanelerinin sayılarının çoğalması rekabetin artmasını sağlamıştır. Özellikle özel hastaneler kaliteli sağlık hizmetleri ile maliyetler arasında en uygun düzeyde faaliyetlerini sürdürme gayreti içindeler.

Tedarik zinciri maliyetleri, tedarik unsurların çokluğundan ve fiyatlarının yüksek olmasından dolayı hastane bütçesinin büyük bir bölümünü teşkil etmektedir.

Hastanelerin yanlış envanter kontrolü, stok yönetimindeki hataları, yanlış alım emirleri, malzeme ve bilgi akışındaki aksaklıklar tedarik zinciri maliyetlerini artırdığını ortaya koymaktadır. Bunlar sağlık hizmetlerini üretirken zincirin halkaları arasındaki işbirliği eksikliğinin getirdiği sonuçlardır.<sup>78</sup>

<sup>78</sup> Matopoulos ve Michailidou ,a.g.e.s.5



Hastaneler uygun şartlarda malzeme veya hizmetin temini gerçekleştirilemez ise ortaya telafisi zor sonuçlar çıkar. İnsan sağlığının en kıymetli varlıktır. Bu nedenle yaşanacak bu kötü sonuçlar hem hastayı, hem hasta yakınlarını hem de hastaneyi olumsuz etkileyecektir. Bu sebeple tedarik zinciri yönetimi önemlidir ve başarı ancak iyi planlanmış tedarik zinciri yönetimi ile mümkün olacaktır.<sup>79</sup>

Hastanelerin hastalarına ürettiği ürün çeşitliliğinin çokluğu ve birbirinden çok farklı üretim teknikleri uygulanması, farklı ham madde malzeme ve makina teçhizat kullanılması, farklı personel yeteneklerine ihtiyaç duyulması hastaneler için tedarik zinciri yönetiminin önemini ortaya koymaktadır.

TZY hastane ve tedarikçilerle bir kompleks yapı olarak düşünülmesi hastane yönetimleri iş süreçlerini yenilerken tedarikçileri de sürece katma ihtiyacını duymaktadırlar.<sup>80</sup>

Hastanelerin tedarik zincirindeki her ağıba bağlı ayrı faaliyetleri yapısında birleştirmiştir. Amaçları yerine getirebilmek için zincirin halkaları arasında de uyum içerisinde ve iletişim içinde olmalıdırlar. Zincirin her bir halkasından geri bildirim olarak durum analizi yapmaları, belirlenen hedefe ne ölçüde ulaşıldığı sürekli gözlenmelidir. İyi bir TZY için de bazı noktalara dikkat edilmelidir. Bu noktalar aşağıda maddeler halinde açıklanmıştır.<sup>81</sup>

- Müşteri odaklılığına önem verilmesi: Üretim kararlarında ve tedarik zincirindeki iş süreçlerinde son tüketicinin beklentileri dikkate alınmalıdır.

- Bilgi teknolojilerinin kullanımı: Son tüketici beklentileri, talep değişiklikleri, üretim yöntemleri vb. bilgilerinin veri olarak tüm tedarik zinciri üyeleri ile paylaşılması ve yönetilmesi gereklidir.

- Performans yönetiminin sayısallaştırılması: Tedarik zincirindeki her birimde beklenen performans ölçümleri yapılmalıdır.

---

<sup>79</sup> Filiz Dönmez; *Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul-2012s.28 ( **Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

<sup>80</sup> Hee Lee Don , a.g.e. 115

<sup>81</sup> Dönmez, a.g.e.s.29

- Çoklu fonksiyonel takımların kullanımı: Tedarik zincirindeki birbirleri ile ilişkili işletme organizasyonlarındaki çalışanlardan küçük yapılı görev takımları oluşturarak organizasyon yapıları basitleştirilmelidir.

- Organizasyon dinamiklerine ve insan faktörüne dikkat edilmelidir: Tedarik zincirinin gelişimi uygulama kolaylığı sağlamak için fonksiyonel organizasyonlar oluşturulmalıdır.

Tedarik zinciri yönetimi, gelişen organizasyonların önemli amaçlarından olan yeni müşteri değeri oluşturma safhasında verimlilik ve kalite yönetimi uygulamalarını gerçekleştirmeye yardımcı olmaktadır.<sup>82</sup>

### 1.8.1 Hastane Lojistiğinin Yapısı

Kamu hastanelerinin lojistiğinin önemli bir özelliği iç ve dış tedarikçilerden oluşuyor olmasıdır. Hastaneler bir kısım tedariklerini (tıbbi cihaz, ilaç ve insan kaynağı gibi) merkezi sistemden karşılarken bir kısım tedariklerini (temizlik, yeme-içme, güvenlik, bakım onarım gibi) dış kaynaktan yararlanarak karşılamaktadır.

Dembiriska ve Cyran göre İç ve dış tedarik zincirinin ortak bilgi sistemi ve prosedürle yapılması önemli oranlarda maliyeti artırmakta ve verimi düşürmektedir.<sup>83</sup>

Hastane lojistiği genellikle üç temel modele dayanmaktadır:

- Geleneksel Modelde, merkezi bir depo vasıtasıyla tıbbi birimlere teslim

- Yarı Doğrudan, her tıbbi bölümlere depo aracılığı ile teslim

- Doğrudan dağıtım, tıbbi malzemelerin günlük olarak tıbbi bölümlere depolar tarafından gönderilmesidir.

Yoğun bakım ünitelerinin veya diğer tıbbi bölümlerin iki haftalık, haftalık ve anlık malzeme temininde geleneksel yöntemler kullanılır. Hastanelere alınan tıbbi malzemeler, malzeme yönetimi personeli (depcu- stok kontrol memuru) tarafından

<sup>82</sup> Hee Lee Don, a.g.e. pp..116

<sup>83</sup> Izabela Dembiriska ve Daniel J.Cyran, Internal And External Supply Chain Of Hospital, **Log Forum** Vol.1 Issue:1, No:5, 2005 pp.92

depo stoku olarak elektronik kayıt sistemine giriş yapılır. Kullanacak kliniklere göre tasnifleri yapılarak depolanır.<sup>84</sup>

### 1.8.2. Sağlık Hizmetlerinde Tıbbi Malzeme Talebinin Özellikleri

Sağlık hizmetlerinin üretiminde; malzeme çeşidinin ve bilgi akışının yoğun olmasından dolayı lojistik faaliyetleri oldukça karmaşıktır.

Malzemeler devamlı kullanılanlar ve öngörülmeyen (acil ihtiyaç duyulanlar) şeklinde iki kısma ayrılmıştır.

Sağlık sektöründe kullanılan tıbbi makinaların fiyatlarının yüksek olması ve hasta sayısının makine kapasitesinden çok az olması durumunda hastaneler bu makinaları satın almayarak stok maliyetini azaltmak, mevcut finansman kaynaklarını daha verimli kullanmak için ihtiyaçlarını dış kaynaktan yararlanma yöntemiyle karşılamaktadırlar. Tedavi hizmeti üretimi için gerekli malzemeleri ve makine teçhizatı planlamak veya tahmin etmek ve buna göre tedarik zinciri yönetmek gibi faktörlerden dolayı sağlık hizmetleri sektörü diğer sektörlerden farklıdır.

Hastanelerin tedarik zincirinde yaşanan bu karmaşa en az üç nedenden olduğu söylenebilir. Bunlar;

- Klinik değişkenliği; çok sayıda farklı hastalık, tedavi seviyeleri ve yanıtları ile ilgili farklılıkların olması,

- Hasta gereksinimleri değişkenliğine bağlı talep değişkenliği, (yani acil müdahale tedavisi veya sevk edilmesi vs.

- Her kliniğin farklı tedavi yaklaşımları

Sonuç olarak, sağlık tedarik zincirleri aşırı hasta talebi ve stok-çıkışlarına karşı minimum stok miktarlarını daima korunması gerekir.

---

<sup>84</sup> Gavin Bailey, vd. Tom Cherrett, Ben Waterson, Locker Box Logistics Enable More Human Centric Medical Supply Chains, *International Journal of Logistics: Research and Applications*-2013 p.68

Stoksuz üretim veya sıfır stokla çalışma “Sıfır Hata” hedefine ulaşmak, hammadde/malzemelerin az sayıda satıcıdan, yüksek kalitede, az miktarda ve zamanında mal teslimini gerektiren bir sistemdir. Bir ürünü ihtiyaç duyulduğunda ve talep edilen miktar kadar üretmek ya da temin etmeye stoksuz üretim olarak açıklanabilir.<sup>85</sup>

Amerikan Hastaneler Birliği Derneği'nin bir araştırmasına göre; ABD hastanelerinin %57'sinde stoksuz malzeme yönetimi (JIT) sistemini kullanmaktadır.<sup>86</sup> Ancak stoksuz üretim yönteminde İşbirliği ağırlıklı şu ilişkiler sağlıklı işlemelidir.

Tam zamanında, az sayıda, hızlı, hatasız ve sık sevkiyat,

Hastane ve tedarikçiler arasında uzun dönemli tedarik sözleşmesi,

Taraflar arasında her türlü işlemde şeffaflık,

Lapierre and Ruiz göre; envanter yaklaşımını benimsemiş ve uygulamış hastaneler sipariş miktarı önceden anlaşma yapılarak ön sipariş şeklinde uygulanmaktadır.<sup>87</sup>

Tedarikçiler; tıbbi malzeme stokunu bütçe durumu ve temin süreleri baz alınarak uygulamaktadır.

Pan and Pokharel tarafından 2007 yılında Singapurdaki hastaneler üzerinde yaptıkları araştırmada: 100 yatak ve altındaki hastanelerde ve daha düşük talep miktarlarında başarılı bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur.<sup>88</sup>

Envanter yöntemi daha fazla iş gücü ve depolama alanı gerektirmesinden operasyon maliyelerini yükselttiğini takvim yaklaşımı ise stokları düzenli olarak kontrol etmek gerekse de maliyeti daha düşük olduğunu ortaya koymuşlardır.

---

<sup>85</sup> Dilaver Tengilimoğlu, **Hastanelerde Malzeme Yönetim Teknikleri**, Sader Yayını, Ankara, 1996, s. 69

<sup>86</sup> İlkay Emine Bayar, *Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama*, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir-2008, s.71. **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

<sup>87</sup> Sophie D. Lapierre and Angel Ruiz L'approche Chaîne d'approvisionnement Pour Organiser Un Service d'approvisionnement Hospitalier , *Logistique & Management* , 12(1), s.6, 2004

<sup>88</sup> Zhi Xiong vd. Logistics in Hospitals: a Case Study of Some Singapore Hospitals, *Leadership in Health Services* 20(3) s. 197, 2007

Hastanelerdeki malzeme hizmetleri hastanenin tüm ihtiyaç ve talep durumu gösterir nitelikte yüksek miktarlarda talebin teminiyle sorumludur.

Shapiro and Byrnes tarafından 1992 yapılan Sağlık hizmetleri tedarik zincirlerinde talep değişkenliği araştırmalarında hastane içi siparişlerindeki bilgilerle tedarik zincirindeki yanlış ve net olmayan bilgilerde önemli farklılıklar bulunmuştur.<sup>89</sup>

Mc Kone göre Tedarikçilerin cevap verme kabiliyetleri Hastanenin verdiği hizmetlerini de etkilediğini göstermektedir.<sup>90</sup>

Adrian Done ye göre Elektronik sipariş verme sistemine geçilmesiyle, evrak yönteminde yaşanan bazı zorluklar yaşanmayacaktır. (personel arasında bilgi eksikliği, hatalı bilgi akışı vs. personelin onaylaması ve siparişi alması şeklinde gibi) Elektronik Reçete yazmak vs. gibi bürokratik işlemlere gerek kalmadan hızlıca, zamanında ve doğru sipariş verme olanağı sağlamaktadır.<sup>91</sup>

### 1.9. Sağlık Bakanlığı Tedarik Zinciri Yönetmeliği Uygulamaları

Ülkemizde bulunan bin 191 hastanenin 355'i özel 836 sı Sağlık Bakanlığına aittir. Bakanlığa bağlı hastanelerde 132 bin 623 yatak bulunmaktadır.<sup>92</sup> Buradan anlaşılacağı üzere ülkemizde Sağlık sektöründe en büyük alıcı devlettir. Bakanlık ilaç, tıbbi cihaz ve tıbbi malzeme ihtiyaçlarının karşılanması ve hastanelerde sağlık hizmetlerini aksatmadan sürdürebilmesi için çeşitli yönetmelikler çıkartarak uygulama birliği ve düzeni sağlamaktadır. Bakanlığın sağlık alanındaki reformları kapsamında tüm hizmet birimlerini ve bağlı kuruluşlarını bir sistemde birbiri ile entegre edilmiş ve iletişim ve bilişim ağında birleştirmiştir. Bu ilişki ağında gelişen teknoloji ve otomasyon sistemleri kullanılmaktadır. Sisteme girilen her türlü verinin ilgili birimlere dağıtılmasını ve tek noktadan kontrol edilmesini sağlamıştır. Bu sistemler sayesinde tıbbi malzeme alımları, stok miktarları ve merkezden takip

<sup>89</sup> Roy D.Shapiro and James M. Byrnes , Intercompany Operating Ties: Unlocking the Value in Channel Restructuring." *Harvard Business School Working Paper*, no: 92, January, 1992.pp.63

<sup>90</sup> Kathleen McKone ve Sweet Current, Research Focuses On Supply-Chain Management. *The results from her research have been published in numerous academic* 2005,pp. 52

<sup>91</sup> Adrian Done, Supply-Chain Avolution Knowledge Based Perspectives, Iese Business School, Working Paper, 2011, pp.899

<sup>92</sup> Sağlık Platformu, <http://www.saglikplatformu.com/haberler/Ayrinti.asp?HaberNo=3747> Erişim Tarihi: 31.08.2016

edilebilmektedir. Sağlık hizmetleri üreten farklı süreçler ve sektörlerde yer alan tedarikçiler sistemin içine dahil olmuşlardır. Bakanlığın bu uygulamaları tedarik zincirinde yer alan tüm halkaları birbiriyle entegre hale getirerek çok safhalı tedarik zinciri yönetimini oluşturmaktadır.

Bakanlıkça uygulanan MEdula ve Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) uygulamaları ile Sağlık Bakanlığı kamu hastanelerinin tedarik zincirinde tamamı ile yer almasını, özel hastanelerin TZY de de kısmen yer almasını sağlamıştır. Uygulamalar stoklama ve depolama tedarik maliyetlerini düşüreceği, gibi hastanelere olan tıbbi cihaz, tıbbi malzeme, ilaç vb. ile insan kaynakları akışının kontrolünü sağlayacaktır. Bilgi teknolojilerinin daha yaygınlaşması ile hastanelerin tedarik zincirlerinin işleyişi hız kazanacaktır. E-ihale yöntemiyle de daha iyi şartlarda tedarik sağlanmış olacaktır.

Sağlık Bakanlığının 23/02/2016 tarihli 2015/9 sayılı Tıbbi Cihaz Satın Alma İşlemleri Hakkında Genelgede tıbbi cihaz yönetmelikleri kapsamında Bakanlığa bağlı birimlerde yapılacak satın alımlarda, satıcıların ve alımı yapılacak olan cihazların/ürünlerin Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) sisteminde kayıtlı olması şartı aranmaktadır. Ayrıca tıbbi cihaz yönetmeliklerinin ilgili hükümleri gereğince piyasaya arz edilen tüm tıbbi cihazların/ürünlerin TİTUBB'a kayıt işlemlerinin yapılması zorunludur. Kayıt zorunluluğu kamu alımları ile sınırlı olmayıp piyasaya arz edilen tüm tıbbi cihazlarda kayıt şartı aranmaktadır.<sup>93</sup>

Tedarikçi işletmeler faaliyet alanlarını, ürün çeşitlerini, işleyiş yapılarını gösteren verileri TİTUBB sistemine aktarmışlardır. Kayıtlı ürünlerin perakende satış fiyatları sistemde yer alır ve erişime açıktır. Ancak yönetmelikte tıbbi cihaz fiyatlarının kaydedilmesi zorunlu tutulmamıştır.<sup>94</sup>

### **1.9.1. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB)**

Sağlık sektöründe kullanılan tıbbi cihaz, tıbbi araç gereçler, tıbbi ilaçlar vb. lerin alıcı, satıcı, kullanıcı ve denetleyici konumundaki pek çok firmaların/ tarafların ortak kaynak ve paylaşım yeri TİTUBB portalı olmuştur. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz

<sup>93</sup> Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası Portalı, <http://www.titubb.org/SitePa%C5%F%20Sayfası%C4%.aspx> Erişim Tarihi:24.08.2016

<sup>94</sup> [http://www.ubbkayit.com/ubb\\_nedir.html](http://www.ubbkayit.com/ubb_nedir.html) , Erişim Tarihi: 24.08.2016

Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) dünya çapında uluslararası standartlarda tıbbi cihaz bilgi bankası olmuştur.

TİTUBB'un aktif yönetici ve kullanıcıları arasında Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu, ve Kamu İhale Kurumu, Tıbbi cihaz üreticileri veya ithalatçıları bulunmaktadır. Sağlık sektörü ile ilgilenenlerin bir sağlık projesine taraf olan kurumların bildiri ve duyuruları ile TİTUBB kullanıcılarının ihtiyaç duyacakları her türlü bilgiyi Portal içinde bulabileceklerdir.<sup>95</sup>

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası, "Sağlık Hizmetleri Finansman Yönetiminin Güçlendirilmesi ve Yeniden Yapılandırılması İçin Altyapı Geliştirilmesi Projesi" kapsamında geliştirilmiştir. Sistem Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı yetkilileri, üniversite temsilcileri, hastane yöneticileri, teknoloji uzmanları, çeşitli sendika ve dernek temsilcileri ve uluslararası danışmanlardan bir çalışma grubu tarafından oluşmaktadır.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası'nın amacı sağlık sektöründe yer alan üretici veya ithalatçı, dağıtıcı, müşteri, kullanıcı, denetleyici gibi ilgili tüm tarafların bilgisayar ortamında veri alış verişi yapabilmesini sağlar.

Bu sistemde ilaç ve tıbbi cihazların ihale, teklif, sipariş, satın alma, stok takibi, fatura ve ödeme gibi tüm süreçlerinin elektronik ortamda takibi yapılmaktadır. Bu uygulama bu süreçlere hız kazandırır. Ayrıca TİTUBB sağlık sektöründe e-ticaret için altyapıyı oluşturmuştur. Bu nedenle kayıtlı ürünlerle ilgili değişikliklerin, yeni ürünlerin, artık üretilmeyen ürünlere ait bilgiler sık sık güncellenerek sürdürülmelidir.

Türkiye'de ilaç veya tıbbi cihaz alanında faaliyet gösteren ve tedarik zincirinde yer alan üretici veya ithalatçı tüm firmaların 2015/9 sayılı genelge gereği, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasına kayıt olmaları gerekmektedir. Bu amaçla tedarikçi firmalar hazırlanan web tabanlı sistemi kullanarak güncel verilerini sisteme gireceklerdir. Sisteme dâhil olmayan tedarikçiler, tanınmayacak ve akredite olamayacaklardır.<sup>96</sup>

<sup>95</sup> Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası Portalı, [http://www.titubb.org/SitePa%C5%F\\_%20Sayfası%C4%.aspx](http://www.titubb.org/SitePa%C5%F_%20Sayfası%C4%.aspx) Erişim Tarihi:24.08.2016

<sup>96</sup> Sağlık Bakanlığınının 23/02/2016 tarihli 2015/9 sayılı Tıbbi Cihaz Satın Alma İşlemleri Hakkında Genelge

Sisteme ticari sırlar dışında istenen bütün veriler girilebilir. Ülkemizde ilaçların fiyatları Bakanlığın 663 sayılı kuruluş kanunu gereği Sağlık Bakanlığı tarafından belirlendiği için perakende satış fiyatları Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasında yer alır ve erişime açıktır. Anılan genelge gereği Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankasına kaydının yapılabilmesi için geçici bir numara sistem tarafından verilmektedir. Barkod adı verilen bu numara ürünü dünya genelinde tek olarak tanımlamak için kullanılır. Elektronik sistemlerin veri alışverişinde olan bu numaralar aynı zamanda numara doğrulama algoritmaları sayesinde veri girişlerinde olabilecek hataları önlemektedir.<sup>97</sup>

TİTUBB Başkanlığının 22.05.2013 tarih ve 46897150.0.02.0.11.06/ 932692 sayılı Tıbbi Cihaz Üreticileri, İthalatçıları ve Alım Yapan İdarelere EKAP Sisteminden Yapılan Alımlar Hakkındaki duyuruda Kamu İhale Kurumu tarafından yürütülen Elektronik Kamu Alımları Platformu (EKAP) sistemi TİTUBB sistemi ile bağlantılı çalışmaktadır. TİTUBB sistemindeki firma ve ürün bilgileri EKAP sistemi tarafından da kullanılmaktadır. Ayrıca Kamu Kurumları EKAP üzerinden alım yaparken de Branş Kodunu kullanmaktadırlar. Branş Kodu olmayan ürünler için ise GMDN kodu kullanılması gerekmektedir.<sup>98</sup> Denilmektedir. Duyuruda belirtildiği gibi EKAP sistemi ile TİTUBB sistemi entegre sistemdir. Aynı barkod iki sistemde de tanımlı ve görülebilmektedir.

### 1.9.2. Medula Sistemi (E-Fatura)

Medula Hastane sistemi Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından sunulan bir online hizmettir.

Medula Hastane sistemi, Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile sağlık hizmeti üreten birimlerde hizmet ve ilaç bedellerinin fatura edilmesini ve fatura bilgilerini elektronik ortamda toplamak, hizmet bedellerinin ödemesini gerçekleştirmek için oluşturulmuş bütünleşik sistemdir.<sup>99</sup> Bu sistem genel sağlık sigortası, Mernis ve Sağlık Bakanlığı ile entegre çalışmaktadır.

---

<sup>97</sup> Taner Sermerci, Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri; Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Isparta-2011s.30-37 (**Tezsiz Y.Lisans Programı Bitirme Projesi**)

<sup>98</sup> <http://www.titubb.org/Lists/Duyuru%20%20SB/Announcement/display.aspx?List=cfa0ac28-e217-4455-ab38-0f3cbcba43aa&ID=93&Web=d3530171-885f-44e3> Erişim Tarihi : 31.08.2016

<sup>99</sup> <http://medulamedula.com/medula-hastane> Erişim Tarihi : 01.09.2016



SGK nın 2007 Mali Yılı Sağlık Uygulama Tebliğine göre oluşturulan Medula sistemi, sağlık kuruluşlarından yararlanan son tüketiciye verilen hizmetin kullanımına ilişkin bilginin elektronik ortama alınmasıyla başlar. Son tüketicinin sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanması ve sağlık kuruluşlarının bütün süreçlerde doğru veri girişlerinin sağlanması ile yapılacak ödeme işlemlerinin hızlı ve doğru yapılabilmesi amaçlanmaktadır.

SGK kapsamında olan son tüketicinin kurum ile sözleşmeli sağlık kurum ve kuruluşlar tarafından verilen sağlık hizmetinden yararlandıktan sonra, sağlık hizmetlerinin ve kullanılan malzemelerin fiyatları, bu hizmet ve malzemelerden hangilerinin ve hangi şartlarda hastanın faturasına yansıtılacağı ve ödeme esasları SGK tarafından çıkartılan yönetmelikler ve genelgelerle düzenlenmektedir. Uygulama tebliği gereği sağlık hizmeti veren birimler SGK sağlık yardımından yararlandırılan hastalara verilen hizmetlere ilişkin faturaları Medula sisteminin birinci süreci olan “hak sahipliği ve sözleşme doğrulama” işlemini gerçekleştirmeyenlerin ve tedavilere ait fatura bedelleri Medula sistemi üzerinden elektronik ortamda gönderilmeyen faturaların bedellerinin ödenmeyeceği hükme bağlanmıştır.<sup>100</sup>

Medula sisteminde sağlık kurumları, temin ettikleri TİTUBB tarafından onaylanmış bulunan ürün numarası (barkod) tıbbi malzemelerle ilgili detay bilgiler Kamu ihale Kurumu ihale Sonuç Formu Ekranına eksiksiz olarak Medula sistemine kaydetmesi gerekir. Bu bilgiler sistemince; Kamu İhale Kurumu İhale Sonuç Formu Ekranı ile karşılaştırılarak, verilerin doğruluğu teyit edildikten sonra SGK tarafından ödeme gerçekleştirilir<sup>101</sup>

Medula sistemini farklı meslek veya kurum kullanıcıları bulunmaktadır ve her meslek veya kurum kullanıcısının yetkileri farklıdır. Medula sistemini en yoğun kullanma eczacılar ve optikçiler kullanmaktadır. Hekim tarafından yapılan hasta reçete Medula sistemine girişlerinin yapılması, hastanın ilacı veya gözlüğünü almasından sonra eczane ve optikçiler ürün faturalarını e-fatura yoluyla SGK ya ulaştırıp reçete bedellerinin tahsili teminini sağlamaktadır. Bu nedenle Medula sistemi eczacıların ve optisyenlerin gündeminde önemli bir yere sahiptir.

<sup>100</sup>SGK Sağlık Uygulama tebliği, 25.05.2007 tarih 6532 mükerrer sayılı Resmi Gazete <http://www.resmi.gazete.gov.tr/eskiler/2007/05/20070525M1-3.htm>

<sup>101</sup>Bayar, a.g.e.s.81

Medula sisteminin 4 temel alt modülü bulunmaktadır. Bu modüllerin kullanıcıları ve işlevleri şunlardır.

#### **1.9.2.1. Medula Eczane Sistemi**

Medula Eczane sistemi eczacıların kullandıkları sistemdir. Sağlık hizmeti verilen hastanın alması gereken ilaç, tıbbi malzeme ve araç gereç bilgilerinin e-reçetelere olarak hekimler tarafından sisteme kayıt edilmesinden sonra hasta eczaneden alımını yapar.. Sisteme kaydedilen ilaçlar SGK tarafından her ay sisteme girilen ilaçlar ve reçeteleri kontrol edildikten sonra ilaç ve araç gereç ve malzeme bedelleri eczacıların banka hesaplarına ödeme yapılır.

#### **1.9.2.2. Medula Optik Sistemi**

Medula Optik sistemi, eczane sisteminden farklı değildir. Göz hekimleri tarafından Medula Optik sistemine girilen reçete tipleri ve kullanıcıları farklıdır. Medula Optik sistemi göz hekimleri gözlük satıcıları tarafından kullanılır.

#### **1.9.2.3. Medula Doktor Sistemi**

Medula Doktor sistemi SGK kapsamındaki hastaların sağlık hizmeti almasından sonra hekimler tarafından kullanılır. Sistemin genel işlevi e-reçete girişi ve merkezi olarak reçete bilgilerinin kontrol edilmesidir. SGK ödeme yapmadan önce hastalara verilen ilaç miktarlarını, kullanım sürelerini, fiyatlarını sistemde kontrol ve takip eder. Bu sistemle SGK giderlerinin merkezi olarak takip etmesi ile israfların ve suiistimallerin önüne büyük ölçüde geçmiştir.

#### **1.9.2.4. Medula Hastane Sistemi**

Hastaneler tarafından sevk, rapor, fatura ve ödeme vb. işlemlerin idaresi ve takibi için kullanılan bir sistemdir.

### **1.9.3. Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi (ÇKYS)**

Dünya Bankasının proje olarak desteklediği 1997 tarihinden günümüze Sağlık Bakanlığı merkez ve bağlı teşkilatlarında halen uygulanmakta olan Çekirdek Kaynak Yönetimi Sistemi (ÇKYS) Projesi ile Sağlık Bakanlığı Merkez Teşkilatı, Kamu Hastaneleri Kurumu ve İl Sağlık Müdürlükleri aralarında bilgi teknoloji ağı oluşturulmuştur. Bu uygulama ile Bakanlık kaynaklarını (iş gücü, tıbbi malzeme, ilaç ve bütçe vb.) etkin ve verimli kullanılmasını sağlamakla birlikte bağlı birimlerin faaliyetlerini denetlenebilir ve raporlanabilir hale gelmesini sağlamıştır. Ayrıca daha hızlı bilgi akışı sağlayarak ihtiyaçların daha çabuk tespit edilmesi, dönemler itibarıyla (6 aylık, yıllık veya beş yıllık gibi) kaynakların planlamalarının yapılabilmesi, istatistiklerin çıkartılması, karşılaştırılmaları ve değerlendirmeleri yapılabilir. Çekirdek Kaynak Yönetim Sisteminin alt bilgi sistemleri şunlardır.<sup>102</sup>

#### **1.9.3.1 İnsan Kaynakları Yönetim Sistemi (İKYS)**

Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra birimlerinde yürütülen personel işlemlerinin doğru, hızlı, tutarlı ve mevzuata uygun olarak yürütülmesini sağlamak, personel planlaması ve politikaların belirlenmesinde yöneticilere veri sağlayarak karar destek sistemi oluşturmak, Bakanlıkta çalışan ve çalışmayan bütün hekimlerin bilgilerini içeren bilgi bankasını oluşturarak ve bakanlık bilgi alt yapısını oluşturulmasına katkı sağlamak için oluşturulmuş veri depolama sistemidir.

#### **1.9.3.2. Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi (MKYS)**

Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi Sağlık Bakanlığına bağlı tüm kurumların mevcutlarında bulunan malzeme takibinin yapıldığı alt sistemdir. MKYS ile bakanlığa bağlı tüm birimlerde bulunan malzemelerin miktarı, fiyatları ve kapasite kullanımları izlenebilmektedir. Hastane Bilgi Sistemi ve İKYS ile entegrasyon içinde olup, malzeme ve demirbaş zimmet kontrolü, malzeme giriş ve çıkışı yapılabilir.

MKYS de malzemelerin alış fiyatları görüldüğünden alımlardan önce MKYS de sorgulaması yapılarak önceki fiyat yeni alımlarda taban fiyatı oluşturmaktadır.

<sup>102</sup> Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi, <https://www.saglik.gov.tr/SBWEBUYGULAMA/belge/1-17502/ckys.html> erişim:03.09.2016

Kamu idarelerine ait taşınır malların kaydı, muhafazası ve kullanımı ile ilgili işlemleri yönetmelikle düzenlenmiştir.<sup>103</sup> Hastanelerde sağlık hizmetleri ile eş zamanlı üretilen destek hizmetlerin üretilmesi için çok çeşitli makine, teçhizat, malzeme, araç ve gerece ihtiyaç duyulmaktadır. MKYS, Envanter Bilgi, Malzeme Girişi, Ambar (Depo) Bilgi, Dayanıklı Taşınır (Demirbaş) Bilgi, Ulaşım Araçları Bilgi, Tıbbi Cihaz Bilgi, Bakım Onarım Bilgi, Firma Bilgileri, Yönetim Modülü olmak üzere 9 alt sistemlerden oluşmaktadır.<sup>104</sup>

### **1.9.3.3. Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemi (SKYS)**

Sağlık Kuruluşları Yönetim Sisteminde özel sağlık kuruluşlarının ruhsatlandırma süreci, hekim kadroları, hekim başlatma, malzeme araç gereç donanımları ve faaliyet izinleri takip istemidir.

### **1.9.3.4. Yatırım Takip Sistemi (YTS)**

Yatırım Takip Sisteminde Sağlık Bakanlığının yatırım kaynaklarının planlanması, bağlı birimleri arasında dağıtılması, kullanılması takip edilmesini yapılmaktadır.

Bu sistemde yatırım tekliflerinin değerlendirilmesi, yatırımların izlenmesi, bina bilgileri, lojman bilgileri, taşınmaz mal listesi ve bilgileri, deprem analiz bilgileri takip edilmektedir.

## **1.10. Kamu Hastanelerinde Malzeme Tedarik Süreci**

Kamu hastanelerinde malzeme tedarik süreci 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu, ilgili hükümleri, Sağlık Bakanlığının malzeme temini ile ilgili Yönetmelik hükümleri çerçevesinde ve denetimlerinde sürdürülmektedir.

<sup>103</sup> 18.01.2007 tarih ve 26407 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Taşınır Mal Yönetmeliği

<sup>104</sup> Emine İlkay Bayar, a.g.e. s.82

### 1.10.1. Talep ve Teknik Şartnamelerin Hazırlanması

Hastanelerde ihtiyaç duyulan malzemeye ilişkin birim veya kişi tarafından iç talep formu doldurulup ilgili depodan talep edilir. Malzeme depoda olmaması durumunda veya stok miktarı azalmışsa ilgili malzeme depocu tarafından dış talep formu düzenlenir ve harcama yetkilisinin onayından sonra kullanıcı birim tarafından teknik şartname hazırlanarak ve talep formu ile birlikte satın alma birimine teslim edilir.

Alınacak malın teknik ayrıntılarını ve şartlarını gösteren bir teknik şartname hazırlanması aynı maddenin 17 maddesinde zorunlu kılınmıştır. Hazırlanan şartname ihale dokümanına dahil edilir. Teknik şartnamelerde malzeme ile ilgili belirlenecek teknik kriterler, taşınması gereken özellikler ve malzemenin fonksiyonelliği belirtilmesi ile birlikte rekabeti engelleyici hususlar içermemesi ve bütün satıcılar için fırsat eşitliği sağlaması zorunludur.<sup>105</sup>

Teknik şartnamelerde, teknik standartlar, teknik özellikler, belirtilebilir. Bir marka, model, patent, menşei, kaynak veya ürün ismi belirtilemez ve belirli bir marka veya modele yönelik özellik ve tanımlamalara yer almaz. Teknik standartların bulunmaması veya teknik özelliklerin belirlenemeyen malzemelerde "veya dengi" ifadesine konularak marka veya model belirtilebilir." şeklinde düzenlenmiştir.<sup>106</sup>

### 1.10.2. Yaklaşık Maliyet Tespiti

Hastanelerin malzeme alımlarında Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemindeki (MKYS) verilerin dikkate alınmasını Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığının 29.05.2014 tarih ve 5461.344 sayılı yazısı ile zorunlu kılmıştır.

Kamu Hastaneleri Birlikleri ve bağlı birimlerince yapılacak mal alımlarının yaklaşık maliyet tespitinin piyasa şartlarına uygun yapılması ve tespit aşamasında

<sup>105</sup> Mal Alımı İhaleleri Uygulama Yönetmeliği, 11/09/2003 tarih ve 25226 sayılı Resmi Gazete

<sup>106</sup> Bayar, a.g.e. s.92

bazı olumsuzlukların yaşanmaması için aşağıda belirtilen hususların dikkate alınmalıdır.<sup>107</sup>

I)Yapılan ihaleler sonucunda teklif edilen fiyatların birlik tarafından belirlenen yaklaşık maliyetin veya tavan yaklaşık maliyetlerin üzerinde olması durumunda, ihale komisyonu, İhale tarihine kadar geçen sürede fiyat değişikliği gerekçelerini belirtmek suretiyle güncel fiyat yaklaşık maliyet olarak uygulanır..

Tekliflerinin değerlendirilmesinde; ihale komisyon kararının verildiği tarih itibarı ile geçerli olan tıbbi malzemelerle ilgili varsa Sağlık Uygulama Tebliği'nde belirlenen fiyatların, ilaç alımlarında ise Bakanlıkça belirlenen depocu satış fiyatlarının geçilmemesine dikkat edilmelidir.

- Teklif edilen fiyatların, tavan yaklaşık maliyetler üzerinde olması gerekçesi İle ihalelerin sonuçlandırılmaması durumunda;

- Teknik şartnamede varsa maliyet unsurlarını azaltacak gerekli düzenlemeler yapılarak, yeniden ihaleye çıkma imkanı araştırılacak veya ihale konusu mallar diğer sağlık kurum ve kuruluşlarından temin edilmeye çalışılacaktır.

- İhtiyacın ivediliği, hizmet sunumunun devam etme zorunluluğu, alıma özgü rekabet koşullarının kısıtlılığı, piyasa şartlarında meydana gelen değişiklikler gibi durumlar değerlendirilerek Genel Sekreterce uygun görülmesi halinde tavan yaklaşık maliyetin üzerinde yaklaşık maliyet belirlenerek yeniden ihaleye çıkılabilecektir.

Beklemeye tahammülü olmayan ve insan odaklı bir hizmet olan sağlık hizmeti sunumunda acil olarak temini gereken mallar, söz konusu acil ihtiyacı karşılayacak miktarı geçmemek üzere yukarıda getirilen sınırlamalara bağlı kalmaksızın 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve bu kanuna dayanılarak çıkartılan ikincil mevzuat hükümleri çerçevesinde temin edilebilecektir. Birliklere bağlı sağlık tesislerinde uygulama birliğinin sağlanması ve yanlış uygulamalara sebebiyet verilmemesi için her bir genel sekreterliğimizce bu konuda uygulama esasları belirlenecektir.<sup>108</sup>

<sup>107</sup> Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığının 29.05.2014 tarih ve 5461.344 sayılı Mal Alımları ile ilgili Yaklaşık Maliyet tespitine İlişkin Genelgesi

<sup>108</sup> [www.tkhk.gov.tr/.../bd446ccba70f464b91486fde79f05a57.pdf](http://www.tkhk.gov.tr/.../bd446ccba70f464b91486fde79f05a57.pdf) Erişim Tarihi:04.09.2016

Bu nedenle birlikler buldukları bölgede, diğer kurumların yapmış oldukları alım fiyatları, ihaleye çıkacak alım miktarları, daha önce kendi yaptıkları alım fiyatları gibi hususları dikkate alarak tavan yaklaşık maliyet bedelini aşmayacak şekilde ihaleye esas yaklaşık maliyet tespiti yapabilirler.

### **1.10.3. Uygulanacak İhale Usulünün Tespit Edilmesi**

Hastane için alınacak malzeme için ihale usulü belirlenmeden önce malzemeye ihtiyacın boyutu, türü, niteliği, teknolojik özellikleri, yaklaşık maliyeti, mali kaynakların yeterliliği gibi hususlar değerlendirildikten sonra ihale aşamalarına geçilir.

4734 sayılı Kamu İhale Kanununun hükümleri doğrultusunda, açık ihale usulü, belli istekliler arasında ihale usulü, veya kanunda belirtilen hallerde pazarlık usulü ile de ihale yapılabilir.

### **1.10.4. İhale Dokümanlarının Hazırlanması**

Hizmet alımı Yönetmeliğinin 18. Maddesine göre; Malzeme alımı için hazırlanan ihale dokümanı olarak satıcıların uyacakları talimatları içeren idari şartnameler, sözleşme tasarısı, kanunda belirtilen standart formlar, satıcı firmaların yetkililerine ait kişisel ve ticari yeterliliğini gösteren belgeler ve bilgiler bulunur.

### **1.10.5. İhale Onayının Alınması**

İhale onayının alınmasında idarelerce düzenlenen yaklaşık maliyet hesap cetveli, şartnameler, sözleşme tasarısı ve hazırlanmış diğer doküman onay belgesine eklenir ve bu onay belgesi ihale yetkilisince onaylanır. Harcama Yetkilileri Hakkında Genel Tebliğin (Seri No:2) 1/a maddesi gereğince, bütçeyle ödenek tahsis edilen harcama biriminin en üst yöneticisi olan harcama yetkilisi, ihale yetkilisinin ilgili mevzuatında özel olarak belirlendiği haller dışında, aynı zamanda ihale yetkilisi olacaktır.

İdarelerce ihale onayının alınmasından sonra, ihale ilanı veya davetinden önce Kamu İhale Kurumundan ihale kayıt numarası alınır.

#### **1.10.6. İhale Komisyonun Kurulması ve Çalışma Esasları**

4734 sayılı Kamu İhale Kanununda belirtildiği üzere İhale komisyonu; biri başkan, ihale konusu isin uzmanı iki üye, muhasebe veya mali işlerden sorumlu bir olmak üzere en az beş kişiden oluşur. Komisyonun eksiksiz toplanabilmesi için asıl üyelere başka aynı niteliklere sahip yedek üyeler de belirlenir. İhaleyi yapan idarede yeterli sayı veya nitelikte personel bulunmaması halinde bu ihale kanunu kapsamındaki idarelerden komisyona üye alınabilir.

İhale komisyonu eksiksiz olarak toplanması zorunludur. Kararlar oy çokluğuyla alınır. Üyeler kararlarda çekimser kalmaz. Başkan ve üyeler oy ve kararlarından sorumludurlar.

#### **1.10.7. İlanla İlişkin Hususlar**

Yaklaşık maliyette 4734 sayılı kanunun 8. maddesinde belirlenen eşik değerler esas alınır. 13. maddede belirtilen şekilde Kamu İhale Bülteninde, ulusal veya yerel gazetelerde veya belediye ilan araçları ile ilan edilir.

#### **1.10.8. İhaleye Katılımı Düzenleyen Yeterlilik Şartları**

Ekonomik ve Mali Yeterliğe İlişkin Belgeler; İşletmenin mali gücünün yeterliliğini görebilmek için gerekli belgelerdir. Bunlar; Bankalardan temin edilecek nakit ve benzeri varlıklarını gösteren belgeler, işletmenin bir önceki mali dönemine ait bilançosu, işletmenin iş hacmini gösteren gelir gider tablosu gibi belgeler,

Mesleki ve teknik yeterliğe ilişkin belgeler ihalenin kazanılması durumunda yükümlülüklerini yerine getirebileceği dair işletmenin yeterliliğini gösteren belgelerdir. Bunlar; işletmenin hangi mesleki faaliyette bulunduğunu gösteren oda belgesi, İşletmenin deneyim süresini gösteren işletme belgesi, üretim kapasitesi, makina teçhizat ve ekipman kapasitesini gösteren belge, İnsan kaynakları ve organizasyon



yapısını gösteren belge, Üretiminin kalite kontrolünü yapan kontrolörün yeterliliği, Uluslararası akredite edilmiş kalite kontrol kuruluşları tarafından verilen sertifikalar, malzeme örnekleri, ürün katalogları veya fotoğraflarına sayılabilir. Belgelerini sunan ihale isteklilerinin yeterliliklerinin değerlendirilmesi ihale komisyonunca yapılır.

İhaleye girme yeterliği kabul edilenler arasından belli sayıda isteklinin davet edilmesinin öngörüldüğü durumlarda aday sayısı beşten az olmamak üzere istekli teklif vermeye davet, ön yeterlik dokümanında yer alan dokümanlara göre asgari yeterlik kriterlerine puanlama verilerek sıralama yapılır. Puanlama ve değerlendirme yüz tam puan üzerinden yapılır. Puanlama esasları yönetmeliğin 26. Maddesinde aşağıdaki gibidir.<sup>109</sup>

a) Ekonomik ve mali yeterlilik kriterleri ilişkin puanların toplamı; 10-40 puan arasında,

b) Mesleki ve teknik yeterlik kriterlerine ilişkin puanların toplamı; 60-90 puan arasında;

c) Yeterlik kriterlerinden her birine en fazla 25 puan verilebilir.

ç) Ön yeterlik kriterlerini sağlayan isteklilerden listeye alınacakların mesleki ve teknik yeterliklerini, puanlanmak suretiyle en yüksek puandan başlanarak liste oluşturulur. Puanların eşit olması durumunda eşit puana sahip adayların tamamı listeye alınarak teklif vermeye davet edilir.

d) Yeterliği belirlenen aday sayısının, 5 ten az olmaması kaydıyla, listeye alınarak teklif vermeye davet edilecek aday sayısından daha az olması durumunda, yeterliği tespit edilen tüm adaylar teklif vermeye davet edilir.

#### **1.10.9. Tekliflerin Değerlendirilmesi**

İsteklilerin yeterlilik kriterleri ihale komisyonu tarafından değerlendirilir, belirlenen bu kriterleri taşımayan istekliler ihale dışı bırakılır ve teklif vermişse bile değerlendirmeye alınmaz.

<sup>109</sup> Mal Alımı İhalelerinde Uygulama Yönetmeliğin 26. Maddesi, <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.12917&sourceXmlSearch=&MevzuatIlski=0>, Erişim Tarihi: 26.12.2016

Ekonomik açıdan en avantajlı teklifin en düşük fiyat esasına göre belirlenmesi esastır. Bu mümkün olmadığı durumlarda ayrıntıları idari şartnamelerde düzenlenmek üzere fiyat dışı unsurlara göre değerlendirilebilir.

Malzeme Tıbbi Cihaz Yönetmeliğinde belirtilen tıbbi cihaz sınıfına giriyor ise TİTUBB'un internet sayfasından ürün kodu girilerek Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olup olmadığına bakılır. Bakanlıkça onaylanmayan ürünler satın alınamaz.<sup>110</sup>

#### **1.10.10. İhalenin Sonuçlandırılması ve Sözleşmenin İmzalanması**

Teklifler ihale komisyonunca değerlendirilir. Karalar oy çokluğu ile alınarak ihale yetkilisinin onayına sunulur. İhale yetkilisi karar tarihini izleyen en geç beş (5) iş günü içinde ihale kararını onaylar veya gerekçesini açıkça belirtmek suretiyle iptal eder.

Kesinleşen İhale sonucunun isteklilere bildirilmesi, kazanan satıcı firma ile sözleşmenin tanzimi ve imzalanması Kamu İhale Kanunu ve ilgili yönetmelikler gerçekleştirilir.

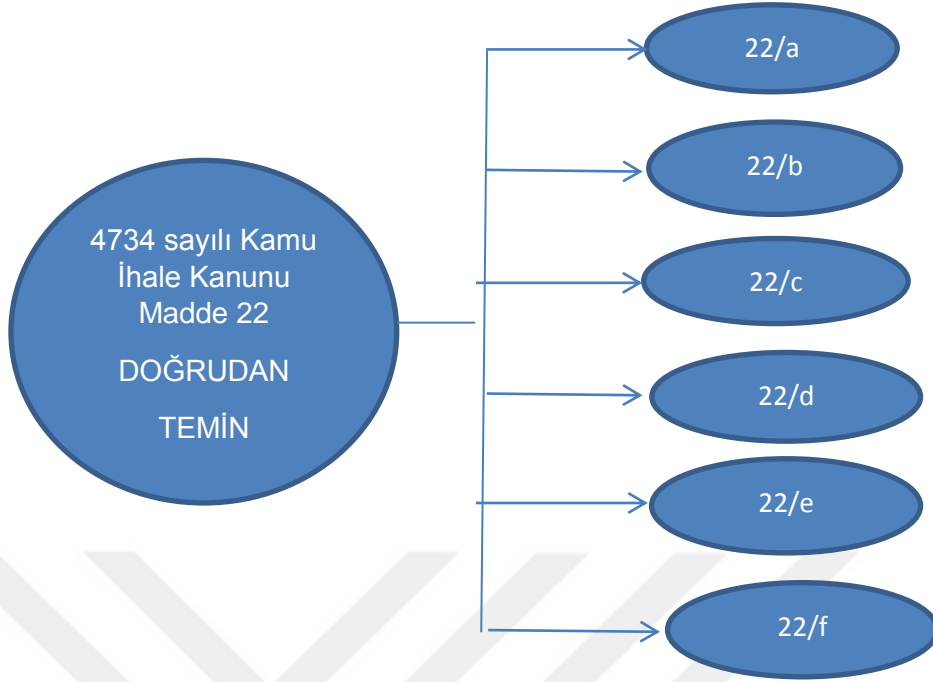
#### **1.11. Kamu Hastanelerinde Tedarik (Satın Alma) Yöntemleri**

Kamu Hastaneleri hizmet üretimlerini gerçekleştirebilmeleri için ihtiyaçları ham madde ve malzemeleri veya bazı destek hizmetleri temini 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun ilgili hükümlerine göre yapmaktadır. Bu kanunun 22. Maddesinde doğrudan temin düzenlenmiştir.

---

<sup>110</sup> Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 16/05/2008 tarih ve 2008/36 sayılı genelgesi

### 1.11.1. Doğrudan Temin Yöntemi



Şekil 1: Doğrudan Temini düzenleyen 4734 Sayılı İhale Kanununun ilgili maddeleri

#### 1.11.1.1. Doğrudan Temin Yönteminde Genel Esaslar

Doğrudan temin yöntemi ile alımlar 4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 22'nci maddesi ve Kamu Hastaneleri Kurumu Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı Tedarik Yöntemleri Düzenleme Daire Başkanlığının Doğrudan Temin Alımları Kılavuzunda belirtilen esaslara göre yapılır.

Alınacak bazı malzemelerin, ihale usulleri için tespit edilen kurallara uyulmaksızın; ilan yapılmadan, teminat alınmadan, ihale komisyonu kurma ve anılan Kanunun 10 uncu maddesinde sayılan yeterlilik kriterlerini arama zorunluluğu bulunmaksızın, ihale yetkilisince görevlendirilecek kişi veya kişiler tarafından piyasa fiyat araştırması yapılarak temin edilmesidir.

Doğrudan temin bir ihale usulü olmayıp, bazı küçük boyutlu ihtiyaçların karşılanmasında kolaylıkla temin edilmesidir.

### 1.11.1.2. Doğrudan Temin Alım Süreci

Doğrudan temin işlem adımları şöyledir;

- Malzeme İhtiyacı olan birimden veya depodan malzeme temin isteğinin Satınalma birimine ulaşması,
- Satın alma biriminden yaklaşık maliyetin hesaplanması,
- İhale yetkilisinden alım onayının alınması,
- Satınalma görevlisince piyasa fiyat araştırması yapılması,
- Malzeme alımın gerçekleştirilmesi,
- Muayene kabul işlemlerinin yapılarak malın teslim alınması,
- Ödemeye ilişkin belgelerin hazırlanarak muhasebe birimine gönderilmesi,
- Fatura bedelinin muhasebe birimince ödemesinin yapılması ile tamamlanır.

### 1.11.1.3. Doğrudan Teminin Getirdiği Kolaylıklar

Hastanelerin küçük boyutlu ve gecikmesinde sorunlar yaşanacak acil malzeme ihtiyaçlarının alımlarını kolaylaştıran bu yöntemin sağladığı diğer kolaylıkları şöyle sıralayabiliriz;

- İhale dokümanı hazırlanması zorunlu değildir.
- İlan yapılması ve teminat alınması zorunlu değildir.
- İhale komisyonu kurulması ve karar alınması zorunlu değildir.
- Yazılı teklif alınması zorunluluğu olmamakla birlikte Türk Hukuk Sistemi açısından tekliflerin yazılı olması faydalıdır.

- Yeterlik kurallarına uymak zorunlu değildir.

- Kanunda belirtilen haller dışında şartname ve sözleşme düzenleme zorunluluğu yoktur

#### 1.11.1.4. Doğrudan Temin Yoluna Başvurulan Haller

Kamu hastaneleri sağlık hizmetlerinin üretimi için gerekli olan hammadde malzeme veya hizmet alımlarında 4734 sayılı Kanunun 22 nci maddesinde belirtilen bazı hallerde ilân yapılmaksızın ve teminat alınmaksızın doğrudan temini usulüne başvurulabilir.<sup>111</sup>

a) Malzemenin tek satıcısının olması,

b) Tek kişinin ihtiyaç ile ilgili özel bir hakka sahip olması.

c) Mevcut makine teçhizat veya teknolojik ekipmanla uyum sağlayan bir ürün olması durumunda, asıl sözleşmeye bağlı olarak süresi üç yılı geçmeyecek sözleşmelerle alım yapılmasına devam edilmesi,

d) Temsil ağırlama faaliyetlerine ilişkin konaklama, seyahat ve yiyecek içecek alımları,

d) İdarelerin ihtiyacına uygun taşınmaz mal alımı veya kiralanması.

f) Malzemenin kullanılma süresinin kısa olmasından(günlük kullanım) özelliğinden stoklanması ekonomik olmayan veya acil durumlarda kullanılacak olan (ilaç, aşı, serum, anti-serum, kan ve kan ürünleri ile ortez, protez vb) ürünlerle gibi hastaya göre uygulanabilen diğ malzemeleri gibi hastaya özgü tıbbî sarf malzemeleri, test ve tetkik sarf malzemeleri alımları.

Kamu İhale Genel Tebliğinin 20 nci maddesinde düzenlenen süreklilik arz eden mal ve hizmet alımlarının temini ise şöyledir;

<sup>111</sup> Kamu İhale Kanunu Tebliği, s.42, <http://sirnak.edu.tr/idari/sks/dosya/belgeler/Kamu-Ihale-Genel-tebliği.pdf> Erişim Tarihi: 04.9.2016

İhale sürecinin uzadığı durumlarda sağlık hizmeti hizmetinin bekletilememesi veya sonlandırılmaması gibi durumlarda İhale sonuçlandırılıncaya kadar geçecek süre içinde alımlar idarenin yetki ve sorumluluğunda devam ettirilmektedir.

#### **1.11.1.5. İhtiyaçların Kanununun 22 nci Maddesinin (a), (b), (c) Bentleri Gereğince Temini**

İhtiyaçların sadece tek bir kaynaktan temin edilebileceği durumlarda taahhüt kapsamlı alımlarda kanununun 22 /a bendine göre alım yapılabilir.

Tek kişinin ihtiyaç ile ilgili bilimsel, teknik, fikri veya sanatsal vb. nedenlerle özel bir hakka sahip olmasında kanununun 22 /b bendine göre alım yapılabilir.

Önceden öngörülmemekle birlikte ihtiyacın gereği olarak ortaya çıkması ve tamamlayıcı nitelikte bir alım olmasında kanununun 22/c bendince sözleşme bağlı alımlar yapılabilir.<sup>112</sup>

#### **1.11.1.6. Kanununun 22 nci Maddesinin (d) Bendi Gereğince İhtiyaçların Temini**

22 nci maddenin (d) bendindeki parasal limit (limit dâhil) kadar olan mal ve hizmet alımları ile yapım işleri ihale yetkilisinden alınacak onay belgesi üzerine piyasa fiyat araştırması yapılarak doğrudan temin usulüyle temin edilebilir.

Parasal sınır, mal ve hizmet alımları ile yapım işleri için geçerlidir. Temsil ve ağırlama faaliyetleri kapsamında yapılacak konaklama, seyahat ve yiyecek içecek alımları parasal sınırlamaya dahil değildir.

#### **1.11.1.7. Kanununun 22 nci Maddesinin (f) Bendince İlaç, Tıbbi Sarf Malzemeleri İle Test Ve Tetkik Sarf Malzemesi Alımları**

22 nci maddenin (f) bendinde hayati önemi haiz olan ve acil müdahale gerektiren kalp ve ortopedi ameliyatlarında kullanılan ilaç ve malzemelerin özellikleri,

<sup>112</sup> Kamu İhale Kanunu Tebliği, s.43, <http://sirnak.edu.tr/idari/sks/dosya/belgeler/Kamu-Ihale-Genel-tebliği.pdf> Erişim Tarihi Tarihi: 04.9.2016

boyutları ve nitelikleri kullanılacak hastaya göre değiştiğinden ya da belli bir kullanım süresi bulunmasından dolayı bu süre içinde kullanılmaları zorunludur. Bu durumda hastaların mağdur edilmemesi için ilaç, aşı, serum, anti-serum, kan ve kan ürünleri ile ortez, protez gibi uygulama esnasında hastaya özgü tıbbî sarf malzemeleri, test ve tetkik sarf malzemelerin ihale yoluyla önceden temin edilip stoklanması yerine, ihtiyaç duyulduğunda doğrudan temin edilmesi mümkün kılınmıştır.<sup>113</sup>

### 1.12. Tıbbi Cihaz Temininde Tedarik Zinciri

Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık birimlerinin tıbbi cihaz kullanma uygulaması ve tahsisine ilişkin sorunların giderilmesi ve uygulama birliğinin sağlanması gerekmektedir. Bu nedenle Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 23.02.2014 tarih ve 2015/9 sayılı genelge yayınlarak amacıyla tıbbi cihazlarla ilgili mal ve hizmet alımı işlemlerine ilişkin usul ve esaslar belirtilmiştir.<sup>114</sup>

Bu genelge ile getirilen tedarik zinciri usul ve esasları şöyle sıralayabiliriz;

- İl Sağlık Müdürlükleri bünyelerinde ilgilerine göre en az 3 ve daha fazla üyeden oluşan “Tıbbi Cihaz Alımları Planlama Komisyonu” kurulacaktır.

- Sağlık Kuruluşlarından gelecek talepler öncelikli olarak bu komisyonlarda değerlendirilecektir.

- Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ve Türkiye Halk Sağlığı Kurumuna ait sağlık tesislerinin tıbbi cihaz hizmet alımı talepleri Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği tarafından İl Sağlık Müdürlüğüne her yılın Ocak ayının 15 ine kadar bildirilecektir.

- Komisyon eksiksiz toplanıp kararlar oy çokluğuyla alınacaktır. Kararlarda çekimser kalınamaz. Karşı oy kullananlar gerekçelerini yazarak ve imzalamak zorundadır.

<sup>113</sup> Kamu İhale Kanunu Tebliği, s.44, <http://sirnak.edu.tr/idari/sks/dosya/belgeler/Kamu-Ihale-Genel-tebliği.pdf> Erişim Tarihi: 04.9.2016

<sup>114</sup> Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün Tıbbi Cihazlarla İlgili Mal ve Hizmet Alımı İşlemleri hakkında yayımlanan 2015/9 sayılı Genelgesi, [http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/74cbb85b\\_288d4de88ecac8ed3f5\\_aca62.pdf](http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/74cbb85b_288d4de88ecac8ed3f5_aca62.pdf) Erişim Tarihi:21.07.2016

Üyeler öncelik ve bulunma sırasına göre Kamu Hastaneleri Birliği Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Üniversite Hastaneleri, Devlet hastaneleri, Sağlık Müdürlüğü, gözlemci sıfatı ile özel sağlık birim müdürlerinden oluşacaktır.

- Komisyon Başkanı; İl Sağlık Müdürü veya Sağlık Müdür Yardımcıları tarafından belirlenen Müdür Yardımcısıdır.

- Planlama kapsamında bulunan tıbbi cihaz hizmet alımları ile il görüşü Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne bildirilir. İzin yazısı alınmadan tıbbi cihaz alınmaz.

- Tıbbi cihaz ve tıbbi cihaz hizmet alım talepleri için bir uzman üye belirlenecektir.

- Bakanlık onayından sonra 2 yıl süreyle komisyonun kararları geçerlidir.

- İhaleler için düzenlenen şartnamelerde, bir marka veya teknik özellik belirten tanımlamalar bulundurulamaz.

- Yerli tedarikçilerde 4734 sayılı Kanun, İhale Uygulama Yönetmelikleri ve ilgili diğer mevzuata göre fiyat avantajı uygulaması ve fiyat dışı özellikler belirtilebilir.

23.02.2016 tarihli Finansal Analiz Daire Başkanlığının duyurusuna göre; satıcı firmalar TİTUBB portalına ürün çeşitlerini, bayi ve ana firma pozisyonlarını, işleyiş yapılarını gibi verileri girmek zorundadırlar.

### **1.13. Tıbbi Malzeme Temininde Tedarik Zinciri**

Sağlık hizmetlerinde tıbbi malzeme lojistiği, ilaçlar tıbbi sarf malzemeleri ve ekipmanlarını kapsar. Sağlık hizmeti üretebilmek için gereken makine teçhizatın seçilmesi, tedarik edilmesi (satın alma), dağıtımı ve kullanımı tedarik zincirini oluşturur. Malzeme yönetimi ile kullanılacak araç ve gereçlerin optimum kullanımının sağlanması ve eksiklik veya bozulmaların yarattığı olumsuz sonuçların en aza indirilebilir. Malzemelerin stok sürecinde çalınma ve bozulma vb. nedenlerle eksilmesi tedavi hizmeti üretiminde aksamalara ve sıkıntıya neden olabilir.



Sağlık hizmeti üretiminde malzeme envanterinin yeri ve önemi büyüktür. ilaç veya tıbbi malzemenin yeterli miktarda olmadığına , sağlık hizmetinde aksaklıklar yaşanacaktır. Bu durum sağlık çalışanlarında ve hasta ve yakınlarında şikayetlere yol açan başlıca nedenlerdendir. Bu sorunun ana sebepleri şunlardır:<sup>115</sup>

- Talep tahminlerinde yapılan hatalar,
- Beklenmeyen ani talep artışları,
- Malzeme ihtiyacına doğru tahminler yapılmaması,
- Malzeme alımlarındaki gecikmeler,
- Dağıtım hataları (yetersiz veya gecikmiş ),
- Malzeme kullanımında yapılan hatalar,
- Bakım onarım yetersizliği,

Hastanelerde malzeme yönetiminin talep tahmini, satın alma, depolama, kullanma olarak dört aşaması vardır.

### 1.13.1. Tıbbi Malzemeye Talep Tahmini

Malzeme talep tahmini, kliniklerden gelecekte ne miktar hizmet talep edileceğinin kestirilmesi işlevidir. Bu tahmin hastanenin hizmet üretim seviyesinin saptanmasında temel oluşturur. Bir sonraki malzeme talebine kadar rutin hastane hizmetlerinin üretilebileceği, kadar malzeme miktarı talep edecekleri ve bu talebin çoğunlukla hangi tarihlerde gerçekleşme olasılığının bulunduğu talep tahminleri ile yorumlanır.<sup>116</sup>

<sup>115</sup> Berna Eren, Hastane Hizmetlerinde Malzeme Yönetimi [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32533198/Hastane\\_\\_bir\\_sistemdir.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32533198/Hastane__bir_sistemdir.pdf) s.4 Erişim Tarihi:08.08.2016

<sup>116</sup> Duygu Tosun vd. **Talep Tahmini Yönetimi ve Sağlık Kurumlarında Talep Tahmini**” [kisi.deu.edu.tr/onur.dogan/sunum](http://kisi.deu.edu.tr/onur.dogan/sunum)

Klinik hizmetlerindeki değişkenlikler, çok sayıda farklı hastalık, tedavi seviyeleri ve yanıtları ile ilgili farklılıkların olması, her kliniğın farklı tedavi yaklaşımları

Hasta gereksinimleri değişkenliğine bağlı Talep değişkenliği, (yani acil tıp ve) tedavi sevk vs. nedenlerle Tıbbi malzeme talebinin tahmini hastaneler için önemli bir konudur.

Bu nedenle; Malzeme ihtiyacının belirlenmesi için bilgi toplanması, talep tahmin periyodunun tespiti, Tahmin yönteminin seçimi ve hata hesabının yapılması, gereklidir.

Hastane İşletmesi yönetiminde yapılan planlar ve verilecek kararlar için kapasite dikkate alınarak üretilecek hizmet miktarı tahminleri yapılır. Bu tahmine göre hangi malzemeye ne zamanda, ne miktarda ihtiyaç olacağını tahminlerin yapılarak tedariklerinin yapılması gerekir.

Talep tahminleri, bir planlama faaliyetidir. Gelecekle ilgili belirsizlikler konusunda yol göstericidirler. Hastanelerde talep tahminleri yapılırken dikkate alınacak hususlar şunlar olabilir;

- Belli bir zaman aralığında hizmet verecek servislerinin sayısı,
- Belli bir zaman aralığında her servis için yatak doluluk oranı/miktarı,
- Belli bir zaman aralığında her servis için tedavi hizmet süresi,
- Belli bir zaman aralığında tahmin edilen yatak doluluk oranlarına ve tedavi sürelerine göre ne miktarda malzemeye ihtiyaç olacağı bilinmesi gerekir.

### **1.13.2. Tıbbi Malzemenin Satın Alınması**

Tıbbi malzemeler, merkezi alımlardan, Hastaneler tarafından (yerel alım), bağışlar, Sağlık biriminde üretimle elde edilir.

Hastanelerde İhtiyaç duyulan tıbbi malzemenin, cihaz ve hizmetlerin bedelleri ödenerek dış kaynaklardan temin edilmesine satın alma denir.

Satın almanın aşamaları ise şöyledir; Temin edilecek dış kaynakların tespiti, tedarik dönemleri, kalite güvencesi, bir ürünü alma kararı, finansman ve ödeme şekli aşamalarıdır.

Merkezi alımlarda, Merkez teşkilatın satın alma birimi, hastaneler ve özel programlar dahil tüm birimlerinin tedariklerini sağlar. Tedarikini merkezi depodan sağlayan hastanelerde planlama ve ihtiyaç durumlarını dikkate alarak birimlerine dağıtırlar.

Merkezi satın almanın olmasının şu fayda ve zorlukları olabilir<sup>117</sup>

- Tıbbi malzeme ve cihazlarda standartlaşma sağlanır,
- Büyük miktarlarda ihale usulü uygulanacağından satın almaları uygun fiyatlarla gerçekleştirmeyi sağlar.
- Merkezden yürütülen satın almalarda birim satın alma maliyetleri daha düşüktür.

Sistem ne kadar merkeziyetçi ise, büyük depolama alanlarına ihtiyaç vardır.

Merkezi depolarda stok yönetimi ve kontrolü daha zordur.

Hizmet birimlerinde malzeme talep tahminlerinde veya ihtiyaçları öngörmeye, beklenmedik olaylara ve değişikliklerde cevap verebilmede yeterli ve hızlı olunamamaktadır.

Merkezi tedarik yönteminde tedarik zinciri uzamakta olduğundan işlemler zaman alıcı olmaktadır.

---

<sup>117</sup> Eren; a.g.e. 5

Yerel alımlarda sağlık hizmetinin ana birimleri, kendi malzemelerini almakla yetkilendirilirler. Bu sistemin avantajı, ihtiyaçlara daha hızlı cevap verebilmektir, merkezi alımın faydaları ve zorlukları görülmez.

Hastane işletmelerinde çalışanların görevlerini daha iyi yapabilmeleri, hastaların memnun kalmaları sunulan destek hizmetlerin kalitesine ve malzemelerin doğru zamanda, yeterli miktarda, istenilen konumda bulundurulmaları ile mümkündür. Hastane açısından da malzemenin hassas veya temini zor ise veya çok pahalı olması durumunda tedarik fonksiyonunun önemi büyüktür. Bu nedenle hastane işletmelerinde etkili tedarik politikası ve tedarik zinciri yönetimi gereklidir. Hastaneler için özellikli malzemenin zamanında ve en düşük fiyatla sağlanabilmesi çok önemlidir. Malzemeler yeterli miktarda ve zamanında teslim edilmemişse, kalite standartlarına uymuyorsa fiyatın düşük olmasının herhangi bir önemi olmayacaktır.

Yerel alımlarda hastane işletmelerinin satın alma yöntemleri şunlardır.

- Doğrudan satın alma: Piyasa araştırması yapılarak malzeme satıcılarından alınan tekliflerin değerlendirilerek satıcının belirttiği fiyattan doğrudan satın alma yapılır.

- Pazarlık usulü satın alma: Malzemenin az sayıda seçilmiş satıcılarından belirli bir fiyat veya hizmet düzenlemesi için pazarlık edilerek satın alınmasıdır.

- Sınırlı teklif: Tedarikçiler, anlaşma için birbirlerine karşı yarışır, ancak teklif verecek tedarikçilerin akredite olanlara veya önceden gerekli işlemleri yerine getirmiş olanlardan alınan tekliflerin değerlendirilmesi ile satın almadır.

- Açık teklif: İlgilenen tüm tedarikçilerden teklifler kabul edilir. Verilen tekliflerin değerlendirilmesi ile satın almadır.

Teklifler alınacak tedarikçilerin seçiminde değerlendirme kriterleri şunlardır olmalıdır.

Tedarikçinin ticari referansları nerelerdir. Mali durumu yeterlidir. Üretim gücü (Personel ve makina teçhizatı) yeterlidir. Üretimi kalite yönünden standartlarını karşılıyor mu, kalite kontrol personelinin nitelikleri nelerdir.

### 1.13.3. Depolama

Tıbbi malzeme tedariği sağlık kuruluşlarının üretim planlamalarına, üretim kapasitelerine, hizmet talep miktarına ve birimin envanter yönetimini doğru yapması ile ilgilidir. Depolama, gelecekteki olası kullanım için satın alınan malzemenin kullanım zamanına kadar bekletilmesine (stoklanmasına) depolamadır denilmektedir. Sağlık hizmet üretimlerinin aksamadan kesintisiz olarak sürdürülebilmesi için emniyet stoku da denilen miktarda stok bulundurulmalıdır.

Sağlık hizmeti üreten hastanelerde kağıt, kalem gibi sarf malzemelerinin yanında tıbbi malzemeler, ( ilaç, aşı, ameliyat aletleri, kan, vb.)otelcilik malzemeleri, (çarşaf, battaniye, temizlik araç ve malzemeleri vb) yeme içme üretimi malzemeleri, ( gıda ürünleri vb) bakım onarım malzemeleri,(yedek parça) gibi çok çeşit malzemenin stoklanması gerekmektedir.

Her üretim işletmesinde olduğu gibi kamu hastanelerinde de envanter tutmanın nedenlerini şunlardır;

Malzeme teminindeki zaman kaybının hizmet üretimini aksatması riskine karşı belirsizliğe karşı güvence olarak envanter tutulur,

Malzeme kaynaklarının kıt olması veya her zaman bulunmaması, malzemenin mevsimlik olması gibi nedenlerle envanter tutulur,

Stoklama koşullarından veya malzemenin bozulma süresini aşmasından ne kadarının bozuk çıkma riskine karşı envanter tutulur,

Malzemenin stok miktarının tam olarak bilinmemesi durumunda envanter tutulur,

Hastanelerde klinikler ihtiyaçlarını klinik stoklarından karşılayarak tedarik sürecindeki zorlukları aşabilmek için envanter bulundurur.

Arz ve talepteki beklenmeyen değişikliklere karşı envanter bulundurulur,

Devamlı kullanılan malzemeler için fiyat artışı vb. beklentilerle hemen ihtiyaç olmamasına rağmen stok tutulabilir.

Devamlı kullanılan dayanıksız mallar, daha sık sipariş edilebilirler. Sık sipariş vermek sipariş düzenleme ve nakliye maliyetini artırır. Dayanıklı malzemelerde çoklu alımlar yapılabilir. Çoklu alımlarda uzun aralıklarla sipariş verileceği için sipariş düzenleme giderleri daha azdır. Ayrıca alım indirimleri, nakliye tasarrufu sağlayacağı için stok tutulabilir.

Malzeme ve ürünlerin satın alınması, depolanması ve stok kontrolü ve izlenmesi, envanter yönetimi olarak adlandırılır.<sup>118</sup> Envanter yönetiminin hedefi, Hastanelerde sağlık hizmeti üretim planlamasına göre optimum stokun tutulmasıdır.

#### **1.13.4. Kullanım**

Hastanelerde sağlık hizmetleri üretiminde teknolojinin ve tedavi yöntemlerinin sürekli gelişmesi yenilenmesinden dolayı kullanılan malzeme ve teçhizatın çeşitliliğini her an değişmektedir. Bu çeşitlilik içinde bazı malzemelerin kısa süreli olsa standardize edilebilirdir. (Röntgen filmleri, dikiş malzemeleri ve iğneler, bir kerelik ve yeniden kullanılabilir malzemeler) Malzemelerde kalite güvencesi sağlanabilmelidir. Kalite güvencesi, hammadde ile başlayan ve üretimin tüm aşamalarında ilerleyen devamlı bir süreçtir.<sup>119</sup>

#### **1.14. Hizmet Alımları**

Kamu hastaneleri dış kaynaktan yararlanma yöntemi ile hizmet alımı yapmaktadırlar. Hizmet alımları genellikle, bakım onarım hizmetleri, yeme içme hizmetleri, veri işleme hizmetleri, güvenlik ve ticari birimleri işletme hizmetlerini kapsamaktadır.

##### **1.14.1. Bakım Onarım Hizmet Alımı**

Hastane işletmelerinde üretimlerde kullanılan tıbbi cihazlar, tıbbi araç gereçler ile hastalar ve personel tarafından kullanılan asansörlerin, araç gereçlerin periyodik bakım onarımlarının yapılması, arızalananların çalışır hale getirilmesi ve binaların

---

<sup>118</sup> Eren, a.g.e.s.6

<sup>119</sup> Eren, a.g.e.s.6

bakım onarım ve tamiratlarının yapılması hizmetlerinin belirli bir süreci kapsayan sözleşmeye dayalı olarak satın alınmasıdır.

#### **1.14.2. Yeme-İçme Hizmet Alımı**

Hastane işletmelerinde çalışan personel ve yataklı tedavi gören hastalara ve refakatçilerin yeme-içme ihtiyacını karşılamak için yeme-içme hizmeti hijyenik ortamda ve koşullarda hastane içinde ve dışında üretilmesi ve sunulması hizmetlerinin belirli bir süreci kapsayan sözleşmeye dayalı olarak satın alınmasıdır.

#### **1.14.3. Veri İşleme Hizmeti Alımı**

Hastane işletmelerinde alfabetik ve sayısal verileri, belirlenen usul ve esaslara göre bilgisayara kaydedilmesi, girilen bilgilerin standartlara uygunluğunu kontrol edilmesi, varsa hataların düzeltilmesini sağlamak, bilgisayar ortamında yazılacak yazıların yazılması ve arşivlenmesi ile çalışma alanı kapsamında yönetimce verilen hizmetlerin belirli bir süreci kapsayan sözleşmeye dayalı olarak satın alınmasıdır.

#### **1.14.4. Güvenlik Hizmeti Alımı**

Hastane işletmelerinin açık ve kapalı alanlarının ve içerisinde yer alan araç gereçlerin iç ve dış güvenliğinin sağlanması hizmetinin satın alınmasıdır.

Hastanelerin sınırları içerisinde hastane demirbaş ve malzemelerinin, personelin, hastaların ve hasta yakınlarının can ve mal güvenliğinin sağlanması, çalışma ortamı ve iş akış düzeninin korunması ve giriş çıkışların bir düzen içerisinde sürdürülmesi ile sorumluluğu altındaki güvenlik sisteminin düzenli işleyişinin sağlanması.

Hastane girişlerinde gerektiğinde kimlik kontrolü yapılması. Her türlü arıza aksaklık ve olay ile ilgili form, tutanak vs. düzenlenmesi, yangın vakalarında yangın alarmı verilen bölgeye gidilmesi, öncelikle yangın alanında kalan personeli tahliye edilmesi vb. hizmetlerin sözleşmeye dayalı olarak satın alınmasıdır.

#### 1.14.5. Ticari Alanları İşletme Hizmet Alımı

Hastane işletmeleri alanında yer alan kantin, kafeterya, pastane, yemek salonları, ürün dolapları, bankamatikler, satış stantları vb. yerlerde personele, hastalara ve hasta yakınlarına çeşitli hizmetleri üretip sunma hizmetlerini belirli bir süreci kapsayan sözleşmeye dayalı olarak alınmasıdır.

Hastaneler ticari alanların işletilmesinden işletme hakkını devrettiği işletmeciden kira bedeli almaktadır.





## İKİNCİ BÖLÜM

### ANKARA ONKOLOJİ EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ UYGULAMASI

#### 2.1. Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Hakkında Genel Bilgiler

##### 2.1.1.Tarihçesi

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1956 yılında Türk Kanser Araştırma Kurumunun ve, gönüllü kişi ve kuruluşların katkılarıyla 100 yataklı olarak kurulmuştur. Kurtuluş semtinde Ahmet Andiçen Hastanesi adı ile faaliyete başlamıştır. 1962 yılında Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. 1967 yılında Etimesgut'taki Makine Kimya Enstitüsüne ait olan bina da hizmetini genişletmiştir. 06.04.1989 tarihinde Demetevler 'de şu anda faaliyetlerin yürütüldüğü yeni binaya taşınmıştır. Demetevler merkez kampüs içinde 2009 yılından itibaren Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) hizmeti sunulmaktadır. Şu an modern cihazlarla donatılarak toplam 600 yatak kapasitesiyle hizmetine devam etmektedir.

Bu yapıya ilaveten 17.05.2007 tarihinde Demetevler Urankentte ek hizmet binasında çocukluk çağı kanserlerine yönelik hizmet ve kemik iliği transplantasyon hizmeti verilmeye başlanılmıştır. tur. Son olarak

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi ülkemizde onkoloji alanında hizmet veren tek hastanedir. Onkoloji hizmeti ile birlikte şu hizmetlerde verilmektedir;

Uzmanlık eğitimi 10 branşta, yan dal uzmanlık eğitimi 4 branşta, 20 eğitim kliniğinde verilmektedir.

Sağlık hizmeti almak için gelen insanlara uzman hekimlerle 35 branşta hizmet sunulmaktadır.

Kanser Erken Teşhis Tarama ve Eğitim Merkezi (KETEM) ünitesi de Demetevler Kampüsünde ve Ahmet Andiçen ek hizmet binasında olmak üzere 2 ayrı ünite de hizmet sunmaktadır.

## **2.2. Misyonu**

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi başta kanser hastalıkları olmak üzere tüm sağlık hizmetlerinde çağdaş, güvenilir, çevreye duyarlı, hasta haklarına saygılı, kaliteli hizmet veren, sağlık çalışanlarının eğitim ihtiyacına katkıda bulunan, yenilikçi ve sürekli kendini geliştiren kuruluş olmaktadır.

## **2.3. Vizyonu**

Sağlık hizmetlerinde her alanda ülkemizde en iyi olmakla birlikte uluslararası alanda bilimsel gelişmesi ve kalitesi ile ilklerin içinde yer alan, lider olmanın yanı sıra her zaman lider kalmayı başarabilen bir sağlık kuruluşu olmaktadır.

## **2.4. Ankara Onkoloji Hastanesinin İdari Birimleri**

Ankara Onkoloji hastanesinin idari birimlerini şöyle sıralayabiliriz; Sağlıkta kalite sunumu yönetim (SKS) birimi, Sosyal hizmet birimi, Etik kurul, Uluslararası hasta birimi, Organ nakli koordinatörlüğü, Evde sağlık hizmetleri, Eğitim koordinatörlüğü, Çalışan hakları güvenliği birimi, Satın alma birimi, Sağlık kurulu, Manevi bakım birimi, Basın ve İletişim birimi, Onkoloji sosyal den oluşmaktadır.

### **2.4.1. Sağlıkta Kalite Sunumu Yönetim Birimi**

Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Performans ve Kalite yönergesi doğrultusunda tüm süreçlerde ve birimlerde hasta, hasta yakınları ve çalışanların isteklerinin beklentiler ölçüsünde karşılanmasıdır.

*“Kalite Bir Varış Değil, Birlikte Yapılacak Bir Yolculuktur.”* Anlayışı ile hizmet üretilmektedir.

#### **2.4.2. Sosyal Hizmet Birimi**

İnsanların fizyolojik, sosyal, psikolojik ve ekonomik yönden yaşam dengesini olumsuz etkileyen kanser vb. hastalıkların tedavisi uzun sürmektedir. Bununla birlikte iş gücü kaybı, alışık oldukları yaşam şeklinin değişmesi, aile, akraba ve arkadaş çevresinden uzaklaşma, yaşam sevincinin sağladığı destekten yoksun kalma, gibi sebeplerle, hasta ve yakınlarının yaşamlarını çok etkileyen bir hastalıktır.

Bu dönemde hasta ve yakınları, tıbbi müdahalenin yanı sıra duygusal, sosyal ve ekonomik yönden de desteğe ihtiyaç duymaktadırlar. Hastaların taburcu olması sonrasında, ihtiyaç duydukları konularda yardım/destek alabilecekleri yer ve yöntemleri gibi konularda bilgilendirilme ve yönlendirilmeler sosyal danışmanlar tarafından uygulanmaktadır.

#### **2.4.3. Etik Kurul**

Hastaların insan hakları sözleşmelerden haklarının korunması çerçevesinde uygulamalardan kaynaklanan hak kayıplarının engellenmesi ve giderilmesi ile klinik araştırmalarda yer alan gönüllülerin haklarını, güvenliğini ve esenliğini bilimsel yöntem ve toplumun endişelerini korumaktır.

Etik kurul hasta ve yakınlarının ihtiyaçlarını en etkin, hızlı ve verimli biçimde karşılamayı, hastanede sunulan hizmetlerin kalitesini yükseltmeyi, hasta memnuniyetini artırmayı hedefler.

Sağlık hizmeti üretiminde yer alan çalışanlar görevlerini yasallık, adalet, eşitlik ve dürüstlük ilkeleri doğrultusunda yapmak zorundadırlar. Hastaların hizmetlerinden yararlanmalarında dil, din, inanç, siyasi düşünce, ırk, cinsiyet ve benzeri sebeplerle ayırım yapamazlar. İnsan hak ve özgürlüklerine aykırı veya kısıtlayıcı uygulama yapamazlar.

#### **2.4.4. Uluslararası Hasta Birimi**

Sağlık Turizmi kapsamında hastaların yararlanabileceği olanaklar;

- Kayıt aşamalarında bekleme süresi minimumdur.
- Hasta birebir hizmet almaktadır.
- Tercümanlık hizmeti (İngilizce) ücretsiz verilmektedir.
- Hastanın ilgili tüm birimlere (kliniklere) ulaşımı sağlanmaktadır.
- Kalacak yeri olmayan hastalarımız için ücretsiz kalabilecekleri yer temin edilmektedir.
- Randevulu işlemlerde öncelik tanınır.

#### **2.4.5. Organ Nakli Koordinatörlüğü**

İnsanların bazı nedenlerle organlarının görev yapamaz ve tedavisi mümkün olmayacak duruma gelmesiyle, canlı veya ölüden alınan sağlam organın, cerrahi işlem sonrası hastaya transfer edilerek hastanın tedavisi yapılmaktadır.

İnsanlar hayatta iken serbest iradesi ile, tıbben yaşamı sona erdikten sonra doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına iki tanık huzurunda sözlü olarak izin vermesi ve bir hekim tarafından tasdik edilmesi ile işlem tamamlanmaktadır.

#### **2.4.6. Evde Sağlık Hizmetleri**

Yatağa tam bağımlı olan tanısı konulmuş hastaların aileleri ile yaşadıkları ev ortamında kliniklerce düzenlenmiş olan tedavilerinin takibinin yapılmasıdır. Ayrıca hasta ve yakınlarının ya da bakmakla görevli kişilerin bu konudaki eğitimini sağlama hizmeti verilmektedir.

Evde sağlık hizmetlerinin amacı, bu hizmete ihtiyacı olan bireylerin muayene, tetkik, tahlil, tedavi, tıbbi bakım ve rehabilitasyonlarının evinde ve aile ortamında sağlanması, ile birlikte aile bireyelerine sosyal ve psikolojik destek hizmetlerinin bir arada sağlamaktır.

#### **2.4.7. Eğitim Koordinatörlüğü**

Hastane çalışanlarının mesleki bilgi-beceri düzeylerini sürekli geliştirmek ilmi çalışma yapmalarına destek vermek için programlar yapmak uygulamalar yapmak akademik komiteler kurarak bilimsel araştırmalar yaptırmak, seminerler ve kongre hazırlamak, akademisyenler ve idarecileri ulusal ve uluslararası mesleki seminerler ve kongrelere göndermek görevleri arasındadır.

Adından da anlaşılacağı üzere hastane eğitim verilen bir merkezdir. Birimin öncelikle işlevi eğitim hastanelerinin temel görevlerinden olan, tüm çalışanların hizmet içi eğitimi süreci içinde yer alan her türlü eğitim etkinliklerinin ve çalışmalarının yürütülmesi, düzenlemelerin yapılmasıdır. Düzenlenen hizmet içi eğitimlerde;

- Hizmet kalite standartları eğitimleri
- Enfeksiyondan korunma eğitimleri
- Meslek bazında hizmet içi eğitim programları
- Birim bazında hizmet içi eğitim programları
- Hasta eğitimi eğitimleri
- Genel oryantasyon programları eğitimleri
- Birim oryantasyon programları eğitimleri
- Hasta hakları ve iletişim eğitimleri verilmektedir.

#### **2.4.8. Çalışan Hakları Ve Güvenliğı Birimi**

Çalışan Güvenliğinin Sağlanmasına Dair Genelge ile hastanelerde ve sağlık kurumlarında, hizmet alanlar ve sağlık çalışanları için güvenli bir ortam sağlanması

amaçlanmıştır.<sup>120</sup> Çalışanların muhtemel risklerin belirlenmesi ve bu risklerin giderilmesi için uygun yöntem ve tekniklerin belirlenmesi ve hizmet içi eğitimler ile güvenli çalışma ortamının sürdürülebilirliğinin sağlanması amacıyla bu birim kurulmuştur.

Hastane çalışanlarına yönelik fiziksel saldırıların önlenmesine yönelik düzenleme yapılması, gerekli tedbirlerin alınmasından sorumludur.

#### **2.4.9. Satın Alma Birimi**

Hastanenin hizmet üretimi için gerekli tıbbi hammadde ve malzeme ile tıbbi olmayan ham madde ve malzemeler ile destek hizmetlerin alınması için şartname hazırlanması, alım ilanının verilmesi, ilgilenenlerden numune temini, numunelerin ilgili birim ve yönetimce değerlendirilmesini yapar. Uygun bulunan teklifleri değerlendirir. 4734 sayılı Kamu İhale kanununun ilgili hükümlerine göre alım işlerini gerçekleştirmektedir.

#### **2.4.10. Sağlık Kurulu**

Hastanenin Sağlık Kurulu her hafta Pazartesi, Çarşamba ve Cuma günleri toplanmaktadır. Sağlık Kurulunca verilen raporlar şunlardır; Özürlü Sağlık Kurulu Raporu, Sağlam Raporları, Durum Bildirir Raporları, Malzeme ve İstirahat Raporlarıdır.

#### **2.4.11. Manevi Bakım Birimi**

Diyanet İşleri Başkanlığı ile Sağlık Bakanlığı arasında “hastanelerde manevi bakım ve dini danışmanlık” hizmeti sunulmasına yönelik işbirliği protokolü imzalanmasıyla bu protokol çerçevesinde Ankara'nın da içinde yer aldığı altı pilot il belirlenmiş ve Ankara'da dört pilot hastaneden birisi de Ankara Onkoloji hastanesidir. Hastane bünyesinde manevi bakım birimi oluşturularak din görevlileri ile hizmet verilmektedir. Hasta ve hasta yakınlarına dini motifleri içeren sabır,

<sup>120</sup> Sağlık Bakanlığınının 14.05.2012 tarih ve 23 sayılı Çalışan Güvenliği Genelgesi,28.04.2012 tarihli 28277 sayılı Resmi Gazete Erişim Tarihi: 22.12.2016

tefekkür, dua pratiği, kader anlayışı ve inancı gibi dinsel temaların yer aldığı bilgilerle manevi olarak yardım sağlanmaktadır.

#### **2.4.12. Basın ve İletişim Birimi**

Hastane Basın ve İletişim Birimi, Avrupa'nın söz sahibi onkoloji merkezlerinden biri olan hastanemizde gerçekleştirilen her türlü etkinlik ve bilimsel çalışmalar hakkında yazılı ve görsel basın aracılığıyla kamuoyunu bilgilendirmek adına çalışmalar gerçekleştirmektedir.

#### **2.4.13. Onkoloji Sosyal Faaliyet Birimi**

Hastane bünyesinde tüm çalışanlara yönelik bisiklet grubu, trekking grubu ve masa tenisi grubu olarak sosyal faaliyetler düzenlenmektedir.

### **2.5. Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Tıbbi Birimleri**

Tıbbi birimler olarak; Temel Tıbbi Bilimler, Dahili Tıp Birimleri, Poliklinikler, Acil Servis, Kan merkeziden oluşmaktadır.

#### **2.5.1. Temel Tıbbi Bilimler Birimleri**

Tıbbi Mikrobiyoloji Birimi, Tıbbi Biyokimya Birimi, Tıbbi Patoloji Birimlerinden oluşmaktadır.

##### **2.5.1.1. Tıbbi Mikrobiyoloji Birimi**

Mikrobiyoloji Laboratuvarında ayda yaklaşık 48 bin test çalışılmaktadır. Laboratuvarında Eliza, tam kan (hemogram, sedimantasyon, kanama zamanı, kültür – antibiyogram, RT – PCR, otoantikolar, galaktomannan, clostridium toxin, parazitolojik inceleme gibi testler çalışılmaktadır.

### 2.5.1.2. Tıbbi Biyokimya Birimi

Biyokimya laboratuvarı; Tıbbi Onkoloji Merkezi Ek binası 2. katında olup, 4 uzman hekim, 2 *biyolog* ve 15 laboratuvar teknisyeni bulunmaktadır. Ayrıca; birime bağlı Acil Laboratuvarı 24 saat kesintisiz hizmet vermektedir.

### 2.5.1.3. Tıbbi Patoloji Birimi

EAH Tıbbi Patoloji Kliniği, 1989 yılından beri faaliyet göstermektedir. Kliniğimiz sunulan hizmet materyal sayısı yıllık 40 bini geçmiştir. Sadece hastanemizden değil, hastane dışı merkezlerden de materyal kabulü yapılmaktadır.

Ayrıca başka merkezlerde patoloji incelemesi yapılmış örnekler, tekrar değerlendirmek ve ilave incelemeler yapılmak üzere konsültasyon olarak kliniğimize gönderilmektedir.

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi onkoloji alanında referans bir hastanedir. Meme, hematopatoloji, kemik ve yumuşak doku tümörleri açısından geniş serilere sahiptir.<sup>121</sup>

### 2.5.2. Dahili Tıp Birimleri

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinin dahili tıp birimleri şunlardır; Deri ve Zührevi hastalıkları birimi, Çocuk Sağlığı ve hastalıkları birimi, Endokrinoloji ve Metabolizma hastalıkları birimi, Enfeksiyon hastalıkları birimi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon hastalıkları birimi, Gastroenteroloji hastalıkları birimi, Göğüs hastalıkları birimi, Hematoloji hastalıkları birimi, İç hastalıkları birimi, Kardiyoloji hastalıkları birimi, Nöroloji hastalıkları birimi, Nefroloji hastalıkları birimi, Nüklüer Tıp biriminde tedavi hizmetleri verilmektedir.

---

<sup>121</sup> [http://www.onkoloji.gov.tr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6764&Itemid=767](http://www.onkoloji.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=6764&Itemid=767)



### **2.5.3. Cerrahi Tıp Birimleri**

Cerrahi Tıp Birimleri Anesteziyoloji Reanimasyon, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi kliniklerinden oluşmaktadır.

#### **2.5.3.1. Anesteziyoloji Reanimasyon**

Kliniğin, eğitim hizmetleri ile birlikte tüm cerrahi bölümler için, ana bina ameliyathanesinde 11, Urankent ek bina da 4 olmak üzere toplam 15 ameliyat odası ile klinik anestezi hizmeti sağlamaktadır. Ayrıca ameliyathane dışı anestezi uygulamaları, radyasyon onkolojisinde radyoterapi, brakiterapi uygulamalarında, çocuk ve erişkin BT, MRI çekimi , çocuk hematoloji işlemlerinde, gastroenteroloji bölümünde kolonoskopi-endoskopi, sırasında sürdürülmektedir. Bunların dışında, Anestezi Yoğun Bakım, Post-operatif cerrahi yoğun bakım, Palyatif bakım üniteleri ve anestezi, ağrı, nutrisyon poliklinikleri ile tanı, tedavi ve hastaların yaşam kalitesini artırmak için diğer bölümlerle işbirliği içinde çalışmaktadır.

#### **2.5.3.2. Beyin ve Sinir Cerrahisi**

Beyin ve Sinir Cerrahisinde Eğitim Kliniği yetkisi alan klinik, Türkiye ve dünya literatüründe yer alan çok sayıda yayın ve atıfları bulunan kadrosu ile başta kranial ve spinal tümör cerrahileri, vertebral ve spinal cerrahiler ve periferik sinir cerrahileri olmak üzere tüm nöroşirürji branşlarına ait ameliyat, eğitim ve referans tedavi kurumu olarak çalışmalarını sürdürmektedir.

Nöroşirürji kliniğinde 1995 yılından itibaren mikrocerrahi ameliyatlara başlanmıştır. Bölüme ait olan ve haftanın 4 gününde operasyon yapılabilecek bir ameliyathanede, video kamera ve kayıt sistemlerini de içeren gelişmiş bir cerrahi mikroskop kullanılmakta olup; gerektiğinde ultrasonik aspiratör, intraoperatif nöromonitörizasyon, RF jeneratör sistemlerinden de faydalanılmaktadır. Yıllık poliklinik sayısı yaklaşık 20000; ameliyat sayısı ise 400 civarındadır.

### **2.5.3.3. Genel Cerrahi**

Günlük ortalama 450 hastaya poliklinik hizmeti verilmektedir. Genel cerrahi poliklinik hizmeti olarak meme-endokrin, gastrointestinal sistem olmak üzere genel cerrahi alanı içerisindeki tüm kanserlerin tarama ve tanı çalışmaları, dış merkezlerden kanser şüphesi ya da tanısı ile yönlendirilmiş hastalar, kanser ameliyatları sonrası tedavi ve takiplerini sürdüren hastaların yanı sıra her türlü genel cerrahi muayene hizmeti verilmektedir.

Klinikte yapılan ameliyatlar arasında; meme, gastrointestinal sistem, tiroid kanserleri, yumuşak doku sarkomları önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Önemli gelişmeler arasında bulunan intraoperatif radyoterapi, gama-prob uygulaması ile sentinel lenf nodu biyopsisi, onkoplastik meme cerrahisi yapılmaktadır.

Ayrıca klinikte ileri laparoskopik cerrahi girişimlerinin sayısı ve çeşitliliği artmaktadır. Tüm dünyada kabul gören cerrahi endoskopi ünitesinde gastroskopi ve kolonoskopi işlemleri ile mide ve kolo-rektal kanserlerin laparoskopik teknik ile tedavisi, klinikte başarı ile uygulanmaktadır.

### **2.5.3.4. Göğüs Cerrahisi**

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Cerrahisi kliniğinde akciğer kanseri, mediasteninin benign ve malign tümörleri, kistleri, bronşiektazi, pnömotoraks, hemotoraks, plevral efüzyon, kaburga tümörleri, toraks travmaları, plevranın benign ve malign tümörleri, özofagus ve trakeanın benign ve malign hastalıkları, diyafragma hastalıkları, trakeobronşial sistem yabancı cisimleri, göğüs deformiteleri gibi göğüs cerrahisi hastaları yatırılarak gerekli ileri tetkikleri yapılır. Bu hastalara torasentez, tüp torakostomi, plevra biyopsisi, açık akciğer biyopsisi, video yardımcı torakoskopik cerrahi ile kapalı plevra biyopsileri, rijid bronkoskopi, flexible bronkoskopi, torakotomi, lobektomi, pnömonektomi, trakea ve özofagus rezeksiyonları, diyafragm aplikasyonu ve tamiri, göğüs duvarı rezeksiyon ve rekonstrüksiyonu, göğüs duvarı şekil bozukluklarının cerrahisi gibi cerrahi işlemler uygulanmaktadır.

#### **2.5.4. Göz Sağlığı Ve Hastalıkları**

Merkez kampüsü, Urankent ve Ahmet Andıçen birimlerindeki Göz Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniklerinde, ayda yaklaşık 2500 hastaya hizmet verilmektedir. Klinikte 10 adet yatak bulunmaktadır ve ayda yaklaşık 200 adet ameliyat yapılmaktadır.

Göz Kliniğinde; Katarakt ameliyatı, Fako Cerrahisi, Göz çevresi ve göz kapakları bozukluklarının estetik olarak (cerrahi) düzeltilmesi, - Göz tansiyonu olan hastalarının takibi, Göz çukuru ve göz kapaklarının kanserlerinin ve kanser olmayan kitlelerinin cerrahi tedavisi ve estetiği gibi ameliyatlar yapılmaktadır.

#### **2.5.5. Kadın Hastalıkları**

Kadın Hastalıkları Kliniği, 1967 yılından günümüze hizmet veren klinikdir. Klinik 18 yatak ile hizmet vermektedir. Ayda ortalama 35-40 ameliyat yapılmakta ve bunun yaklaşık yarısını jinekolojik ameliyatlar oluştururken, diğer yarısını jinekolojik onkoloji ameliyatları oluşturmaktadır.

#### **2.5.6. Kalp ve Damar Cerrahisi**

Kalp ve Damar Cerrahisi Polikliniği ayaktan tedavi olarak muayene, sonuç bakma, Skleroterapi, Köpük tedavisi, Egzovasküler lazer tedavisi, Yatan hasta konsültasyonlarının yerinde tedavisi, Ayaktan hasta konsültasyonlarının poliklinikte değerlendirilmesi.

Yatarak tedavi olarak; Varis ameliyatı ( Stripping, Endovasküler laser, Endovasküler radyofrekans) yapılmaktadır.

#### **2.5.7. Kulak Burun Boğaz**

Poliklinikte onkolojik vakaların yanı sıra kulak burun boğazın her alanında hizmet vermektedir. Merkez bina, Urankent ve Ahmet Andıçen ek binasında olmak

üzere 22 yataklı KBB servisi ve 5 muayene bölmeli poliklinik kısmı ile, hizmet verilmektedir. Poliklinik ve servis içerisinde stroboskopi ve mikroskopi olanağı, endoskopi ve pansuman odası, uyku laboratuvarı ve odyoloji ünitesi mevcuttur. Aylık ortalama 2400 poliklinik ve 40 ameliyat yapılmaktadır.

### **2.5.8. Ortopedi Ve Travmatoloji**

Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, merkez bina ve Urankent ek bina bünyesinde 3 poliklinikte hizmet verilmektedir. Yaklaşık yılda 3600 hasta başvurmaktadır. Klinikte 37 adet yatak bulunmaktadır. Ayda yaklaşık 170 adet ameliyat/işlem yapmaktadır.

Klinikte kemik ve yumuşak doku tümörleri çalışmaktadır. Multidisipliner bir yaklaşım ile (Kemoterapi, Radyoterapi, Pediatrik Onkoloji, Patoloji ve Radyoloji) her türlü kemik ve yumuşak doku tümör vakaları kliniğimize kabul edilmektedir. Özellikle çocuk yaş gruplarına ait kemik ve yumuşak doku kanserleri Pediatrik Onkoloji Kliniği ile birlikte yapılan ortak çalışma hasta tedavileri yapılmaktadır.

### **2.5.9. Plastik Ve Rekonstrüktif Cerrahi**

Klinikte, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Urankent Ek Binamızda hizmet vermektedir. Polikliniklerimize ayda yaklaşık 700 hasta başvurmaktadır. Kliniğe ait 7 adet yatağımız bulunmaktadır ve ayda yaklaşık 150 adet ameliyat yapılmaktadır.

Kliniklerde meme büyütme, küçültme ve dikleştirme müdahalesi, burun estetiği, göz kapağı ve göz çevresi estetiği ve onarımı, yüz gençleştirme operasyonları, kulak estetiği, karın germe, yağ alma, post-bariatric cerrahi, botox ve dolgu, PRP uygulamaları, sinir sıkışmaları, tetik parmak, el cerrahisi ameliyatları, deri tümörleri cerrahi tedavisi, yüz, burun tümörlerinin çıkarılması ve rekonstrüksiyonu, göğüs kanseri sonrası meme rekonstrüksiyonu, travma ve ameliyat sonrası oluşan doku eksikliklerinin giderilmesi gibi ameliyatlar yapılmaktadır

## 2.5.10. Üroloji

Üroloji Poliklinikleri Merkez Bina ve Ahmet Andıçen Hastanesinde 18 yataklı Servis,1 adet USG ve poliklinik ve servis hizmeti verilmektedir. Hastaların üriner sistem değerlendirilmesi, USG eşliğinde prostat biyopsisi, kist aspirasyonu, perkütan nefrostomi konulması gibi girişimsel işlemleri yapılmaktadır

1 adet Ürodinami odası (Burada, sistometri, basınç-akım çalışması, sfinkter EMG'si, bio-feedback ve üroflowmetri.. gibi işlemler yapılmaktadır.

Ana hastanemiz polikliniğinde yıllık ortalama 150000 civarında hastaya hizmet verilmektedir. Ameliyathanede ortalama yılda 1200-1400 civarında anestezi altında operasyon yapılmakta; 400-600 civarında da lokal anestezi altında cerrahi girişimi yapılmaktadır.

Onkoloji hastanesi olması nedeniyle büyük A sınıfı radikal cerrahi operasyon sayısı oldukça fazladır. Radikal sistektomi, radikal nefrektomi, radikal prostatektomi, testis tümöründe kemoterapi sonrası debulking ve RPLND gibi özellikli operasyon sayısı yıllık 100-150 civarındadır.

Endoürolojik ameliyatlara, laparoskopik ürolojik cerrahiler, androlojik ile kadınlarda idrar kaçırma problemiyle ilişkili Ürojinekolojik ameliyatlara ameliyatlara yapılmaktadır.

## 2.5.11. Acil Servis

Hastaneye müracaat eden acil durumdaki hastaların gerekli tıbbi müdahalesini zamanında ve eksiksiz yerine getirilmesini sağlayan ve 24 saat kesintisiz hizmet veren bir servistir. Acil birimine müracaat eden sağlık durumu kritik, hayati tehlikesi olan hastalara, her türlü yaralanma vakalarına, basit sağlık sorunlarına yaşlı, genç, çocuk ve tüm hastalara tıbbi müdahalede yapılabilmektedir. Vakanın durumuna göre birimde hastaya müdahale alanları triaj, Yeşil alan, sarı alan ve kırmızı alan olarak belirlenmiştir.

Triaj ; Hastayı İlk karşılama hikayesinin dinlemesi ve değerlendirmesi yapılarak ilgili alana yönlendirildiği hizmet alanıdır.

Yeşil Alan; Servis hizmeti gerektirmeden ilk müdahalenin/tedavilerinin yapıldığı hizmet alanıdır,

Sarı Alan; Acil Servis hizmeti gerektiren hastalar tedavilerinin yapıldığı hizmet alanıdır,

Kırmızı Alan; Hayati tehlikesi olan hastalar için acil müdahalenin verildiği hizmet alanıdır.

Acil serviste yetişkin müşahedesi için 7 yatak 2 sedye kapasitelidir. Ayrıca travma odası 4 sedye , sarı alan 5 sedye , 1 alçı odası , 2 sedyeli 1 enjeksiyon odası mevcuttur.

#### **2.5.12. Kan Merkezi**

Kan merkezinde ileri teknolojik cihazlar ile en gelişmiş ve güvenilir testleri kullanarak, eğitimli personeliyle hizmet verilmektedir.

Kan Merkezi 24 saat ve hafta sonları dahil olmak üzere nöbet sistemiyle transfüzyon merkezi olarak çalışmaktadır. Hastalar için gerekli kan ürünleri öncelikle kan merkezinden talep edilmekte, kan merkezi bu talepleri karşılayamazsa bağışçıdan kan alınmaktadır. Alınan kanlarda kan grubu, Elisa testleri(Merkez Laboratuvarında) çalışılmakta, uygun çıkan kanlar Eritrosit süspansiyonu, Taze donmuş plazma(TDP), random trombosit süspansiyonu, kriyopresipitat olarak ürünlere ayrılmaktadır. Alınan bir ünite kandan birçok hastaya tedavi sağlanabilmektedir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### METODOLOJİ

#### 3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma kapsamında, Kamu Hastaneleri Birliği Ankara 3. Bölge Genel Sekreterliğine bağlı Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesinde uygulanan Tedarik Zinciri Yönetimi Uygulamalarının çalışanların bakış açıları doğrultusunda değerlendirilmesi ele alınmıştır.

Genel olarak Tedarik Zinciri, Tedarik Zinciri Yönetimi ve hastane işletmelerinde Tedarik Zinciri ve Yönetimi konularında literatür araştırma konusu olarak seçilmiştir. Çok yönlü Tedarik Zincirine sahip Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastane işletmelerinde Tedarik Zinciri Yönetiminde Piyasa tedarikçileri ile birlikte merkezi yönetim yer almaktadır. Karmaşık ve çok yönlü olan hastanelerdeki Tedarik Zinciri Yönetiminin uygulamasının çalışanların bakışları açısından değerlendirilmesi ne kadar önem arz ettiği incelenmiştir.

Tedarik zinciri yönetimi uygulamalarının çalışanların bakışları açısından değerlendirilmesindeki çalışmada Gelişim Üniversitesi ve diğer üniversitelerdeki bilimsel araştırma yöntemi konusunda uzman akademisyenlerden konuya ilişkin fikirler alınmıştır.

Bu doğrultuda, araştırma konusunun kapsam ve içerik itibarıyla nicel araştırma yöntemiyle incelenmesinin daha doğru ve geçerli bir sonuca ulaştırabileceği öngörülmüştür.

Bu çalışmada tedarik zinciri yönetiminin çalışanların iş konumlarına, iş süreçlerine etkisi, tedariklerin zamanında teslimi, yeni tekniklerle tanışmalarını, tedarikçilerin yeterlilikleri, hastaların ihtiyaçlarını karşılama boyutları ile hastanelerin işletme performansına etkisini anlamaya yönelik bilgiler elde edilmeye çalışılmıştır.

Ayrıca hastane işletmelerinde uygulanan tedarik zinciri yönetimi uygulamalarının çalışanların bakış açıları açısından bir değerlendirmeye gitmektir.

Bu kapsamda çalışmanın diğer amaçları şu şekildedir;

- Hastane işletmeleri açısından tedarik edilen ürünlerin/hizmetlerin teslim zamanı, nitelikleri, kullanılabilirliği, dayanıklılıkları yönlerinden çalışanlar tarafından değerlendirilmesi,

- Hastane işletmelerinde tedarikçilerin yeterlilikleri, dürüstlükleri, konusunda uzmanlıkları, diğer çalışanlarla iletişim kurabilmelerinin çalışanlar tarafından değerlendirilmesi,

- Hastane işletmelerinde tedarikçiler tarafından üretilip sunulan hizmetlerin hastaların ihtiyaçlarını karşılama derecesi, ürünlere hastaların güvenleri, çalışanlar tarafından değerlendirilmesi,

- Hastane işletmelerinde hizmet farklılaştırmasını yeni hizmet tasarlanmasına, sağlık hizmetlerinin hızlanmasına, çalışanların işlerini kolaylaştırmaları, hizmetlerin çeşitli nedenlerle kesintiye uğramasını engellediklerinin çalışanlar tarafından değerlendirilmesi,

- Bu alanda çalışma yapacak araştırmacılara önerilerde bulunmak,

- Hastane işletmelerinde tedarik zinciri yönetimine ilişkin literatüre katkı sağlamak.

### **3.2. Araştırmanın Yöntemi**

Araştırmaya geniş kapsamlı bir yazın taraması ile başlanmıştır. Nicel araştırma yöntemi uygulanmıştır. Nicel araştırma yöntemi bireylerin toplumsal davranışlarını gözlem, deney ve test yoluyla nesnel bir şekilde ölçmek ve sayısal verilerle açıklamaktır.<sup>122</sup>

---

<sup>122</sup> Ali Gurbetoğlu; Bilimsel Araştırma Yöntemleri s.7 <http://agurbetoglu.com/files/2-%20ARA%C5%99ETIRMA%20%20T%C3%99CRLER%C4%B0.pdf> Erişim Tarihi: 15.12.2016



### 3.3. Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışanları olarak Yönetici, hekim, hemşire, memur ve hizmetlilerden oluşan toplam 1750 çalışanı vardır. Rassal yöntemle 650 anket dağıtılmış olup, 403 adedi cevaplanarak geri dönmüştür.

Anketle hastane bazında TZY nin uygulamasına çalışanların bakış açıları tespit edilmeye çalışılmıştır.

### 3.4. Araştırmanın Veri Toplama Tekniği

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniği kullanılmıştır. Anket, belli bir amaç ve plana göre düzenlenmiş soru listesi olup, daha çok sosyal içerikli araştırmalarda kullanılmaktadır.<sup>123</sup> Anket, geniş kitlelere uygulanabilen ve elde edilen veriler üzerinde istatistiki analizler yapılmasını sağlayan bir araç olması araştırmada seçilen evrenin yapısı, anket tekniğinin kullanılmasını olanaklı kılmıştır.

5'li Likert Ölçeği çerçevesinde hazırlanan (5= kesinlikle katılıyorum 1= kesinlikle katılmıyorum) anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde ankete katılanların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, hastanedeki kıdem süresi ve görev unvanı yer almıştır. İkinci bölümde hastane çalışanlarının hastanenin tedarik zinciri yönetimi uygulamalarına bakış açıları tespit edilmeye çalışılmıştır. Ankette demografik özelliklere ilişkin sorularla birlikte 36 soru yer almaktadır.

Dağıtılan ve geri dönen soru formu sayısına ve ana kütleye niceliksel olarak yaklaşıldığında örneğin evreni temsil etme gücüne sahip olduğu ve istatistiksel analizler açısından yeterli büyüklükte olduğu söylenebilir.

Araştırmaya konu olan hastane çalışanlarından anket yöntemi ile dönen, çalışanların görüşlerine (ampirik) bilgilerin olarak test edilebilmesi için likert ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen veri seti bilgisayar ortamında girişi yapılırken Statistical Package For Social Sciences (SPSS) paket programından yararlanılmış ve bu program aracılığı ile veri girişi gerçekleştirilmiştir.

---

<sup>123</sup> Yahşi Yazıcıoğlu, Sema Erdoğan; *Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Detay Yayıncılık Ankara 2004

### 3.5. Verilerin Analizi

Bilgisayar ortamında kontrolden geçirilerek analize hazır olan veriler, SPSS paket programı ile çeşitli analizlere tabi tutulmuş olup elde edilen bu veriler tablolara dönüştürülerek yorumlanmıştır. ne öncelikli analizler ve ilişki analizler uygulanmış ve araştırmacının bulguları ile sonuçlar kısmı oluşturulmuştur.

### 3.6. Araştırmada Kullanılan İstatistiksel Teknikleri (Frekans-Yüzde)

Hastane çalışanlarından uygulanan tedarik zinciri yönetimi uygulamaları ile ilgili bakış açıları Beşli Likert ölçeğinde elde edilmiş olup, yüzde yöntemi ile değerlendirilmiştir.

Yüzde yöntemiyle analizde, frekanslarda yer alan değerlerin toplam içerisindeki payı yüzde olarak ifade edilir. Dikey yüzdeler yöntemi ile ilgili belirli avantajların vardır. Bu yöntemde, frekansların ana veya grup toplamına göre göreceli ağırlığının belirlenmesi ile işletmelerin faaliyetleri kriterlere göre sektörle mukayesesi yapılabilir.<sup>124</sup>

**Tablo : 1 Cronbach Alpha ve KMO-Bartlett Testi**

Cronbach's Alpha	N
,985	31
Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Yeterlilik Ölçüsü	,969
Yaklaşık Ki-Kare	17935,614
Bartlett Küresellik Testi s.d.	465
p	,000

Tablo 1'de gösterildiği üzere ilk olarak elde edilen verilerin tamamına güvenilirlik testi yapılmış ve Cronbach Alpha değerinin 0,985 olduğu görülmüş ve bu değer kabul edilebilir değer aralığında yer aldığı anlaşılmıştır. Araştırmalarda geçerliliği tam anlamıyla belirlemek zor olmasına rağmen geçerlilik için ulaşılabilecek üst sınır, güvenilirlik katsayısının karekökü kadardır (Karasar, 2005:151-152) görüşü esas alınarak geçerliliğin 0,992 olduğu belirlenmiştir. Dahası

<sup>124</sup> Ali Ceylan, Turhan Korkmaz; *İşletmelerde Finansal Yönetim*, s.32, Güncelleştirilmiş 9.Baskı. Bursa: Ekin Yayınevi. 2006

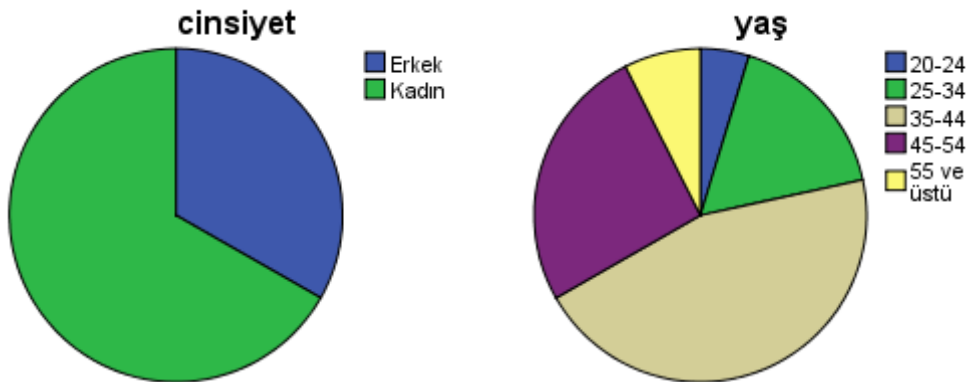
soru formu geliştirilirken konu hakkında iki akademisyenin görüşleri alınarak içerik geçerliliği de kontrol edilmiştir. Ayrıca KMO testi 0,969 çıkmıştır ki bu oran örneklem büyüklüğünün yeterli olduğunu açık bir şekilde ortaya koymaktadır.

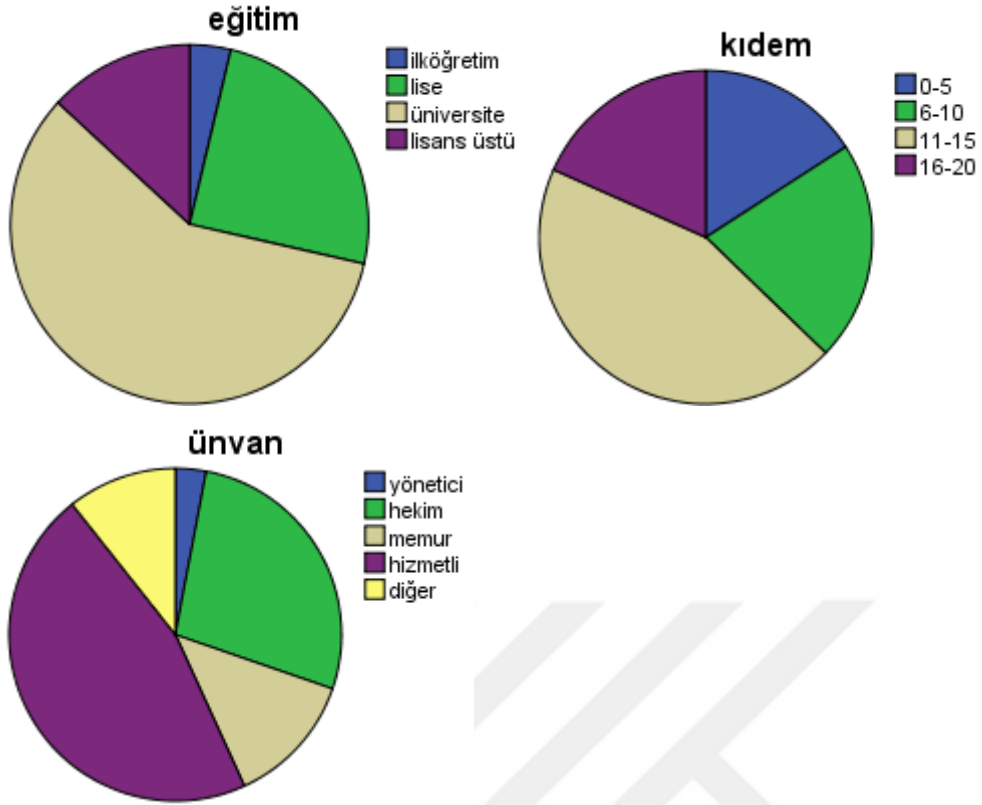
### 3.7. Araştırma Bulgularının Sunumu

**Tablo - 2 Demografik Değişkenlerin Frekans ve Yüzde Dağılımları**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde		Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
<b>Cinsiyet</b>				<b>Kıdem</b>			
Erkek	134	33,3	33,3	0-5	64	15,9	15,9
Kadın	269	66,7	100,0	6-10	86	21,3	37,2
<b>Toplam</b>	<b>403</b>	<b>100,0</b>		11-15	179	44,4	81,6
<b>Yaş</b>				16-20	74	18,4	100,0
20-24	19	4,7	4,7	<b>Toplam</b>	<b>403</b>	<b>100,0</b>	
25-34	68	16,9	21,06				
35-44	182	45,2	66,7	<b>Ünvan</b>			
45-54	104	25,8	92,6	Yönetici	12	3,0	3,0
55 +	30	7,4	100,0	Hekim	110	27,3	30,3
<b>Toplam</b>	<b>403</b>	<b>100,0</b>		Hemşire	43	10,7	41,0
<b>Eğitim</b>				Memur	52	12,9	53,9
İlköğretim	15	3,7	3,7	Hizmetli	186	46,2	100,0
Lise	100	24,8	28,5	<b>Toplam</b>	<b>403</b>	<b>100,0</b>	
üniversite	235	58,3	86,8				
lisansüstü	53	13,2	100				
<b>Toplam</b>	<b>403</b>	<b>100,0</b>					

**Garfik-1 Demografik Değişkenlerin Frekans Dağılımlarının Grafikleri**





Araştırmaya katılan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarından elde edilen demografik sorulara ait verilen frekans ve yüzde dağılımları yukarıdaki tablo - 2 de ve grafiklerde yer almaktadır. Tablodan anlaşılacağı gibi;

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre dağılımında ankete cevap verenlerin 134'ü (%33) erkek ve 269'u (%66) bayandır.

Katılımcıların yaş gruplarına ilişkin dağılımında anketi yanıtlayan kişilerin 19'u (%4,7) 20–24 yaş arası, 68'i (%16,9) 25–34 yaş arası, 182'si (%45,2) 35–44 yaş arası, 104'ü (%25,8) 45–54 yaş arası ve 30'u ise (7,4) 55 ve üstü yaş grubunda yer aldıkları görülmektedir.

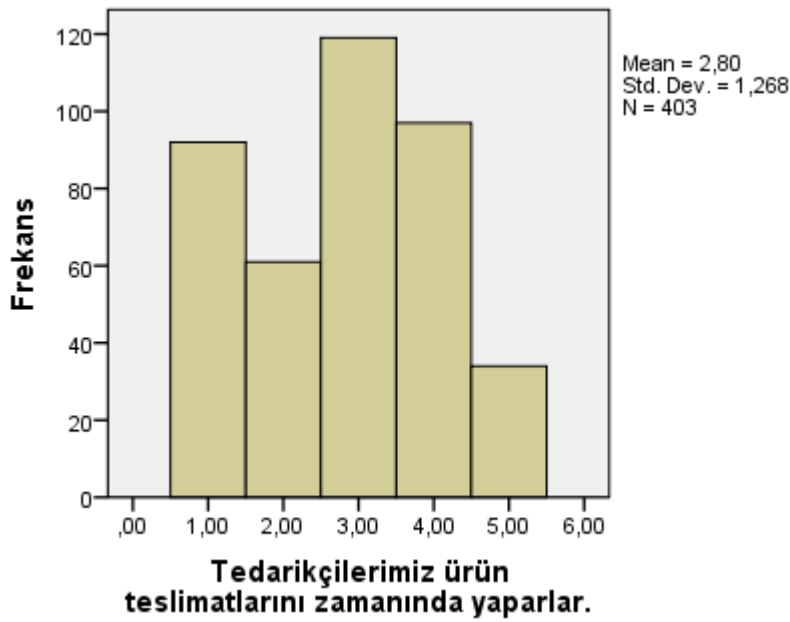
Katılımcıların eğitim durumuna göre dağılımına bakıldığında, 15 'i (%3,7) ilköğretim mezunu, 100'ü (%24,8) lise mezunu, 235'i (%58,3) üniversite mezunu, 53'ü (%13,2) lisansüstü eğitim aldığı görülmektedir.

Katılımcıların görevleri ile ilgili dağılımları ise şöyledir. 12 si (%3) yönetici, 110'u (%27,3) hekim, 43'ü (%10,7) hemşire, 52 si (%12,9) memur, 186 sı (% 46,2) hizmetli olarak görev yapmaktadır.

**Tablo - 3 Tedarikçilerimiz Ürün Teslimatını Zamanında Yaparlar**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
kesinlikle katılmıyorum	92	22,8	22,8
katılmıyorum	61	15,1	38,0
orta derecede katılıyorum	119	29,5	67,5
katılıyorum	97	24,1	91,6
kesinlikle katılıyorum	34	8,4	100,0
Total	403	100,0	

**Grafik- 6**

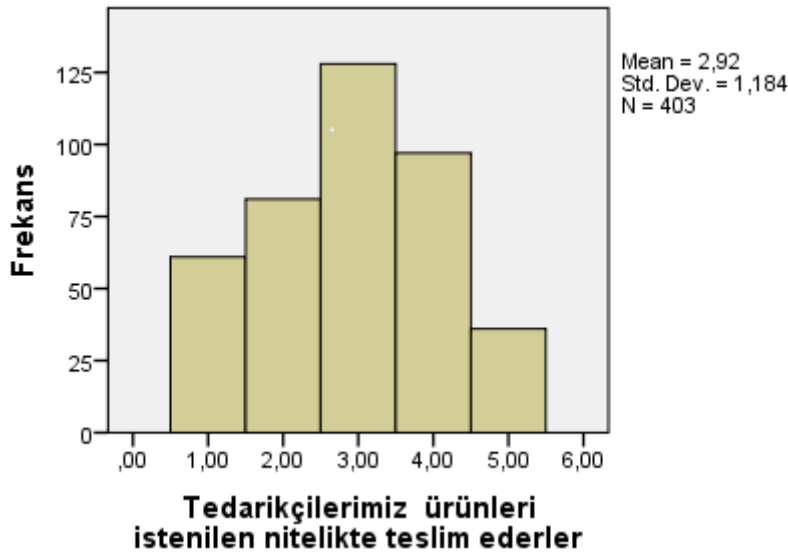


Tablo-3 ve grafik-6 dan anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimiz ürün teslimatını zamanında yaparlar sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 153'ü (%38) malzeme teslimatlarının zamanında yapılmasına katılmadıkları, ankete katılanların 250'si (%62) malzeme teslimatlarının zamanında yapıldığını belirtmektedir. Bu durum bazı birimlerde veya bazı malzemelerin teslimatlarının çoğunlukla tam zamanında yapıldığı, bazı birimlerde veya malzemelerde ise, zaman zaman ürün teslimatlarında gecikmeler olduğu düşünülebilir.

**Tablo - 4 Tedarikçilerimiz Ürünleri İstedığımız Nitelikte Teslim Ederler**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
kesinlikle katılmıyorum	61	15,1	15,1
katılmıyorum	81	20,1	35,2
orta derecede katılıyorum	128	31,8	67,0
katılıyorum	97	24,1	91,1
kesinlikle katılıyorum	36	8,9	100,0
Total	403	100,0	

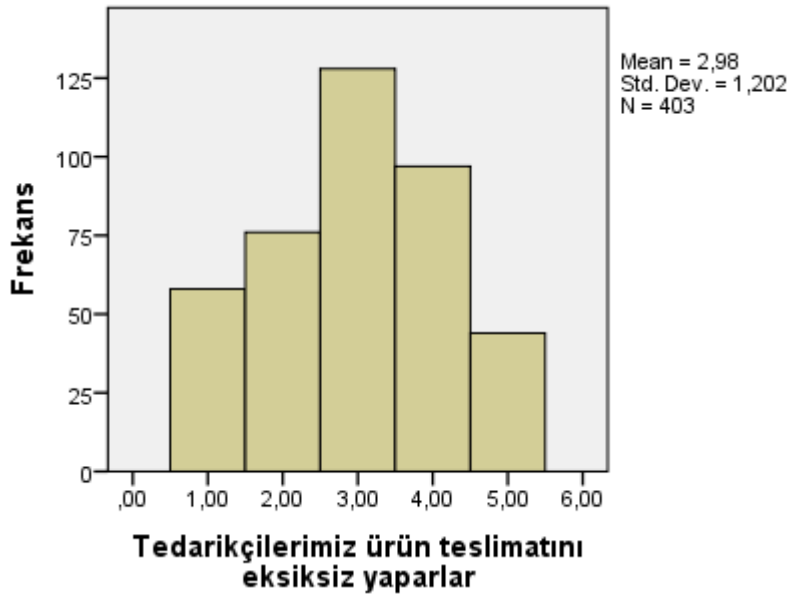
**Grafik - 7**



Tablo-4 ve grafik-7 dan anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimiz ürünleri istenilen nitelikte teslim ederler sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 142'si (%35.2) malzeme teslimatlarının istenilen nitelikte teslimatlarının yapılmasına katılmadıkları, 261'i (%64.8) çoğunlukla malzemelerin istenilen nitelikte teslimatlarının yapıldığını belirtmektedir. Bu durum bazı birimlerde veya bazı malzemelerin niteliklerinin istenilen düzeyde olduğu, bazı birimlerde veya malzemelerde ise, zaman zaman ürün niteliklerinde yetersizlikler olduğu düşünülebilir.

<b>Tablo - 5 Tedarikçilerimiz Ürün Teslimatını Eksiksiz Yaparlar</b>			
	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
kesinlikle katılmıyorum	58	14,4	14,4
Katılmıyorum	76	18,9	33,3
orta derecede katılıyorum	128	31,8	65,0
Katılıyorum	97	24,1	89,1
kesinlikle katılıyorum	44	10,9	100,0
Total	403	100,0	

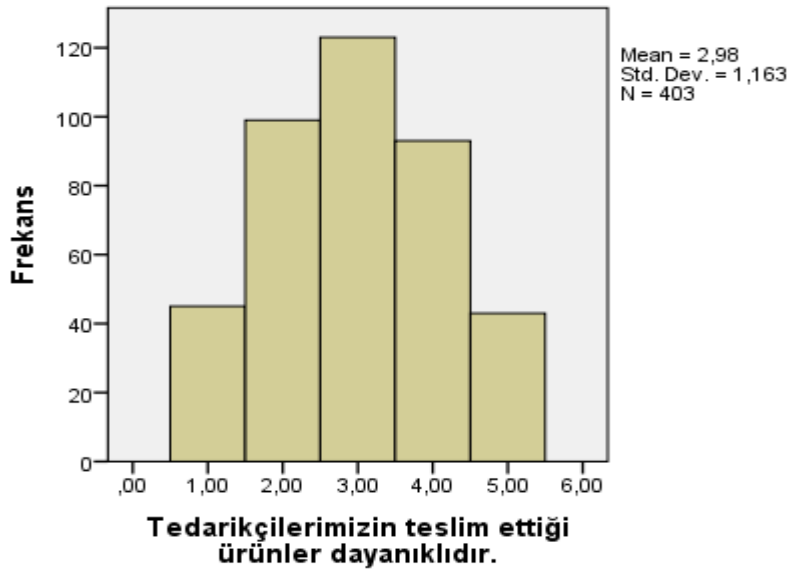
**Grafik - 8**



Tablo-5 ve grafik-8 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimiz ürün teslimatını eksiksiz yaparlar sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 134'ü (%33.3) malzeme teslimatlarının eksiksiz yapılmasına katılmadıkları, bu durum bazı birimlerde veya malzemelerin tesliminde aksamalar yaşandığını, bazı hizmetlerin (temizlik, güvenlik, yemek vb) yeterli bulunmadığı da düşünülebilir. Ankete katılanların 269'u (%66.7) çoğunlukla malzemelerin eksiksiz teslimatlarının yapıldığını belirtmektedir. Bu durum bazı birimlerde veya bazı malzemelerin eksiksiz teslimatlarının yapıldığı düşünülebilir.

<b>Tablo - 6 Tedarikçilerimizin Teslim Ettiği Ürünler Dayanıklısıdır</b>			
	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
kesinlikle katılmıyorum	45	11,2	11,2
Katılmıyorum	99	24,6	35,7
orta derecede katılıyorum	123	30,5	66,3
Katılıyorum	93	23,1	89,3
kesinlikle katılıyorum	43	10,7	100,0
Total	403	100,0	

**Grafik - 9**



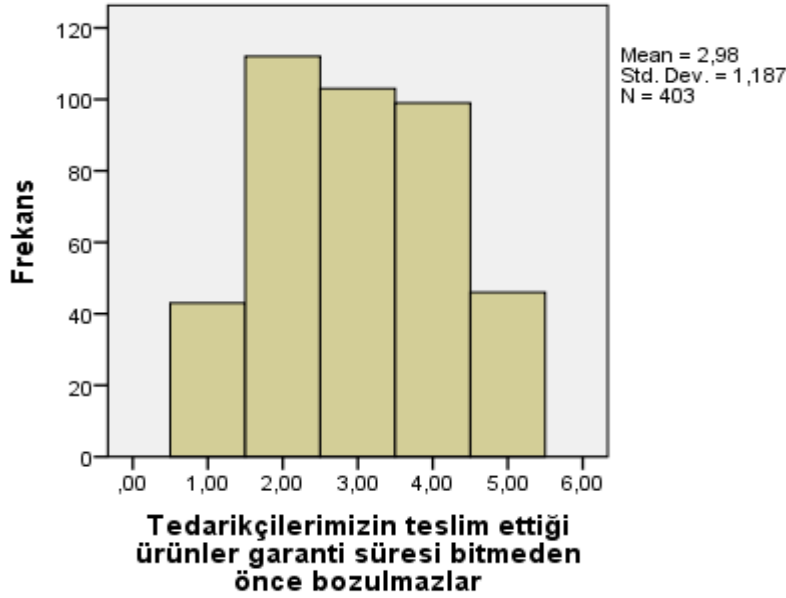
Tablo:6 ve grafik:9 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin teslim ettiği ürünlerin dayanıklısıdır sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 144'ü (%35.8) ürünlerin dayanıklı olmadığı, 123'ü dayanıklılıklarının yeterli (%30.5), 93'ü (%23.1) dayanıklı olduğuna katıldığını, 43'ü (%10.7) dayanıklı olduğunu belirtmişlerdir. Çoğunlukla 259'u (%64.2) ürünlerin dayanıklı olduğunu belirtmektedir. Bu durum bazı birimlerdeki makine teçhizatların veya tıbbi cihazların kaliteli olduğu, bakım onarımlarının yeterli veya servis garantisinde olması düşünülebilir. Bazı araç, gereç ve makinelerin yoğun kullanılması (asansörler gibi) neticesi sık sık arıza yapması, bakımlarının yetersizliği veya kullanım ömürlerini tamamladığı düşünülebilir.



**Tablo - 7 Tedarikçilerimizin Teslim Ettiği Ürünler Garanti Süresi Bitmeden Önce Bozulmazlar**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
kesinlikle katılmıyorum	43	10,7	10,7
katılmıyorum	112	27,8	38,5
orta derecede katılıyorum	103	25,6	64,0
katılıyorum	99	24,6	88,6
kesinlikle katılıyorum	46	11,4	100,0
Total	403	100,0	

**Grafik - 10**

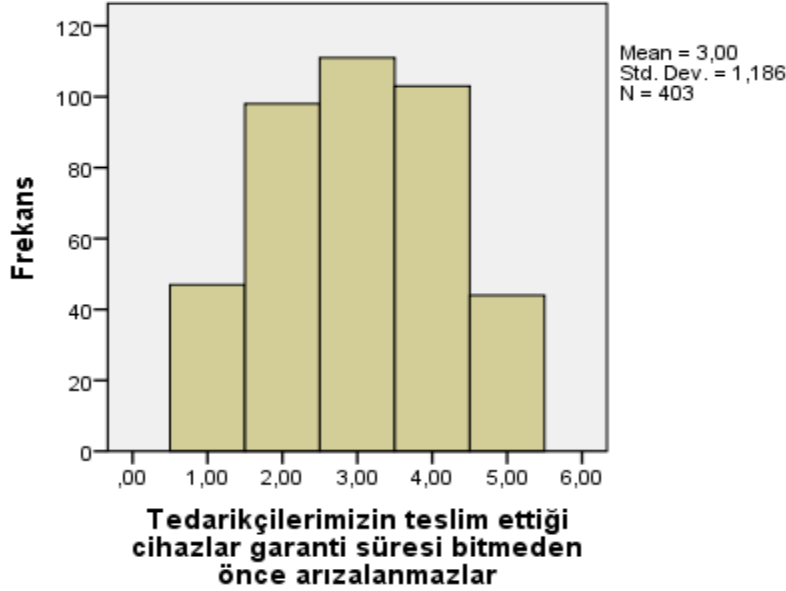


Tablo-7 ve grafik-10 dan anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin teslim ettiği ürünler garanti süresi bitmeden önce bozulmazlar sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 155'i (%38.5) teslim edilen ürünlerin garanti süresi bitmeden önce bozulmadıklarına katılmadıkları, ankete katılanların 248'i (%61.5) çoğunlukla ürünlerin garanti süresi dolmadan bozulmadığının belirtmektedir. Bu durum bazı birimlerde veya bazı malzemelerin kapasite üstü kullanıldığı, kullanıcıların dikkatli kullanmadıkları veya bakım onarımlarının yeterli yapılmadığı gibi nedenler düşünülebilir.

**Tablo- 8 Tedarikçilerimizin Teslim Ettiği Cihazlar Garanti Süresi Bitmeden Önce Arızalanmazlar**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
kesinlikle katılmıyorum	47	11,7	11,7
katılmıyorum	98	24,3	36,0
orta derecede katılıyorum	111	27,5	63,5
katılıyorum	103	25,6	89,1
kesinlikle katılıyorum	44	10,9	100,0
Total	403	100,0	

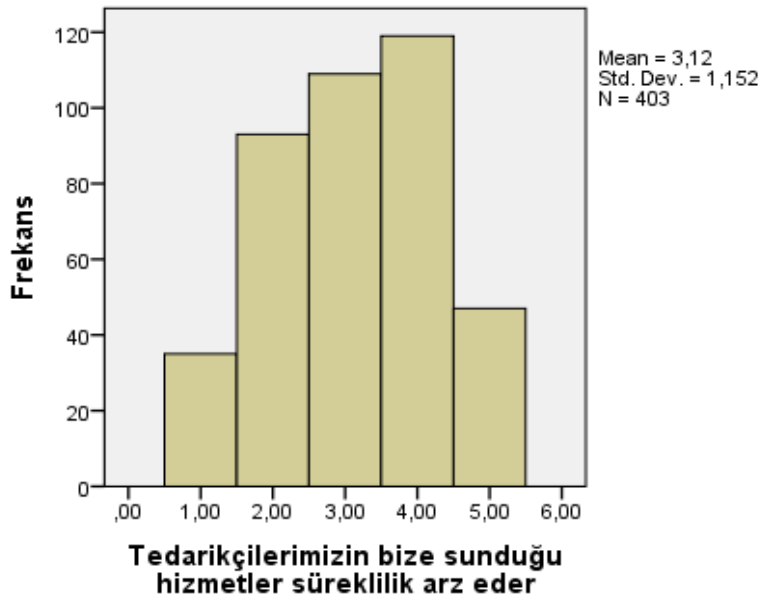
**Grafik - 11**



Tablo-8 ve grafik-11 dan anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin teslim ettiği ürünler garanti süresi bitmeden önce arızalanmazlar sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 145'i (%36) teslim edilen ürünlerin garanti süresi bitmeden önce arızalanmadıklarına katılmadıkları, ankete katılanların 238'i (%64.) çoğunlukla ürünlerin garanti süresi dolmadan arızalanmadığını belirtmektedir. Bu durum bazı birimlerde, bazı malzemelerin veya tıbbi cihazların düzenli servis bakımlarının yapılmadığı, bazı birimlerde, bazı malzemelerin veya tıbbi cihazların servis garantisinde olduğu bakımlarının düzenli ve sıklıkla yapıldığı düşünülebilir.

**Tablo- 9 Tedarikçilerimizin Bize Sunduğu Hizmetler Süreklilik Arz Eder**

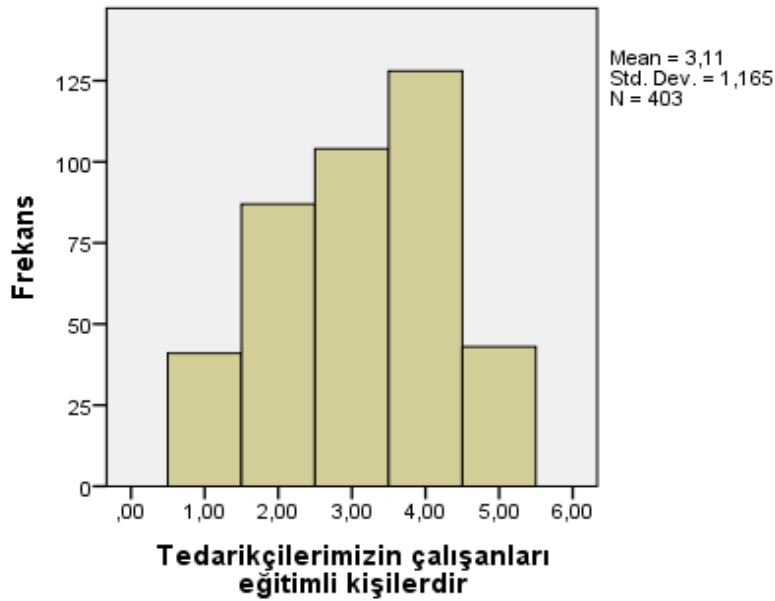
	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	35	8,7	8,7
Katılmıyorum	93	23,1	31,8
Orta derecede katılıyorum	109	27,0	58,8
Katılıyorum	119	29,5	88,3
Kesinlikle katılıyorum	47	11,7	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 12**

Tablo-9 ve grafik-12 dan anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin bize sunduğu hizmetler süreklilik arz eder sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 128'i (%31.8) hizmetlerin süreklilik arz ettiğine katılmadıkları, ankete katılanların 275'i (%68.2) çoğunlukla tedarikçiler tarafından sunulan hizmetlerin süreklilik arz ettiğini belirtmektedirler. Bu durum bazı hizmet üretiminin tüketimle eş zamanla yapılmasında hizmet üretiminde yer alan tedarikçi personelinin sık değişiminden kaynaklanabileceği, süreklilik arz eden hizmet üretimlerinde (tıbbi sekreterlik, bilgi işlem vb) birimlerdeki tedarikçilerimizin destek personellerinin sık değişmemesi düşünülebilir.

<b>Tablo - 10 Tedarikçilerimizin Çalışanları Eğitimli Kişilerdir</b>			
	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	41	10,2	10,2
Katılmıyorum	87	21,6	31,8
Orta derecede katılıyorum	104	25,8	57,6
Katılıyorum	128	31,8	89,3
Kesinlikle katılıyorum	43	10,7	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 13**



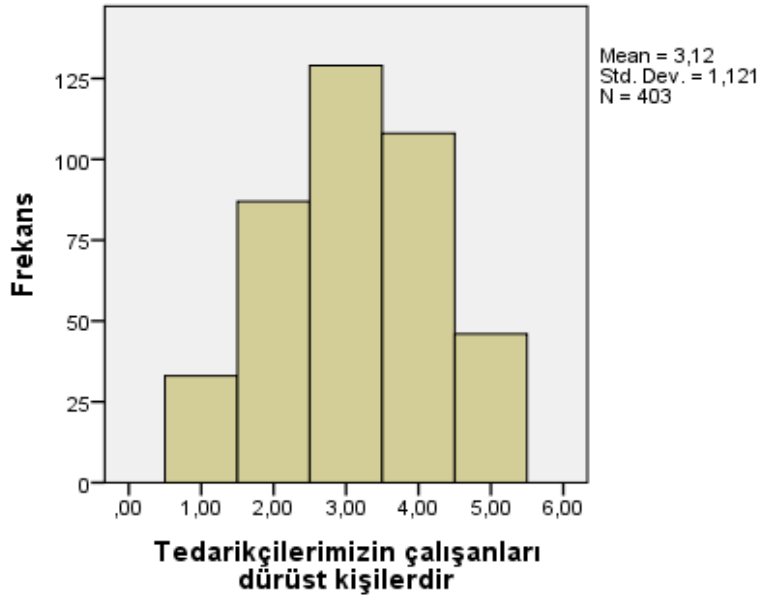
Tablo-10 ve grafik-13 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin çalışanları eğitimli kişilerdir sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 128'i (%31.8) çalışanları eğitimli kişiler olduklarına katılmadıkları, yine ankete katılanların 275'i (%68.2) çalışanları eğitimli kişiler olduklarına katıldıklarını belirtmektedir. Bu durum bazı birimlerde (temizlik, mutfak vb) otelcilik hizmetlerinde eğitimsiz personel istihdam edilebileceği düşünülebilir. Bazı birimlerde ise (idari, bilgi işlem, tıbbi sekreterlik vb destek hizmetlerde) eğitimli personel istihdam edildiği düşünülebilir.

Bu durum tablo :1'e bakıldığında ilköğretim eğitimi (%3.7), lise (%24.8) üniversite ve lisansüstü eğitimliler (%71.5) olduğu görülmektedir.

**Tablo - 11 Tedarikçilerimizin Çalışanları Dürüst Kişilerdir**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	33	8,2	8,2
Katılmıyorum	87	21,6	29,8
Orta derecede katılıyorum	129	32,0	61,8
Katılıyorum	108	26,8	88,6
Kesinlikle katılıyorum	46	11,4	100,0
Toplam	403	100,0	

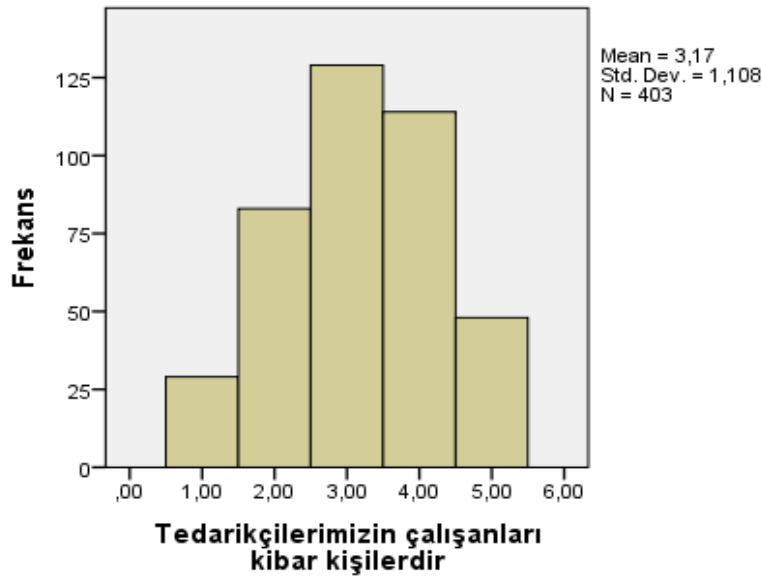
**Grafik - 14**



Tablo-11 ve grafik-14 dan anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin çalışanları dürüst kişilerdir sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 120'si (%29.8) tedarikçilerimizin çalışanlarının dürüstlüklerine katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum bazı hizmet üretiminde bulunan ve sık değişen personel güven duyulmadığı düşünülebilir. Ankete katılanların 283'ü (%69.2) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin çalışanlarının dürüst kişiler olduklarına katıldıklarını belirtmektedirler.

<b>Tablo - 12 Tedarikçilerimizin Çalışanları Kibar Kişilerdir</b>			
	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	29	7,2	7,2
Katılmıyorum	83	20,6	27,8
Orta derecede katılıyorum	129	32,0	59,8
Katılıyorum	114	28,3	88,1
Kesinlikle katılıyorum	48	11,9	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 15**

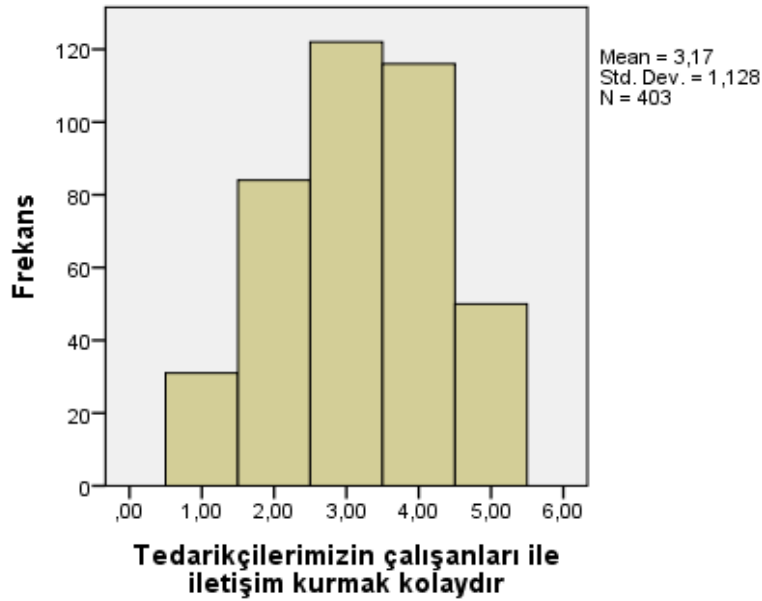


Tablo-12 ve grafik-15 dan anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin çalışanları kibar kişilerdir sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 112'si (%27.8) tedarikçilerimizin çalışanlarının kibar kişi olduklarına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum bazı hizmet üretiminde bulunan ve sık değişmesinden ve eğitim düzeylerinin düşük olanlardan olabileceği davranışlarına etki ettiği düşünülebilir. Ankete katılanların 291'i (%72.2) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin çalışanlarının kibar kişiler olduklarına katıldıklarını belirtmektedirler.

**Tablo - 13 Tedarikçilerimizin Çalışanları İle İletişim Kurmak Kolaydır**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	31	7,7	7,7
Katılmıyorum	84	20,8	28,5
Orta derecede katılıyorum	122	30,3	58,8
Katılıyorum	116	28,8	87,6
Kesinlikle katılıyorum	50	12,4	100,0
Toplam	403	100,0	

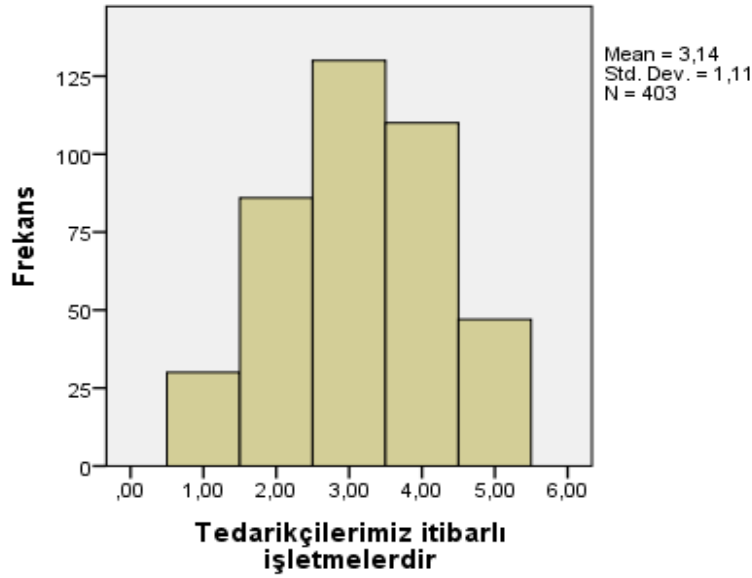
**Grafik - 16**



Tablo-13 ve grafik-16 dan anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin çalışanları ile iletişim kurmak kolaydır sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 115'i (%28.5) tedarikçilerimizin çalışanları ile iletişim kolay kurulamadığını belirtmişlerdir. Bu durum bazı hizmet üretiminde bulunan ve sık değişmesinden ve eğitim düzeylerinin düşük olanlardan olabileceğinden bu durumda tedarikçi çalışanlarının davranışlarına etki ettiği düşünülebilir. Ankete katılanların 288'i (%71.5) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin çalışanları ile iletişim kurmakta olabildiklerini belirtmektedirler.

<b>Tablo - 14 Tedarikçilerimiz İtibarlı İşletmelerdir</b>			
	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	30	7,4	7,4
Katılmıyorum	86	21,3	28,8
Orta derecede katılıyorum	130	32,3	61,0
Katılıyorum	110	27,3	88,3
Kesinlikle katılıyorum	47	11,7	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 17**



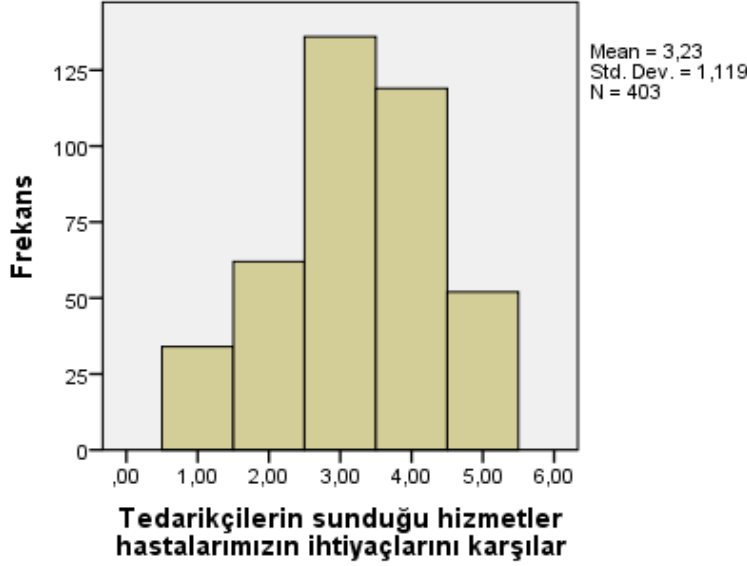
Tablo-14 ve grafik-17 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimiz itibarlı işletmelerdir sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 116'sı (%28.8) tedarikçilerimizin itibarlı işletmeler olduklarına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum bazı çalışanların tedarikçi işletmeler ile ilgili yeterli bilgiye sahip olmadıklarından olabileceği düşünülebilir. Ankete katılanların 287'si (%71.2) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin itibarlı işletmeler olduklarına katıldıklarını belirtmektedirler.



**Tablo - 15 Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastalarımızın İhtiyaçlarını Karşılar**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	34	8,4	8,4
Katılmıyorum	62	15,4	23,8
Orta derecede katılıyorum	136	33,7	57,6
Katılıyorum	119	29,5	87,1
Kesinlikle katılıyorum	52	12,9	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 18**

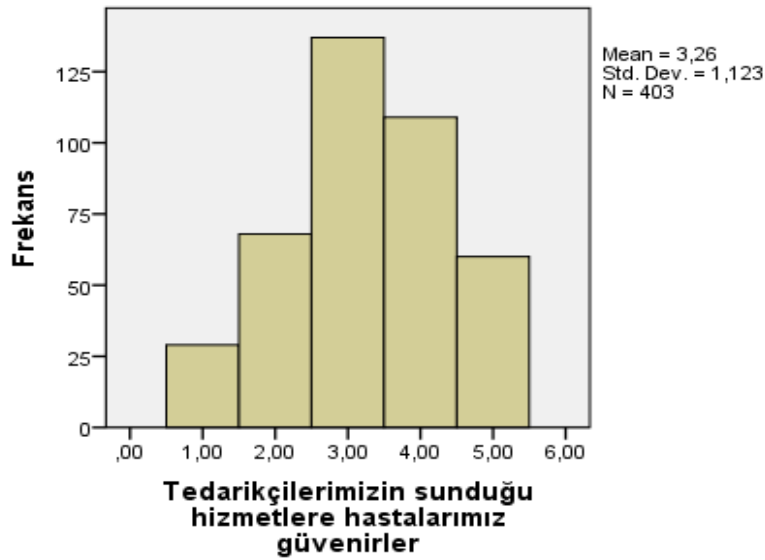


Tablo-15 ve grafik-18 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerin sunduğu hizmetler hastalarımızın ihtiyaçlarını karşılar sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 96'sı (%23.8) tedarikçilerimizin hastaların ihtiyaçlarını karşılamada yeterli olduklarına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum tedarikçilerin ürettikleri bazı hizmetlerin yetersiz oldukları için katılmadıkları olabileceği düşünülebilir. Ankete katılanların 307'si (%76.2) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler hastalarımızın ihtiyaçlarını karşıladıklarını belirtmektedirler.

**Tablo - 16 Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetlere Hastalarımız Güvenirler**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	29	7,2	7,2
Katılmıyorum	68	16,9	24,1
Orta derecede katılıyorum	137	34,0	58,1
Katılıyorum	109	27,0	85,1
Kesinlikle katılıyorum	60	14,9	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 19**

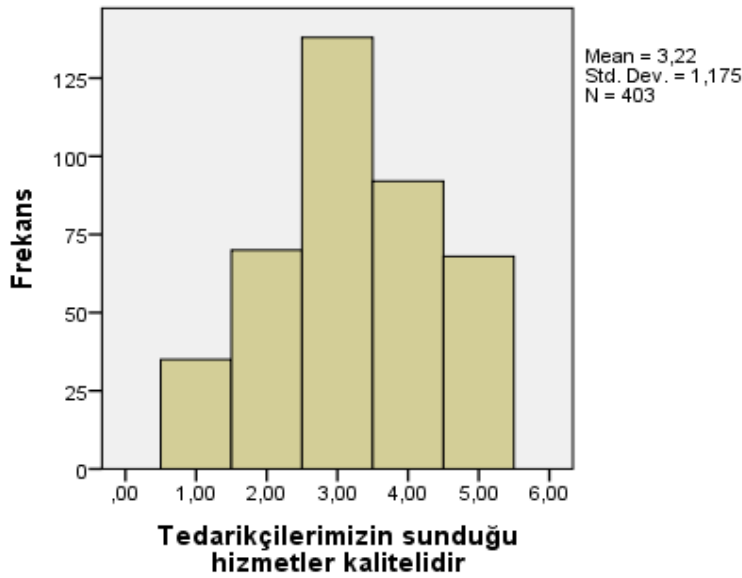


Tablo-16 ve grafik-19 dan anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin sunduğu hizmetlere hastalarımız güvenirler sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 97'si (%24.1) tedarikçilerimizin sunduğu hizmetlere hastalarımızın güvendiklerine katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum tablo 14 ten de anlaşılacağı üzere tedarikçilerin ürettikleri bazı hizmetlerin yetersiz gördüklerinden katılmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 306'sı (%75.9) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin sunduğu hizmetlere hastalarımızın güvendiklerini belirtmektedirler.

**Tablo - 17 Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Kalitelidir**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	35	8,7	8,7
Katılmıyorum	70	17,4	26,1
Orta derecede katılıyorum	138	34,2	60,3
Katılıyorum	92	22,8	83,1
Kesinlikle katılıyorum	68	16,9	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 20**

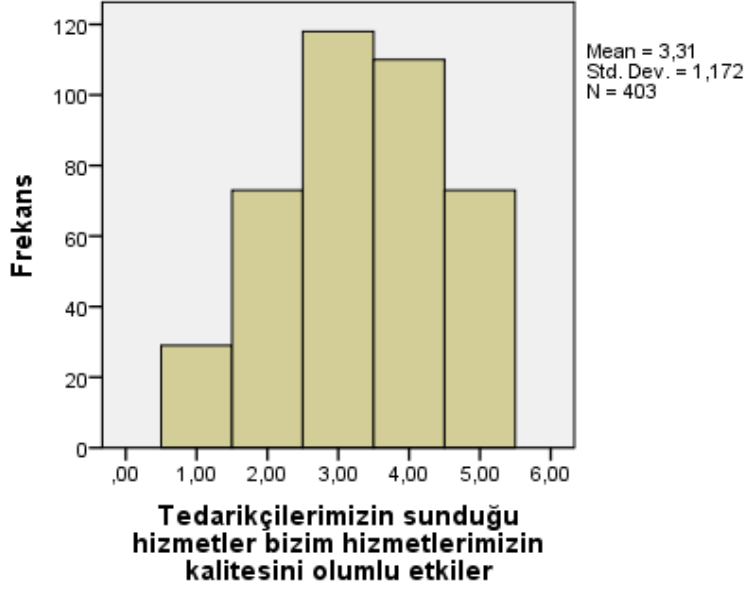


Tablo-17 ve grafik-20 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler kalitelidir sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 105'i (%26.1) tedarikçilerimizin sunduğu hizmetlerin kalitelidir görüşüne katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum önceki tablolardan anlaşılacağı gibi tedarikçilerin bazı birimlerde bazı hizmetlerinde ortaya çıkan memnuniyetsizlikten olabileceği düşünülebilir. Ankete katılanların 299'u (%73.9) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin sunduğu hizmetlerin kaliteli olduğunu belirtmektedirler.

**Tablo - 18 Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Bizim Hizmetlerimizin Kalitesini Olumlu Etkiler**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	29	7,2	7,2
Katılmıyorum	73	18,1	25,3
Orta derecede katılıyorum	118	29,3	54,6
Katılıyorum	110	27,3	81,9
Kesinlikle katılıyorum	73	18,1	100,0
Toplam	403	100,0	

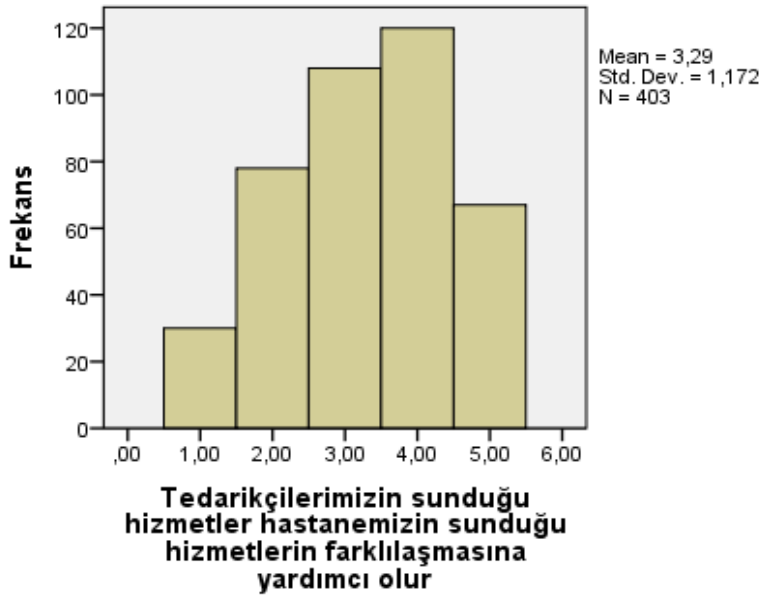
**Grafik - 21**



Tablo-18 ve grafik-21 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler bizim hizmetlerimizin kalitesini olumlu etkiler sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 102'si (%25.3) tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler bizim hizmetlerimizin kalitesini olumlu etkileyeceğine katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum önceki tablolardan anlaşılacağı gibi tedarikçilerin bazı birimlerde bazı hizmetlerinde ortaya çıkan memnuniyetsizlikten olabileceği düşünülebilir. Ankete katılanların 301'i (%74.7) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin sunduğu hizmetlerin hastanede üretilen sağlık hizmetlerinin kalitesini olumlu etkilediğini belirtmektedirler.

<b>Tablo - 19 Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastanemizin Sunduğu Hizmetlerin Farklılaşmasına Yardımcı Olur</b>			
	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	30	7,4	7,4
Katılmıyorum	78	19,4	26,8
Orta derecede katılıyorum	108	26,8	53,6
Katılıyorum	120	29,8	83,4
Kesinlikle katılıyorum	67	16,6	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 22**

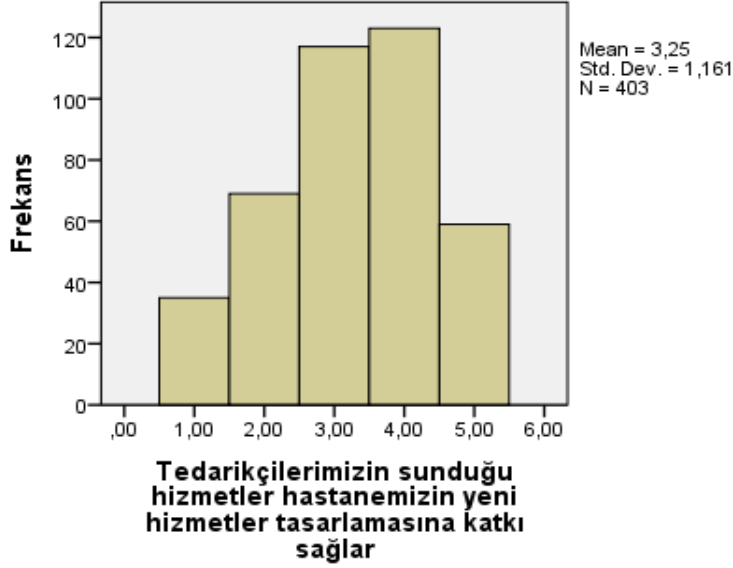


Tablo-19 ve grafik-22 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler hastanemizin sunduğu hizmetlerin farklılaşmasına yardımcı olur sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 108'i (%26.8) tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler hastanemizin sunduğu hizmetlerin farklılaşmasına yardımcı olacağına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum tedarikçilerin sunduğu destek hizmetlerin sağlık hizmetlerini nasıl tamamladığı veya katkı sağladığı bilinmediğinden olabileceği düşünülebilir. Ankete katılanların 295'i (%73.2) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler hastanemizin sunduğu hizmetlerin farklılaşmasına yardımcı olacağını belirtmektedirler.

**Tablo -20 Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastanemizin Yeni Hizmetler Tasarlamasına Katkı Sağlar**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	35	8,7	8,7
Katılmıyorum	69	17,1	25,8
Orta derecede katılıyorum	117	29,0	54,8
Katılıyorum	123	30,5	85,4
Kesinlikle katılıyorum	59	14,6	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 23**

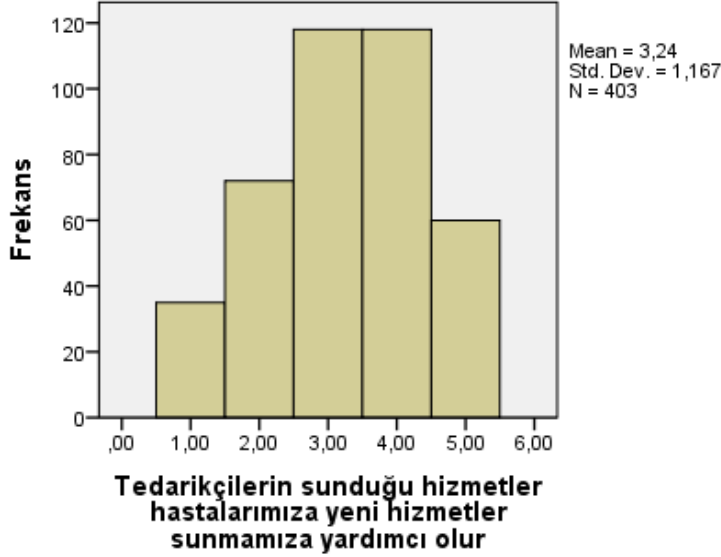


Tablo-20 ve grafik-23 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler hastanemizin yeni hizmetler tasarlamasına katkı sağlar sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 104'ü (%25.8) tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler hastanemizin yeni hizmetler tasarlamasına katkı sağlayacağına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum ürettikleri tıbbi veya otelcilik destek hizmetlerin( bazı laboratuvar testleri, otelcilik hizmetleri vb) hastanenin ürettiği sağlık hizmetlerini tamamladığı konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 299'u (%74.2) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler hastanemizin yeni hizmetler tasarlamasına katkı sağlayacağını belirtmektedirler

**Tablo - 21 Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastalarımıza Yeni Hizmetler Sunmamıza Yardımcı Olur**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	35	8,7	8,7
Katılmıyorum	72	17,9	26,6
Orta derecede katılıyorum	118	29,3	55,8
Katılıyorum	118	29,3	85,1
Kesinlikle katılıyorum	60	14,9	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 24**

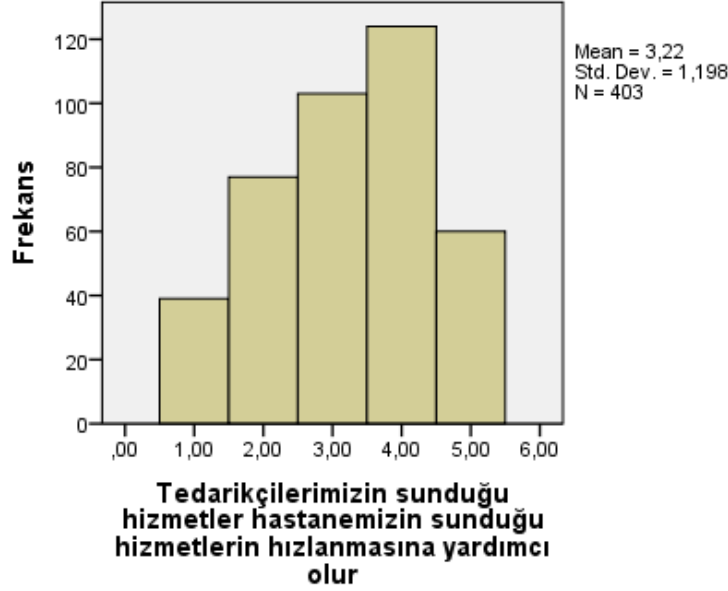


Tablo-21 ve grafik-24 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler hastalarımıza yeni hizmetler sunmamıza yardımcı olur sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 107'si (%26.6) tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler hastalarımıza yeni hizmetler sunmamıza yardımcı olduğuna katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum ürettikleri tıbbi veya otelcilik destek hizmetlerdeki ( bazı laboratuvar testleri, otelcilik hizmetleri vb) üretim tekniklerindeki yeni gelişmeleri uygulayabileceği ve hastanenin ürettiği sağlık hizmetlerini geliştireceği konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 296'u (%73.4) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler hastalarımıza yeni hizmetler sunmamıza yardımcı olduğunu belirtmektedirler

**Tablo - 22 Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Hastanemizin Sunduğu Hizmetlerin Hızlanmasına Yardımcı Olur**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	39	9,7	9,7
Katılmıyorum	77	19,1	28,8
Orta derecede katılıyorum	103	25,6	54,3
Katılıyorum	124	30,8	85,1
Kesinlikle katılıyorum	60	14,9	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 25**



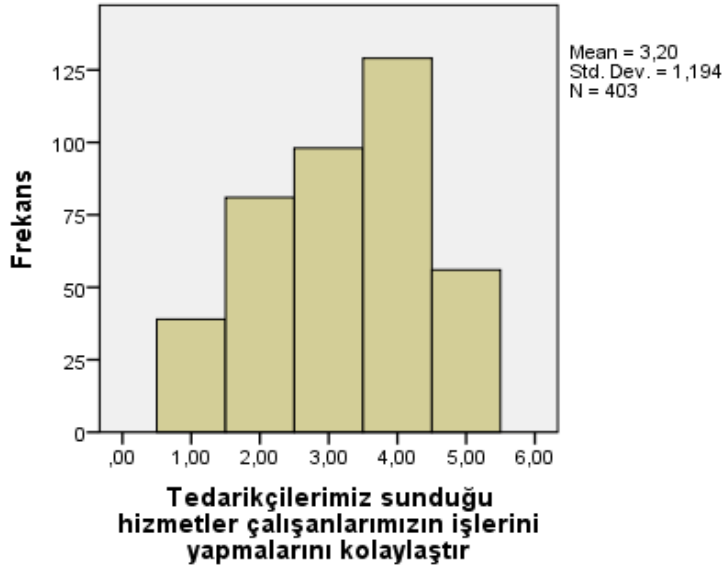
Tablo-22 ve grafik-25 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler hastanemizin sunduğu hizmetlerin hızlanmasına yardımcı olur sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 116'sı (%28.8) tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler hastanemizin sunduğu hizmetlerin hızlanmasına yardımcı olduğuna katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum tedarikçilerimizin ürettikleri tıbbi veya otelcilik destek hizmetlerin önemi hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 287'si (%71.2) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler hastanemizin sunduğu hizmetlerin hızlanmasına yardımcı olduğunu belirtmektedirler.



**Tablo - 23 Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Çalışanlarımızın İşlerini Yapmalarını Kolaylaştırır**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	39	9,7	9,7
Katılmıyorum	81	20,1	29,8
Orta derecede katılıyorum	98	24,3	54,1
Katılıyorum	129	32,0	86,1
Kesinlikle katılıyorum	56	13,9	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 26**

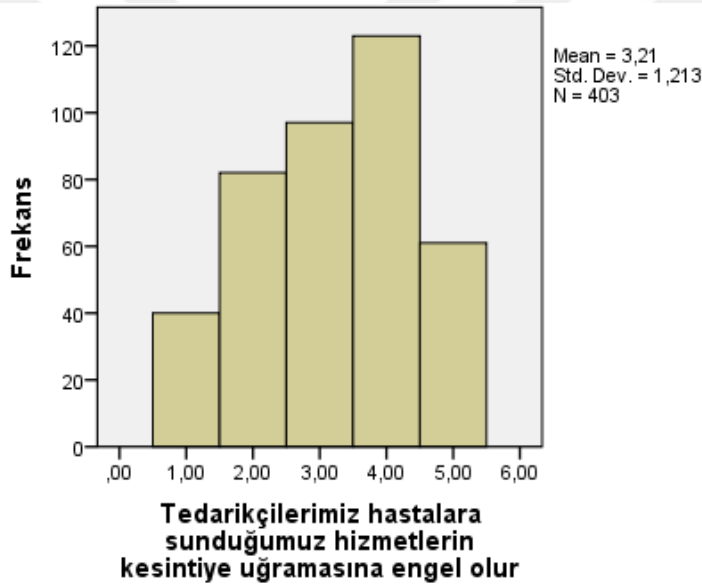


Tablo-23 ve grafik-26 dan anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler çalışanlarımızın işlerini yapmalarını kolaylaştırır sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 120'si (%29.8) tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler çalışanlarımızın işlerini yapmalarını kolaylaştıracağına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum ürettikleri tıbbi veya otelcilik destek hizmetlerin ( bazı laboratuvar testleri, otelcilik hizmetleri, bakım onarım vb) sağlık hizmetlerini tamamladığı hakkında bilgi sahibi olmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 283'ü (%70.2) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler çalışanlarımızın işlerini yapmalarını kolaylaştıracağını belirtmektedirler

**Tablo - 24 Tedarikçilerimizin Hastalarımıza Sunduğumuz Hizmetlerin Kesintiye Uğramasına Engel Olur**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	40	9,9	9,9
Katılmıyorum	82	20,3	30,3
Orta derecede katılıyorum	97	24,1	54,3
Katılıyorum	123	30,5	84,9
Kesinlikle katılıyorum	61	15,1	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 27**

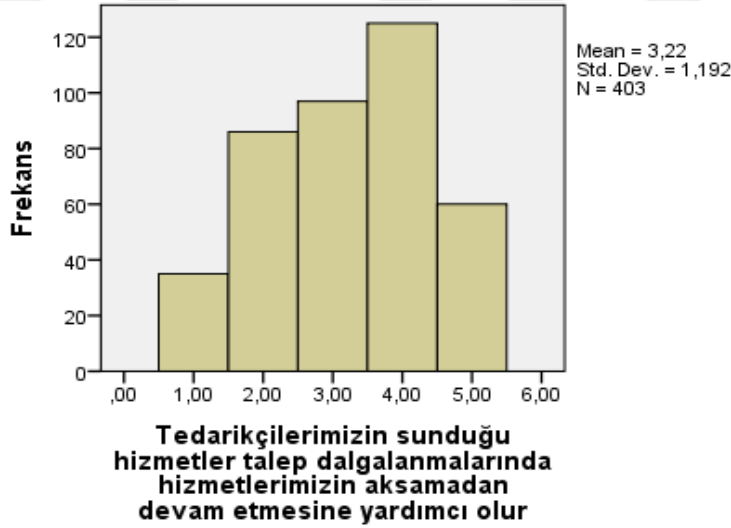


Tablo-24 ve grafik-27 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimiz hastalara sunduğumuz hizmetlerin kesintiye uğramasına engel olur sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 122'si (%30.3) tedarikçilerimiz hastalara sunduğumuz hizmetlerin kesintiye uğramasına engel olacağına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum ürettikleri tıbbi veya otelcilik destek hizmetler ( bazı laboratuvar testleri, otelcilik hizmetleri vb) konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 281'i (%69.7) ise çoğunlukla tedarikçilerimiz hastalara sunduğumuz hizmetlerin kesintiye uğramasına engel olacağını belirtmektedirler

**Tablo - 25 Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Talep Dalgalanmalarında Hizmetlerimizin Aksamadan Devam Etmesine Yardımcı Olur**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	35	8,7	8,7
Katılmıyorum	86	21,3	30,0
Orta derecede katılıyorum	97	24,1	54,1
Katılıyorum	125	31,0	85,1
Kesinlikle katılıyorum	60	14,9	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 28**

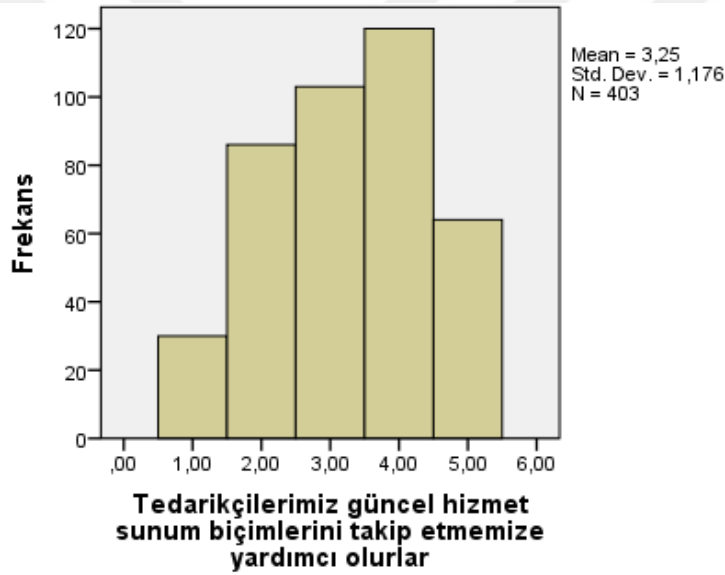


Tablo-25 ve grafik-28 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler talep dalgalanmalarında hizmetlerimizin aksamadan devam etmesine yardımcı olur sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 121'i (%30) tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler talep dalgalanmalarında hizmetlerimizin aksamadan devam etmesine yardımcı olacağına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum Ankara Onkoloji hastanesinde talep daralması yaşanmadığını konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 282'si (%70) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler talep dalgalanmalarında hizmetlerimizin aksamadan devam etmesine yardımcı olacağını belirtmektedirler

**Tablo - 26 Tedarikçilerimiz Güncel Hizmet Sunum Biçimlerini Takip Etmemize Yardımcı Olurlar**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	30	7,4	7,4
Katılmıyorum	86	21,3	28,8
Orta derecede katılıyorum	103	25,6	54,3
Katılıyorum	120	29,8	84,1
Kesinlikle katılıyorum	64	15,9	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik -29**

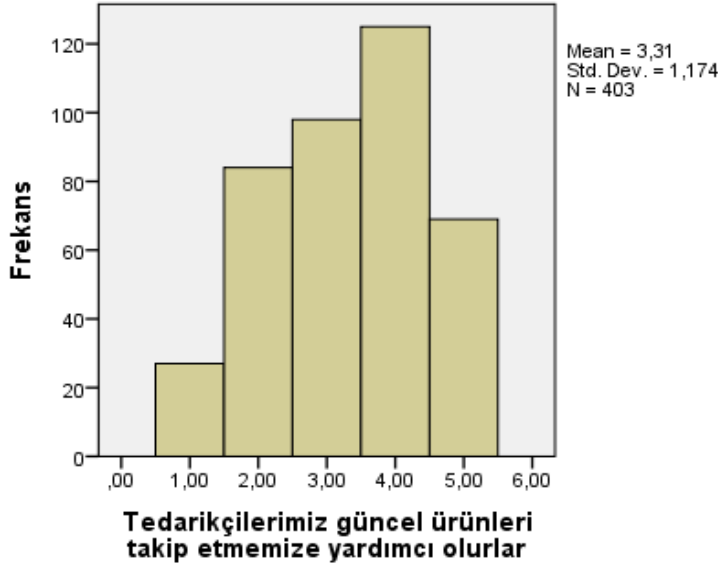


Tablo-26 ve grafik-29 dan anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin güncel hizmet sunum biçimlerini takip etmemize yardımcı olur sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 116'sı (%28.8) tedarikçilerimizin güncel hizmet sunum biçimlerini takip etmemize yardımcı olacağına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum hastanelerdeki sağlık ve destek hizmetlerin hasta ve hasta yakınlarına sunumunda yeni gelişmeleri takipte yardımcı olabileceği konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 287'si (%71.2) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin güncel hizmet sunum biçimlerini takip etmemize yardımcı olacağını belirtmektedirler

**Tablo - 27 Tedarikçilerimiz Güncel Ürünleri Takip Etmemize Yardımcı Olurlar**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	27	6,7	6,7
Katılmıyorum	84	20,8	27,5
Orta derecede katılıyorum	98	24,3	51,9
Katılıyorum	125	31,0	82,9
Kesinlikle katılıyorum	69	17,1	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 30**

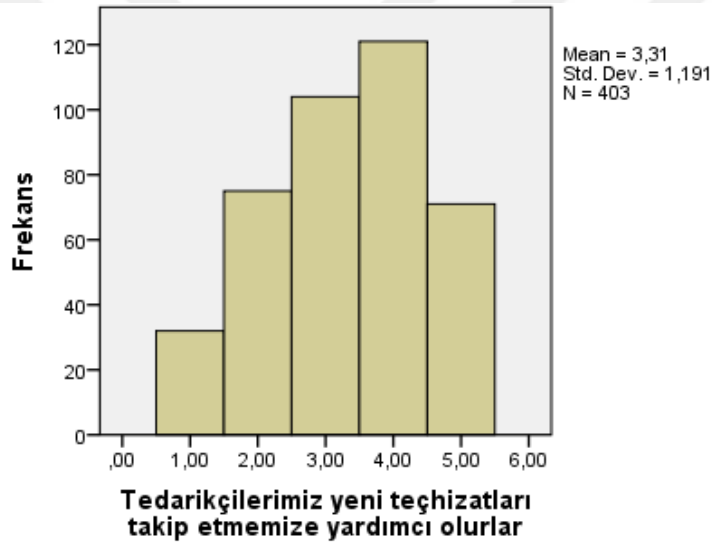


Tablo-27 ve grafik-30 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimiz güncel ürünleri takip etmemize yardımcı olur sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 111'i (%27.5) tedarikçilerimiz güncel ürünleri takip etmemize yardımcı olacağına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum bazı çalışanların eğitim yetersizliği ile teknolojik vb. gelişmelerden beklentilerin değişebileceği konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 292'si (%72.5) ise çoğunlukla tedarikçilerimiz güncel ürünleri takip etmemize yardımcı olacağını belirtmektedirler.

**Tablo - 28 Tedarikçilerimiz Yeni Teçhizatları Takip Etmemize Yardımcı Olurlar**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	32	7,9	7,9
Katılmıyorum	75	18,6	26,6
Orta derecede katılıyorum	104	25,8	52,4
Katılıyorum	121	30,0	82,4
Kesinlikle katılıyorum	71	17,6	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 31**

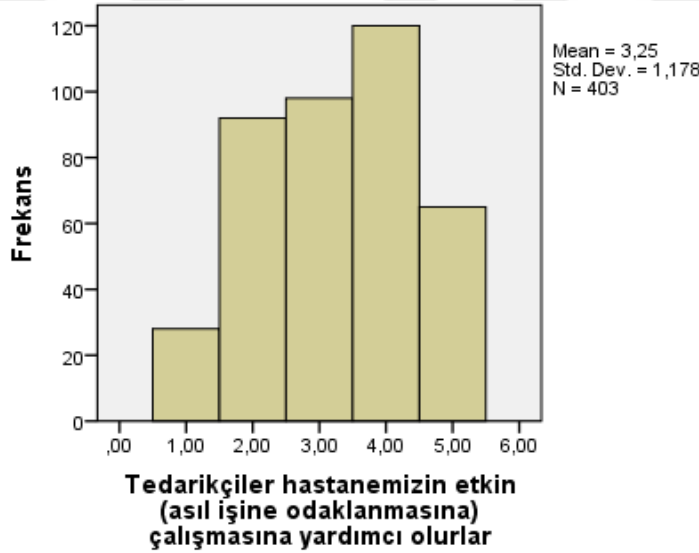


Tablo-28 ve grafik-31 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin yeni teçhizatları takip etmemize yardımcı olurlar sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 107'si (%26.6) tedarikçilerimizin yeni teçhizatları takip etmemize yardımcı olabileceklerine katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum ürettikleri tıbbi veya otelcilik destek hizmetlerdeki kullanılan araç gereçlerdeki teknolojik gelişimler konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 296'sı (%73.4) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin yeni teçhizatları takip etmemize yardımcı olacağını belirtmektedirler.

**Tablo - 29 Tedarikçilerimiz Hastanemizin Etkin (Asıl İşine Odaklanmasına) Çalışmasına Yardımcı Olurlar**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	28	6,9	6,9
Katılmıyorum	92	22,8	29,8
Orta derecede katılıyorum	98	24,3	54,1
Katılıyorum	120	29,8	83,9
Kesinlikle katılıyorum	65	16,1	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 32**

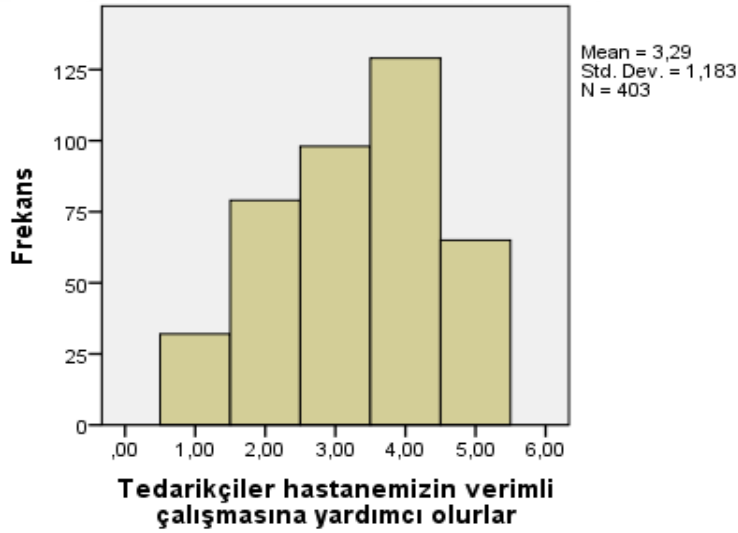


Tablo-29 ve grafik-32 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçiler hastanemizin etkin (asıl işine odaklanmasına) çalışmasına yardımcı olurlar sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 120'si (%29.8) tedarikçiler hastanemizin etkin (asıl işine odaklanmasına) çalışmasına yardımcı olacağına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum hizmet üretim safhası ve hastalara sunulma safhasında çalışanların bakım onarım, tedarik, ulaşım vb hizmetlerin tedarikçiler tarafından karşılanmasının farkında olmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 283'ü (%70.2) ise çoğunlukla tedarikçiler hastanemizin etkin (asıl işine odaklanmasına) çalışmasına yardımcı olacağını belirtmektedirler

**Tablo - 30 Tedarikçiler Hastanemizin Verimli Çalışmasına Yardımcı Olurlar**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	32	7,9	7,9
Katılmıyorum	79	19,6	27,5
Orta derecede katılıyorum	98	24,3	51,9
Katılıyorum	129	32,0	83,9
Kesinlikle katılıyorum	65	16,1	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 33**



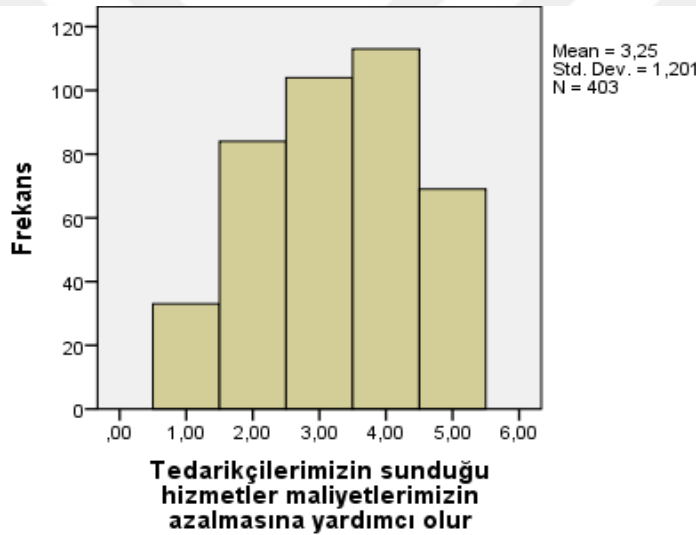
Tablo-30 ve grafik-33 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçiler hastanemizin verimli çalışmasına yardımcı olurlar sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 111'i (%27.5) tedarikçiler hastanemizin verimli çalışmasına yardımcı olurlar sorusuna katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 292'ü (%72.5) ise çoğunlukla tedarikçiler hastanemizin verimli çalışmasına yardımcı olacağını belirtmektedirler



**Tablo - 31 Tedarikçilerimizin Sunduğu Hizmetler Maliyetlerimizin Azalmasına Yardımcı Olur**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	33	8,2	8,2
Katılmıyorum	84	20,8	29,0
Orta derecede katılıyorum	104	25,8	54,8
Katılıyorum	113	28,0	82,9
Kesinlikle katılıyorum	69	17,1	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 34**

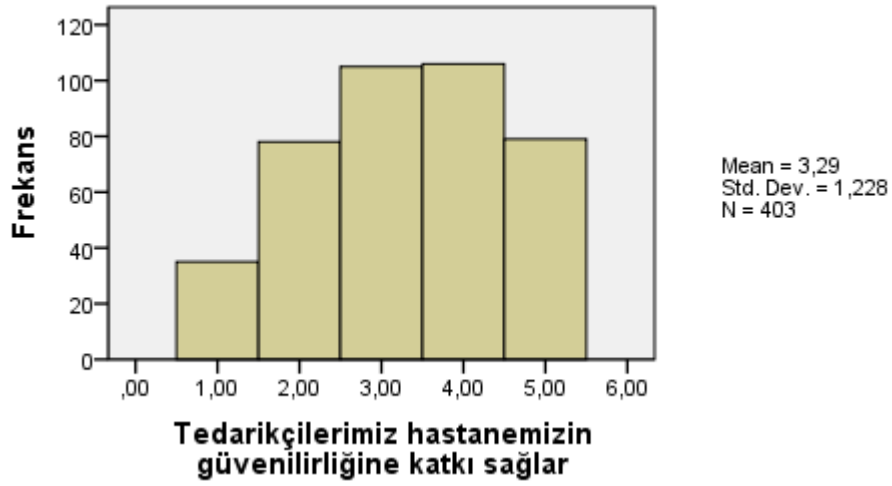


Tablo:31 ve grafik:34 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler maliyetlerimizin azalmasına yardımcı olur sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 117'si (%29) tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler maliyetlerimizin azalmasına sağlayacağına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum bazı personellerin üretim maliyetleri konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 286'sı (%71) ise çoğunlukla tedarikçilerimizin sunduğu hizmetler maliyetlerimizin azalmasına yardımcı olacağını belirtmektedirler.

**Tablo - 32 Tedarikçilerimiz Hastanemizin Güvenilirliğine Katkı Sağlar**

	Frekans	Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	35	8,7	8,7
Katılmıyorum	78	19,4	28,0
Orta derecede katılıyorum	105	26,1	54,1
Katılıyorum	106	26,3	80,4
Kesinlikle katılıyorum	79	19,6	100,0
Toplam	403	100,0	

**Grafik - 35**

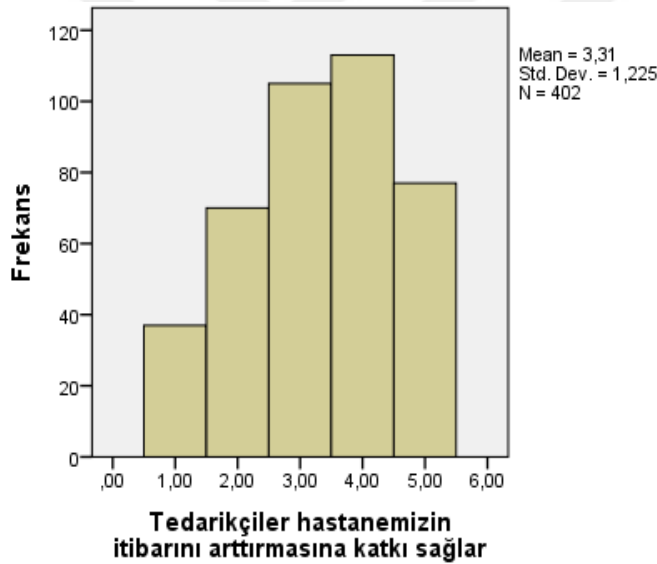


Tablo-32 ve grafik-35 den anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçilerimiz hastanelerimizin güvenilirliğine katkı sağlar sorusuna verilen cevaplara bakıldığında, ankete katılanların 113'si (%28) tedarikçilerimiz hastanelerimizin güvenilirliğine katkı sağlayacağına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum destek hizmetlerde çalışan tedarikçi personelinin sık değişmelerinden hastanenin vizyonu, hizmet kalite anlayışı, konularında yeterli bilgiye sahip olmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 290'u (%72) ise çoğunlukla tedarikçilerimiz hastanelerimizin güvenilirliğine katkı sağlamaya yardımcı olacağını belirtmektedirler

**Tablo - 33 Tedarikçiler Hastanemizin İtibarını Arttırmasına Katkı Sağlar**

	Frekans	Yüzde	Geçerli Yüzde	Birikimli Yüzde
Kesinlikle katılmıyorum	37	9,2	9,2	9,2
Katılmıyorum	70	17,4	17,4	26,6
Orta derecede katılıyorum	105	26,1	26,1	52,7
Katılıyorum	113	28,0	28,1	80,1
Kesinlikle katılıyorum	77	19,1	19,2	100,0
Toplam	402	99,8	100,0	
Eksik veri	1	,2		
Toplam	403	100,0		

**Grafik - 36**



Tablo-33 ve grafik-36 dan anlaşılacağı üzere katılımcılara sorulan tedarikçiler hastanemizin itibarının artmasına katkı sağlar sorusuna verilen cevaplara bakıldığında ankete katılanların 107'si (%26.6) tedarikçiler hastanemizin itibarının artmasına katkı sağlayacağına katılmadıklarını belirtmişlerdir. Bu durum hastanenin ürettiği sağlık hizmetlerinin standardının geliştireceği konusunda yeterli bilgi sahibi olmadıkları düşünülebilir. Ankete katılanların 296'u (%73.4) ise çoğunlukla tedarikçiler hastanemizin itibarının artmasına katkı sağlayacağını belirtmektedirler

## SONUÇ

Hastanelerin hizmet üretimini gerçekleştirmede kalite, maliyet avantajı, esneklik ve hızlilik önem arz etmektedir. Hastanelerin tedavi hizmetlerini üretebilmeleri için tedarik zinciri içinde yer alan lojistik faaliyetleri ve destek hizmetleri de yerine getirmesi gerekmektedir. Bunların tamamının tedavi hizmeti üretimi ile eş zamanlı yapılmasının zorluğu kaçınılmazdır. Bu zorluğu aşabilmek için hastaneler bünyelerinde yer almayan bazı sağlık birim hizmetleri (bazı laboratuvar testleri, MR, Ultrasonafi çekimleri vb. gibi) ile otelcilik hizmetleri, bakım onarım, ulaşım, güvenlik, sosyal tesis işletme hizmetleri ve lojistik hizmetlerini değişik işletmelerden satın alarak sağlık hizmeti sunumunu tamamlamaktadır. Bu durum çok yönlü tedarik zinciri yönetimini ortaya çıkartmıştır. TYZ nin çok iyi organizasyonu ve yönetilmesi başarılı hastane işletmeciliği açısından çok önem arz etmektedir.

Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesinin faaliyet konusunu oluşturan; halk sağlığının korunması ve geliştirilmesi, hastalık risklerinin önlenmesi veya yok edilmesi, hastalık şikayeti olan insanlara tedavi, eğitim, otelcilik, yemek içme, güvenlik vb. hizmetleri üretmektedir. Bu üretimleri gerçekleştirebilmesi için gerekli olan tıbbi cihazlar, ilaçlar ve tıbbi malzemeler, eğitim araç gereçleri, otelcilik hizmetleri için çeşitli araç gereç ve malzemeler ile bakım onarım ve gereçleri, ve yeme içme hizmetleri ve gereçlerini TZY ile karşılamaktadır.

Maliyetleri çok yüksek olan tıbbi cihaz ve malzemelere ihtiyaçların belirlenmesinde; hastanelerin ihtisas alanları, fiziki kapasiteleri, hasta yoğunluğu ve fayda - maliyet analizler yapılmalıdır.

Hızlı malzeme temini, sınırlı kaynakları doğru kullanmak, satın alma birliği sağlamak, fiyat birliği sağlamak, araç gereçlerde standardizasyonu sağlamak vb nedenlerle Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Birliğine bağlı hastanelerin TZY de yer almıştır. Tıbbi makine teçhizat , ilaç, araç gereç ve insan kaynakları temini ile ödemelerin takibi konusu merkezi kamu birimleri ile yapılmaktadır.

Hastane işletmeleri açısından tedarik edilen ürünlerin/hizmetlerin teslim zamanı, nitelikleri, kullanılabilirliği, dayanıklılıkları, tedarikçi çalışanların yeterlilikleri,

hastanenin hizmet üretimine katkıları, hastaların ihtiyaçları gibi konularda çalışanlar tarafından değerlendirilmesi yapıldığında;

Tedarikçilerin ürettiği oldukları destek ürünlerle ilgili çalışanların olumsuz görüşleri %24.1-%38.5 aralığında yer alırken ortalaması %27-%30 aralığında olduğu görülmektedir. Olumsuz görüşlere neden olan yetersizliklerin nedenleri aşağıdakiler olabileceği, hastane üst yönetimince dikkate alınarak minimum düzeylere indirilmeye çalışılmalıdır;

- Yönetimden kaynaklı yetersizlikler,
- Tedarikçi işletmelerden kaynaklı yetersizlikler,
- Çalışanlardan kaynaklı yetersizlikler,
- Kullanıcılardan, tüketicilerden kaynaklı yetersizlikler,
- Yoğunluktan kaynaklı yetersizlikler,
- Kullanım ömrünü tamamlamasından kaynaklı yetersizlikler,
- Finansman kaynaklı yetersizlikleri sayabiliriz.

Ankara Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi çalışanlarının tedarikçilerin ürettiği oldukları destek ürünlerle ilgili olumlu görüşleri %61.5- %75.9 aralığında yer alırken ağırlıklı olarak %70-%73 aralığında olduğu görülmektedir. Olumlu görüşlerde olukları görülmektedir. Hastane yönetimince sorunların giderilmesi ile değerlendirmelerin %100 yaklaşacağı kaçınılmazdır.

Çalışanların olumlu buldukları hususlar ise şunlardır;

Ürün teslimatını zamanında yaptıkları;

Ürünleri istenilen nitelikte teslim ettikleri,

Ürün teslimatını eksiksiz yaptıkları,

Ürünlerin garanti süresi bitmeden önce bozulmadıkları,

Ürünlerin dayanıklı olduğu,

Sunulan hizmetlerin süreklilik arz ettiği,

Tedarikçilerin eğitimli kişilerdir oldukları,

Tedarikçilerin dürüst kişilerdir oldukları,

Tedarikçilerin kibar kişiler oldukları,

Tedarikçilerle iletişim kurmanın kolay olduğu,

Tedarikçi işletmelerin itibarlı işletmeler olduğu ,

Tedarikçilerin ürünlerinin hastaların ihtiyaçlarını karşılamada yeterli olduğu,

Tedarikçilerin sunduğu hizmetlere hastalarımızın güvendikleri,

Tedarikçilerin sunduğu hizmetlerin kaliteli olduğu,

Hastanenin sunduğu hizmetleri farklılaştıracağı,

Tedarikçilerin yeni hizmetler tasarlamaya yardımcı olduğu,

Tedarikçiler yeni hizmetler sunmamıza yardımcı olduğu,

Hastane hizmetlerini hızlandırdığı,

Hastanede yapılan işlerin yapılmasını kolaylaştıracağı,

Hastalara sunulan hizmetlerin kesintisiz sürdürülebildiği,

Talep daralmalarında hizmetlerin aksamadan devam etmesini sağladığı,

Yeni hizmetler sunulmasına yardımcı olduğu,

Güncel gelişmeleri takip edilmesini sağladığı,

Hastanenin etkin çalışmasına yardımcı olduğu, .

Teknolojik yenilenmeye yardımcı olduğu,

Hastanenin verimli çalışmasına yardımcı olduğu,

Maliyetlerin azalmasına yardımcı olduğu,

Hastanenin güvenilirliğine katkı sağladığı,

Hastanenin itibarının artmasını sağladığı görülmüştür.

Sağlık sektörüne yönelik olarak 21. yüzyılda işletmelerin performanslarını etkileyen tedarikçilerin müşterilerle olan ilişkilerin belirlenmesinde tedarik zinciri yönetimi ve işletme performansı ile ilişkisinin araştırılmasını ve tedariklerin çalışanların beklentilerine, çalışma koşullarına, iş tatminine ne kadar etkili olduğu da incelenebilmelidir.

## KAYNAKÇA

### Kitaplar

AKALIN Sedat; **Tedarik ve Materyal Yönetimi**. İzmir: E.Ü.İ.T.B.F. Yayın No:64/22, Yenyol Matbaası. 1971

BAHÇEBAŞI Talat ve Diğ; **Sağlığın Korunması ve Geliştirilmesine Çok Paydaşlı Yaklaşım, Kanıta Dayalı Sağlık İletişiminin Geliştirilmesi**, Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Yayını No: 981,1. Baskı Ankara 2014

CEYLAN, Ali ve KORKMAZ, Turhan; **İşletmelerde Finansal Yönetim**. Güncelleştirilmiş 9.Baskı. Ekin Yayınevi. Bursa, 2006

GÖKÇE Adnan; **Tıbbi Atık Eğitimi** , Bursa Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü, Eğitim Kitapçığı. Bursa,

KAĞNICIOĞLU Celal Hakan; **Tedarik Zinciri Yönetiminde Tedarikçi Seçimi**, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları; No:1723. 2007

KARASAR Niyazi; **Bilimsel Araştırma Yöntemi**, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara. 2005

KESKİN M. Hakan; **Lojistik - Tedarik Zinciri Yönetimi (geçmişi, değişimi, bugünü, geleceği)**, Nobel Yayın Dağıtım. Ankara (2012).

MÜFTÜOĞLU Tamer; **İşletme İktisadi**. Ankara: Turhan Kitabevi. 1994

OLALI Hasan, KORZAY Meral, **Otel İşletmeciliği**, Beta Basım Yayıncılık, İstanbul-1993

ÖZGEN Hüseyin; **Çağdaş Hastane Yönetim Anlayışı Ve Türkiye'deki Uygulamalar**, Çukurova Üniversitesi İ.İ.B.F. İşletme Bölümü Yayını no: 2, Adana, 2002,



SEÇİM Hikmet; *Hastane Yönetim ve Organizasyonu- Türkiye’de Hastanelerin Organizasyonu İçin Bir Model Önerisi*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını İstanbul, 1991,

ŞENER Burhan; *Modern Otel İşletmelerinde Yönetim Organizasyon*, Gazi Kitabevi, 2.Baskı Ankara. 1997

TENGİLİMOĞLU Dilaver; *Hastanelerde Malzeme Yönetim Teknikleri*, Sader Yayını, Ankara, 1996,

YAZICIOĞLU, YAHŞİ ve ERDOĞAN, SAMİYE., 2004, *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Detay Yayıncılık, Ankara, ISBN: 975-8326-98-8

#### **Makaleler:**

AKSARAYLI Mehmet; KIDAK B. Levent, Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* Cilt: 10, Sayı:3, 2008

ALKAN Mirza, SÖKMEN Alptekin, BIYIK Yunus; Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımı: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Uygulaması, [iibfdergisi.gazi.edu.tr/index.php/iibfdergisi/article/download](http://iibfdergisi.gazi.edu.tr/index.php/iibfdergisi/article/download)

ATAMAN Göksel; Tedarik Zinciri ve Yönetimi: Değişim Mühendisliği ve Dış Kaynaklardan Yararlanma İlişkisi üzerine Bir İrdeleme, *Öneri Dergisi*: M.Ü.S.B.E. yayınları, Cilt.5, Sayı 17- 2002

AYKAÇ Selcen ve BAYRAKTAR Demet; Tedarik Zinciri Yönetiminde Hizmet Seviyesi Gereklere İçin Önermeler: Snell Kanunu Yaklaşımı, [Online], [http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=1363766](http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1363766),

BAİLEY Gavin, Cherrett Tom, Waterson Ben; Locker Box Logistics Enable More Human Centric Medical Supply Chains?, *International Journal of Logistics: Research and Applications*-2013 <http://eprints.soton.ac.uk/34858/4/1/2012%20%5B52%5D%20Locker%20boxes%20LRN.pdf>

BOLU MELE Yemisi, KNEMEYER Michael, LAMBERT Douglas M.; The Customer Service Management Process," *International Journal of Logistics Management*, Vol. 14, No. 2, 2003,

CROXTON Keely L.; LAMBERT Douglas M. and GARCÍA Sebastián J., The Demand Management *Process* , *Journal Of Business Logistics* Volume 13, Number 2 , 2002,

CROXTON Keely L., LAMBERT Douglas M.; An Evaluation Of Process Oriented Supply Chain Management Frameworks , *Journal Of Business Logistics* V.26, No:1 , 2005

DEMBİRİSKA Izabela ve CYRAN Daniel J.; Internal And External Supply Chain Of Hospital, *LogForum* Vol.1 Issue:1, No:5, 2005

DON Hee Lee; The Impact of Supply Chain Innovation on Organizational Performance: *An Empirical Study in the Health Care Organization*-May, 2011

DONE Adrian ; Supply-Chain Avolution Knowledge Based Perspectives, *Iese Business School Vorking Paper*, 2011

ERBAŞ Emre, ŞAHİN PERÇİN Nilüfer; Takım Çalışmasının İşlevselleşmesinde İzleyici Etkisinin Rolü *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilgiler Enstitüsü Dergisi*, Cilt: 16, Sayı: 3,

EREN Berna; *Hastane Hizmetlerinde Malzeme Yönetimi, Hastane Bir Sistemdir.*

<http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/32533198/>

Hastane\_\_bir\_sistemdir.pdf

EKİN Aslı, YANIK Aygül, KIYAK Mithat; Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Dışardan Satın Alınan Hizmetlerin Ekonomik Değerlendirmesi, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:15 Sayı 1-2012

GURBETOĞLU Ali; Bilimsel Araştırma Yöntemleri s.7 <http://agurbetoglu.com/files/2-%20ARA%C5%99ETIRMA%20%20T%C3%9CRLER%C4%B0.pdf>

GOLDSBY Thomas J, GARCÍA Sebastián J; The Manufacturing Flow Management Process , *The International Journal of Logistics Management* Volume 14(2) 2003

HOULLIHAN J.B. "International Supply Chain Management", *Internatioanal Journal of Physical Distribution and Materials Management*, Vol.15 No.1, 1985

KAĞNICIOĞLU Celal Hakan; *Tedarik Zinciri Yönetiminde Tedarikçi Seçimi, Anadolu Üniversitesi Kütüphanesi Ve Dokümantasyon Merkezi*, Eskişehir, 2007

KARAHAN Atilla; Dış Kaynak Kullanımının Verimlilik Üzerine Etkisi (Hastane Yöneticileri Üzerine Bir Araştırma), *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 12(21)-2009

KARAHAN Ömer, Sağlık Sektöründe Hizmet Pazarlaması ve Halkla İlişkiler, Yayın Tarihi: 24.12.2012, <http://www.pazarlamamakaleleri.com/saglik-sektorunde-hizmet-pazarlamasi-ve-halkla-iliskiler/>

KEHOE D. and N. BOUGHTON, "Internet based supply chain management: A classification of approaches to manufacturing planning and control" *Internatioal Journal of Operations & Production Management*, Vol 21, No.4, 2001

KIRBAŞ İlknur, Yalın Yönetim, <https://ilknurkirbas.wordpress.com/2012/12/20/2138/>  
20 Aralık 2012

KULAÇ İbrahim, AĞIRDİL Yücel, YAKIN Mehmet; Sofralarımızdaki Tatlı Dert, GDO ve Halk Sağlığına Etkileri. *Türk Biyokimya Dergisi* 2006; 31(3)

KURÇER Mehmet Ali; Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hekimlerinin İş Doyumu Ve Tükenmişlik Düzeyleri, *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2(3), 2005

LAMBERT Douglas M. Sebastián J. García-Dastugue, Keely L. Croxton; An Evaluation Of Process- Oriented Supply Chain Management Frameworks, *Journal Of Business Logistics* , Vol. 26, No.1, 2005,

LAPIERRE Sophie D. and RUIZ Angel,; L'approche Chaîne d'approvisionnement Pour Organiser Un Service d'approvisionnement Hospitalier , **Logistique & Management** , 12(1), 2004

MATOPOULOS Aristides, Liana Michailidou; Healthcare Supply Chains: A Case Study Of Hospital vendor Collaborative Practices [https://research.aston.ac.uk/portal/files/4645351/Implementingcollaborativepracticeshealthcare\\_supply\\_chain.pdf](https://research.aston.ac.uk/portal/files/4645351/Implementingcollaborativepracticeshealthcare_supply_chain.pdf)

MENTZER John T.; The term supply chain management has risen to prominence over the past, **Journal Of Business Logistics**, Vol. 22, No. 2, 2001

MILLER Alex, Gregory G.Dess; Strategic Management, 2nd Edition. New York: **McGraw-Hill**, 1996

ÖZDEMİR Ali İhsan, Tedarik Zinciri Yönetiminin Gelişimi, Süreçleri, Ve Yararları, Erciyes Üniversitesi **İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, Sayı: 23, Temmuz-Aralık 2004

ÖZKAN Okan, BAYIN Gamze, YEŞİLAYDIN Gözde, Sağlık Sektöründe Yalın Tedarik Zinciri Yönetimi, **Academic Journal of Information Technology** Cilt/Vol: 6 - Sayı/Num: 18, 2015

ÖZMEN Ömür, KATRİNLİ Alev Ergenç ve ATABAY Gülem; Otel İşletmelerinde Çalışan Personelin İşin Özelliklerine ve Kişilik Tiplerine Göre İş Doyumları, **2. Ulusal Turizm Kongresi** s.101, Kuşadası: 21/23 Kasım 1991

ÖZMERT ERGİN Sema, YAMAN Hilmi; Genetiği Değiştirilmiş Gıdalar ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri, **Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi**, 2(2), 2013

PALMER Margaret Winters, Kennet T. İnsan Kaynakları Yönetimi, Çev.Doğan Şahiner, **Rota Yayınları**, İstanbul, 1993

PAN Zhi Xiong (Thomas), POKHAREL Shaligram, Logistics in Hospitals: a Case Study of Some Singapore Hospitals, **Leadership in Health Services** 20(3), 2007

ROGERS Dale S., LAMBERT Douglas, and KNEYEMER, A.Michiel "The Product Development and Commercialization Process," **International Journal of Logistics Management**, Vol. 15, No. 1, 2004.

SEÇİM Hikmet; Hastanelerin Tanımı, İşlevleri ve Sınıflandırması, **Management-Education-Research-Informatics for Health**, <http://www.merih.net/m1/hastmod1.htm>

SHAPIRO Roy D. and BYRNES James M.; Intercompany Operating Ties: Unlocking the Value in Channel Restructuring." **Harvard Business School Working Paper**, No. 92, January, 1992

SİMCHİ - LEVİ, David, KAMİNSKY Philip and SİMCHİ-LEVİ Edith, Designing and Managing the Supply Chain: Concepts, **Strategies and Case Studies**, McGraw-Hill, 2007

SRIVASTAVA, Shervani, and Fahey; Supply Chain Management Frameworks **Journal of Business Logistics**, Vol. 26, No. 1, 2005

SUHONG Lia, ve Diğ; The Impact Of Supplychain Management Practices On Competitive Advantage And Organizational Performance, **College Of Business Administration, The University of Toledo**, Toledo, OH 43606, USA , Received 20 March 2004; accepted 16 August 2004 Available online 29 -September 2004

SWEET Kathleen, McKone; Current Research Focuses On Supply-Chain Management. **The results from her research have been published in numerous academic** 2005

TARIM Mehveş, (2000), Hizmet Organizasyonlarında (Hastanelerde) Kalite, Prof. Dr. Nusret Ekin'e Armağan, **Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Yayını** No:38, Ankara-2000

TİMUR Mehmet Necdet; Tedarik zinciri-temel kavramlar. **Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları**. Eskişehir, 2013

TOSUN Duygu , Zeynep DİNGİLLİ ve Sevtap YÜCEL; Talep Tahmini Yönetimi ve Sağlık Kurumlarında Talep Tahmini [kisi.deu.edu.tr/onur.dogan/sunumm](http://kisi.deu.edu.tr/onur.dogan/sunumm),

ÜNİVAR Mustafa; Tedarik Zinciri Yönetimine Analitik Bir Yaklaşım, **V.Ulusal Üretim Araştırmaları Sempozyumu**, İstanbul Ticaret Üniversitesi, 2005

YAZICIOĞLU İrfan; Örgütlerde İş Tatmini ve İşgören Performansı İlişkisi: Türkiye ve Kazakistan Karşılaştırması **bilig**, Güz 2010, Sayı 55: Ahmet Yesevi Üniversitesi Mütevelli Heyet Başkanlığı

YİĞİT Vahit, TENGİLİMOĞLU Dilaver, KİSA A, YOUNİS M.Z.(2007) Outsourcing and Its Implications For Hospital Organizations in Turkey, **Journal of Health Care Finance**, 33(4):

YÜKSEL Hilmi; Tedarik Zinciri Yönetiminde Bilgi Sistemlerinin Önemi, **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, Cilt 4(3). 2002

#### **Tezler:**

BAŞKONUŞ Bahadır; Kurumsal Kaynak Planlaması ve Yönetim Bilişim Sistemlerinin İşletmeler İçin Önemi Ve Kullanımı, Dokuz Eylül Üniversitesi İzmir, 2007 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

BAYAR İlkay Emine: *Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama*, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir-2008. (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

BAYHAN, Mustafa: *Tedarik Zinciri Yönetimi ve Örnek Bir Uygulama*, Denizli: Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli-2005, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

BAYRAKTAROĞLU Gamze, İş Tatmini Ve Örgütsel Bağlılık Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Sağlık Sektöründe Bir Uygulama, Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2012 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

CEYLAN Abdullah; *Mobilya Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Bir Uygulama*, Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2009 (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**)

CEYLAN Süleyman; *Pratisyen Hekimlerin Ulusal Çekirdek Eğitim Programında Yer Alan Uygulamalı Beceriler Konusundaki Deneyim ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi*, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2009 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

CİRAVOĞLU Güzin; *Tedarik Zinciri Yönetimi Uygulamaları Ve Performans Üzerine Etkilerinin Analizi*, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne-2006 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

DÖNMEZ Filiz; *Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri Yönetimi*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İstanbul-2012 **( Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

GEDİKLİ D. Cüneyt; *İnternet Tabanlı Tedarik Zinciri Yönetiminin Kobi'lerde Uygulanması İçin Bir Model Önerisi*, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Kayseri- 2006, **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**

GÜÇLÜ Caner; *Tedarik Zinciri Yönetiminin İşletme Performansı Üzerindeki Etkisi: Otel İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma*, Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Düzce, 2010 **( Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

KARASU, I. Fatma; *Tedarik Zincirinin Yapısı ve İşleyişi*, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , Eskişehir-2006 **( Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

KAYA Ahmet; *Özel Hastanelerde Tedarikçi Seçimine Etki Eden Faktörler İle Müşteri Memnuniyeti ve Güven Arasındaki İlişki: Gaziantep ve Çevre İllerde Bir Uygulama*, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep-2011, **( Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi )**

PALAMUTÇUOĞLU B.Türker: *Üretim ve Hizmet Planlamasında Çizelgeleme Problemlerinin Yöneylem Teknikleriyle Çözümü : Ders ve Sınav Programlarının Optimizasyonu Üzerine Bir Uygulama*, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Manisa, 2008, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

SEMERCİ Taner: *Kamu Hastanelerinde Tedarik Zinciri*; Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Isparta-2011 **(Tezsiz Y.Lisans Programı Bitirme Projesi)**

SERDAR Ayten : *Kamu Hastaneleri Birliklerinde Tedarik Zinciri Yönetimi Ve Örnek Bir Uygulama*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir, 2015  
**(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

UYVAL Fahriye; *Tedarik Zinciri Yönetiminde Toplu Üretim Planlaması İçin HMMS Modelin Zaman Skalasında Çözümü Ve Bir Uygulama*, Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya- 2008, **(Yayımlanmış Doktora Tezi)**

YİĞİT Ahmet, *Malzeme Yönetiminin Temel Boyutları ve Sağlık Sektörü*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2015, **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

YILDIZÖZ Hakan; *Tedarik Zinciri Yönetimi ve Bir Uygulama*, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2006 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

YILMAZ Fatih : *Çalışanların İş Tatminlerinin Performanslarına Etkisi: Atatürk Havalimanı Gümrüksüz Satış İşletmesi Örneği*, Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul-2015 **( Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi)**

YILMAZ Nadiye; *Dış Kaynak Kullanımı(Outsourcing) ve Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı*, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul, 2013 **(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi,)**

#### **Yazarı Belli Olmayan Kaynaklar**

[http://www.frekans.com.tr/tr\\_analizler.html](http://www.frekans.com.tr/tr_analizler.html)

Kamu İhale Kanunu Tebliği, <http://sirnak.edu.tr/idari/sks/dosya/belgeler/Kamu-Ihale-Genel-tebliği.pdf> s.42 Erişim Tarihi: 04.9.2016

<http://www.onkoloji.gov.tr/#> , Erişim Tarihi : 11.07.2016

[http://www.onkoloji.gov.tr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6764&Itemid=767](http://www.onkoloji.gov.tr/index.php?option=com_content&view=article&id=6764&Itemid=767) Erişim Tarihi: 26.07.2016



[www.tkhk.gov.tr/.../bd446ccb70f464b91486fde79f05a57.pdf](http://www.tkhk.gov.tr/.../bd446ccb70f464b91486fde79f05a57.pdf), Erişim Tarihi : 03.07.2016

Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlük

Türkiye Kamu Hastaneleri Merkez Teşkilatı Görev ve Çalışma Esasları Hakkındaki Yönerge <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/03a340e959964f658d384a1029d4e35a.pdf>  
Erişim Tarihi: 05.08.2016

18.01.2007 tarih ve 26407 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Taşınır Mal Yönetmeliği,

2 Kasım 2011 ÇARŞAMBA Resmi Gazete, Sayı:28103 (Mükerrer) <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm> Erişim Tarihi: 25.07.2016

<https://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa82.htm> Erişim Tarihi: 22.07.2016

T.C. Sağlık Bakanlığı, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Madde 4; Erişim Tarihi: (07.08.2016)

Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Kurumu Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığının 29.05.2014 tarih ve 5461.344 sayılı Mal Alımları ile ilgili Yaklaşık Maliyet tespitine İlişkin Genelgesi <http://www.ubbkayit.com/ubbnedir.html> , Erişim Tarihi: 24.08.2016

Sağlık Bakanlığının 14.05.2012 tarih ve 23 sayılı Çalışan Güvenliği Genelgesi,28.04.2012 tarihli 28277 sayılı Resmi Gazete <http://www.saglik.gov.tr/TR,3282/calisan-guvenligi-genelgesi-14052012.html> Erişim Tarihi: 22.12.2016

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim ve Rehberlik Hizmetleri Genel Müdürlüğünün Hastanede Eğitim Hizmetleri Kılavuz Kitapçığı)

Vikipedi,özgüransiklopedi,[https://tr.wikipedia.org/wiki/Tedarik\\_zinciriy%C3%B6netim](https://tr.wikipedia.org/wiki/Tedarik_zinciriy%C3%B6netim)  
erişim: 09.07.2016

<http://www.titubb.org/Lists/Duyuru%20%20SB/Announcement/displayifs.aspx?List=cfa0ac28-e217-4455-ab38-0f3cbcba43aa&ID=93&Web=d3530171-885f-44e3>

T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Mali Hizmetler kurum Başkan Yardımcılığı, Kamu İhale Mevzuatı

Sağlık Platformu, <http://www.saglikplatformu.com/haberler/Ayrinti.asp?HaberNo=3747> Erişim Tarihi: 31.08.2016

Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı Tedarik Yöntemleri Düzenleme Daire Başkanlığının Doğrudan Temin Alımları Kılavuzu 4734 Sayılı İhale Kanununun Doğrudan Temin Başlıklı 22nci maddesi kapsamında yapılan alımlara ilişkin kılavuz.

