T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Aysu ZEKİOĞLU

SAĞLIK KURUMLARINDA MALZEME YÖNETİM SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ VE BİR MODEL ÖNERİSİ

(Doktora Tezi)

Ömer TAŞKIN

Referans No: 10464924

EDİRNE-2025

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Aysu ZEKİOĞLU

SAĞLIK KURUMLARINDA MALZEME YÖNETİM SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ VE BİR MODEL ÖNERİSİ

(Doktora Tezi)

Destekleyen Kurum:

Ömer TAŞKIN

EDİRNE-2025

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI ..... **i**
ETİK BEYANI ..... **ii**
İTHAF ..... **iii**
TEŞEKKÜR ..... **iv**
SİMGE VE KISALTMALAR ..... **v**
ÖZET ..... **vi**
ABSTRACT ..... **viii**
1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**
2. GENEL BİLGİLER **3**
2.1. Malzeme Yönetimi İle İlgili Temel Kavramlar **3**
2.1.1. Malzeme **3**
2.1.2. Satın alma **4**
2.1.3. Tedarik **4**
2.1.4. Sipariş **4**
2.1.5. Distribütör/Dağıtıcı **4**
2.1.6. Lojistik **5**
2.1.7. Tersine lojistik **5**
2.1.8. Depolama **5**
2.1.9. Stok **5**
2.1.10. Envanter **6**
2.1.11. Son kullanıcı **6**
2.2. Sağlık Kurumlarında Malzeme Yönetiminin Önemi **6**
2.3. Malzeme Yönetiminde Dijitalleşmenin Önemi **12**
2.3.1. Malzeme Yönetimlerinde Kullanılan Bazı Dijital Uygulamalar **14**
2.4. Sağlık Kurumlarında Tedarik Zinciri Yönetimi **16**
2.4.1. Bazı Dünya Ülkelerinde Tedarik Zinciri Yöntemi Uygulamaları **20**
2.5. Türkiye'de Sağlık Kurumlarında Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Uygulamalarında Yasal Alt Yapı ve Mevcut Durum **21**
2.5.1. Yasal Alt Yapı **21**
2.5.2. İhtiyacın Tespit Edilmesi **21**
2.5.3. Satın Alma Yöntemleri **22**
2.5.4. Stok Yönetimi **26**
2.5.5. Depo Yönetimi **27**
2.5.6. Kamu Sağlık Kurumlarında Alım Süreçlerinde Mevcut Uygulamalar **27**

2.5.7. Özel Sağlık Kurumlarında Tedarik Süreci 33
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER 35
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi 35
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 35
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları 36
3.4. Araştırma İle İlgili Veri Toplama Yöntemi 36
3.4.1. Araştırma Soruları 38
3.5. Araştırma Verilerinin Analizi 38
4. BULGULAR 39
4.1. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Alt Yapısı ve Amacına İlişkin Görüşme Bulguları 41
4.1.1. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Yasal Alt Yapısına İlişkin Görüşme Bulguları 41
4.1.2. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının İdari Alt Yapısı İle İlgili Görüşme Bulguları 43
4.1.3. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Amaçlarına İlişkin Görüşme Bulguları 48
4.2. Malzeme ve Tedarik Zinciri Politikalarının Uygulanmasına İlişkin Görüşme Bulguları 50
4.2.1. İhtiyaç Tespit Yönetimi Bulguları 50
4.2.2. Satın Alma Yönetimi Bulguları: 60
4.2.3. Sipariş, Muayene- Kabul, Depo Stok Yönetimi Bulguları 176
4.3. Malzeme ve Tedarik Zinciri Politikalarının Sonuçlarına İlişkin Görüşme Bulguları 186
4.3.1. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Mali Etkileri 187
4.3.2. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Yönetimsel Etkileri . 192
4.3.3. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Coğrafi Etkileri 196
4.3.4. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Sembolik Sonuçları . 199
4.3.5. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarından Faydalanalar 201
4.3.6. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarından Zarar Görenler 202
4.4. Sağlık Kurumlarında Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetiminde Model Önerisi 205
4.4.1. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetiminde Yeni Model Arayışı 206
4.4.2. Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Platformu Modeli 220
4.4.3. Model Önerisinin Tedarik Zinciri Üyelerine Sağlayacağı Olası Fayda ve Yenilikler 244
4.4.4. Model Önerisi İle Yeni Sisteme Geçiş 247

4.5. Genel Strateji Önerme 248
4.5.1. Strateji 1 249
4.5.2. Strateji 2 251
4.5.3. Strateji 3 252
4.5.4. Strateji 4 254
4.5.5. Strateji 5 255
4.5.6. Strateji 6 257
5. TARTIŞMA 260
KAYNAKLAR 272
EKLER I
Ek 1: Etik kurul kararı II
Ek 2: Görüşme formu III
ÖZGEÇMİŞ IV
BENZERLİK RAPORU V

ONAY SAYFASI

ETİK BEYANI

"Sağlık Kurumlarında Malzeme Yönetim Süreçlerinin İncelenmesi ve Bir Model Önerisi" adlı bana ait olan tez çalışmamın bütün aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, bütün verileri ve bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, verilerde ve sonuçlarda herhangi bir tahrifat yapmadığımı, tezimin yazımında yapay zekâ yazılımları kullanmadığımı, diğer kaynaklardan elde ettiğim bilgi ve yorumlara tezimde uygun şekilde kaynak gösterdiğimi ve kaynaklar bölümünde yer verdiğimi, patent ve telif haklarını ihlal edici herhangi bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Ömer TAŞKIN
İmza

İTHAF

Bu çalışmamı; eğitim ve öğrenim hayatım boyunca bana maddi ve manevi olarak her türlüğü desteği veren ve tez çalışmalarım sırasında vefat eden babam rahmetli Hasan TAŞKIN'a, hayır duaları ile desteğine her zaman ihtiyaç duyduğum annem Raziye TAŞKIN'a, doktora çalışmalarım boyunca her zaman beni destekleyen ve motivasyon sağlayan eşim Gülhanım TAŞKIN'a, kızlarım Meryem TAŞKIN ile Nisanur TAŞKIN'a ve oğlum Muhammed Adil TAŞKIN'a ithaf ediyorum

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın hazırlanmasında, bilgi ve deneyimleri ile beni yönlendiren, desteklerini her zaman yanımda hissettiğim kıymetli hocalarım, başta danışman hocam Doç. Dr. Aysu ZEKİOĞLU'na, Sayın Doç. Dr. Işıl USTA KARA'ya, Sayın Doç. Dr. Emre ATILGAN'a, Sayın Doç. Dr. Şükrü Anıl TOYGAR'a, Sayın Doç. Dr. Alper GÜZEL'e Sayın Doç. Dr.Yasemin ASLAN'a, hepsinin ismini burada sayamadığım diğer anabilim dalı hocalarıma, nitel görüşmeler ile tezin hazırlanmasına katkı sunan Edirne, Kırklareli ve Tekirdağ il sağlık müdürlükleri ile kamu ve özel hastane çalışanlarına, ilaç ve medikal sektörü temsilcilerine, sivil toplum kuruluşları ve meslek örgütü yetkililerine teşekkürlerimi sunarım.

SİMGE VE KISALTMALAR

DMO: Devlet Malzeme Ofisi

E-İhale: Elektronik İhale

E-İmza: Elektronik İmza

E-Posta: Elektronik Posta

E-Tedarik: Elektronik Tedarik

E-Ticaret: Elektronik Ticaret

EKAP: Elektronik Kamu Alımları Platformu

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

İTS: İlaç Takip Sistemi

KHGM: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

KİK: Kamu İhale Kurumu

MKYS: Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi

TİTUBB: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası

TKKY: Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi

UBB: Ulusal Bilgi Bankası

ÜTS: Ürün Takip Sistemi

ÖZET

"Sağlık Kurumlarında Malzeme Yönetim Süreçlerinin İncelenmesi ve Bir Model Önerisi", Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Edirne, 2025.

Giriş ve Amaç: Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan malzemelerin istenilen nitelikte ve miktarda, zamanında ve uygun maliyetlerle hazır bulundurulması hizmetin aksamadan sürdürülmesi için ön koşuldur. Her geçen gün artan ihtiyaçlara karşılık kaynakların sınırlı olması sağlık kurumlarında etkin bir malzeme yönetim sistemine olan ihtiyacı arttırmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sağlık kurumlarında mevcut durumda kullanılan malzeme yönetim sistemlerine ilişkin paydaşların görüşlerini alarak sistemin güçlü ve gelişmeye açık yönlerini tespit etmektir. Gerçekleştirilen durum tespiti sonucunda kamu ve özel sağlık kurumlarının kullanımına yönelik yeni bir malzeme ve tedarik zinciri yönetimi model önerisi ortaya konulmasıdır.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmanın evrenini, Türkiye'de sağlık sektöründe malzeme yönetim süreçleri içerisinde yer alan kişi ve kurumlar oluşturmaktadır. Çalışmada veri toplama yöntemi olarak nitel araştırma yöntemlerinden mülakat yöntemi kullanılmıştır. Örneklem için "amaçlı örnekleme" yöntemleri içinde yer alan 'maksimum çeşitlilik örneklemesi' ile evren içerisinden malzeme yönetimi süreçlerinin tarafları olduğu düşünülen paydaşlar arasından malzeme yönetimi alanında en az 2 yıl tecrübeye sahip toplam 39 yetkili ile mülakat yapılmıştır. Görüşme soruları, literatür taraması ve uzman görüşleri alınarak sağlık kurumlarında mevcut sistemde kullanılan malzeme ve tedarik zinciri yöntemleri, bunların güçlü ve gelişmeye açık yönleri, dijitalleşmenin malzeme yönetimi sistemlerine etkilerini yansıtacak ve yeni bir model önerisine katkı sağlayacak şekilde oluşturulmuştur. Görüşmeler tarafların izni gözetilerek, sesli ve yazılı kayıt şeklinde yüz yüze 01/09/2022-05/05/2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler tamamlandıktan sonra sesli kayıtlar, çevrim içi yapay zekâ destekli sesi yazıya uyarlama (transkripsiyon) programları ile yazıya çevrilmiştir. El yazısı ile kayıt yapılan mülakatlar araştırmacı tarafından yazılarak dijital ortama aktarılmıştır. Görüşmeler QDA Miner programı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmadan elde edilen bulgulara göre sağlık kurumlarında kullanılan malzeme ve tedarik zinciri yöntemlerinin sağlık kurumlarının ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kaldığı yönünde genel bir görüşün hâkim olduğu görülmüştür. Gerekçe olarak; mevcut yöntemler ile hızlı tedarik yapılamaması, stok ve depoların etkin yönetilememesi, mali sürdürülebilirliğin

zayıflaması ve toplu alımlar ile yerel ihtiyaçların karşılanmasında yaşanan sorunlar ön plana çıkmaktadır. Katılımcılar mevcut yöntemler ile ilgili olarak toplamda 135 kere en az 1 güçlü yön bildirir iken, 172 kere en az 1 gelişmeye açık yön bildirmiştir. Tasarlanan yeni model önerisi ile ilgili olarak 39 katılımcıdan 26 katılımcı model önerimizi destekleme yönünde görüş bildirmiştir.

Sonuç: Malzeme ve tedarik zinciri yönetimi süreçlerinin iyileştirilmesi için 6 genel strateji belirlenerek gerekçe, yöntem ve uygulanabilirlik açısından değerlendirilerek önerilmiştir. Sağlık kurumlarında yeni bir modele olan ihtiyacın ağırlıklı olarak ortaya çıktığı çalışmada; mevcut durumda kullanılan malzeme ve tedarik zinciri yöntemlerinde ortaya çıkan pek çok soruna ve hantal yapıya çözüm olması, içinde bulunduğumuz teknoloji ve hız çağına uygun olarak hızlı tedarik sağlama ve çalışma ile ortaya çıkan diğer faydaları göz önünde bulundurularak **"Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu"** model önerisi tasarlanarak sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Sağlık hizmetleri**,** sağlık kurumları, malzeme yönetimi, tedarik zinciri yönetimi, e-tedarik

ABSTRACT

"Examination of Material Management Processes in Health Institutions and a Model Proposal", Trakya University, Institute of Health Science, Health Management Department, Doctorate Thesis, Edirne, 2025.

Background and Aim: The availability of the materials needed in the provision of health services ready in the desired quality and quantity, on time and at reasonable costs is a prerequisite for the service to continue without interruption**.** The limited resources, despite the increasing needs every day, increase the need for an effective material management system in health institutions. The aim of this study is to determine the strong and open-to-development aspects of the system by taking the opinions of stakeholders about the material management systems currently used in health institutions. As a result of the situation assessment, a new material and supply chain management model proposal for the use of public and private hospitals is proposed.

Material and Methods: The universe of this study is composed of people and institutions involved in the material management processes in the healthcare sector in Türkiye. The interview method, one of the qualitative research methods, was used as the data collection method in the study. For the sample, a total of 39 officials with at least 2 years of experience in the field of material management were interviewed among the stakeholders considered to be parties to the material management processes from the universe using the 'maximum diversity sampling' method, which is included in the "purposeful sampling" methods. Interview questions were created by reviewing the literature and taking expert opinions, in a way that would reflect the material and supply chain methods used in the current system in healthcare institutions, their strengths and developmental aspects, the effects of digitalization on material management systems and contribute to the proposal of a new model. Interviews were conducted face-to-face with audio and written recordings between 01/09/2022-05/05/2023 with the consent of the parties. After the interviews were completed, the voice recordings were converted to text with online artificial intelligence-supported voice transcription programs. The interviews, which were recorded in handwriting, were transcribed by the researcher and transferred to the digital environment. The interviews were analyzed with the QDA Miner program.

Results: According to the findings obtained from the study, it was seen that there is a general view that the material and supply chain methods used in health institutions are insufficient to

meet the needs of health institutions. As a justification; the inability to make fast supplies with current methods, the inability to manage stocks and warehouses effectively, the weakening of financial sustainability and the problems experienced in meeting local needs with bulk purchases come to the fore. Participants reported in total, at least 1 strong direction about the current methods 135 times, while they reported at least 1 developmental open direction 172 times. Regarding the new model proposal designed, 26 out of 39 participants expressed their views in support of our model proposal.

Conclusion: For the improvement of material and supply chain management processes, 6 general strategies were determined and evaluated in terms of rationale, method and applicability and proposed. In the study, where the need for a new model in health institutions mainly emerged; the solution to many problems and cumbersome structures that arise in the materials and supply chain methods used in the current situation, fast procurement in accordance with the technology and speed age we are in, and other benefits that arise with working, the **"Electronic Materials and Supply Chain Management Platform"** model proposal was designed and presented.

Keywords: Health services, health institutions, material management, supply chain management, e-supply

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bilgi teknolojilerindeki gelişmeler ile birlikte dijital dünya alanındaki ilerlemeler, sağlık hizmetlerinin planlanması ve sunumuna olan bakış açısını büyük ölçüde değiştirmiştir. Dünya üzerinde bilgi üretiminin devam etmesi ve dijital teknolojiler ile bilgiye ulaşımın hızlanması sayesinde insanların sağlıkla ilgili bilgiye erişimi kolaylaşmakta, hastanın sağlık hizmet sunucusundan beklenti ve talepleri değişmekte, ileri teknoloji gerektiren klinik kalitesi yüksek sağlık hizmeti arzı gelişmektedir.

Dünya nüfusunun yaşlanması, salgın hastalıkların küresel bir nitelik kazanarak daha hızlı yayılması, kanser, obezite, diyabet gibi kronik hastalık prevelansının artması, bazı coğrafyalarda sağlık hizmetlerine erişim kolaylaşırken bazı coğrafyalarda temel sağlık hizmetlerine erişimde dahi sorunlar yaşanması gibi etkenler ile sürekli artan sağlık hizmeti ihtiyacını karşılayabilmek, günümüz sağlık yöneticilerinin ve politika yapıcılarının en önemli gündemlerinden birisi olmuştur.

Nitelikli sağlık hizmeti üretmek için ileri teknoloji ile donatılmış akıllı binalar ve çağın gereklerine uygun olarak eğitilmiş sağlık insan gücü yanında, ihtiyaç duyulacak malzemelerin planlanması, üretilmesi, tedarik edilmesi, stoklanması, kullanılması ve geri dönüşümü süreçlerini etkin ve verimli bir şekilde içeren, bilgiye dayalı dijital teknolojik gelişmelere açık profesyonel bir malzeme yönetim sistemine de ihtiyaç vardır.

Sağlık sektörünün en önemli kısmını oluşturan hastanelerde hastalara ihtiyaç duydukları hizmeti yer ve zaman faydası gözeterek sunabilmek, çok çeşitli tıbbi malzemenin sürekli akışına ihtiyaç duyulur. Hastane kapasitesi arttıkça yönetilecek malzeme sayısı, çeşitliliği ve finansal büyüklüğü de artmaktadır. Özellikle tıbbi ekipman ve ilaçlar en yüksek maliyetli malzeme kalemleri arasındadır (1). Teknolojinin gelişmesiyle birlikte hasta teşhis ve tedavisinde kullanılan malzeme ve ilaçların çok büyük bir maliyet hacmine ulaşmış olması malzeme yönetimi süreçlerinin incelenmesini gerekli ve önemli kılan en önemli faktörler arasında yer almaktadır (2).

Tıp teknolojisindeki gelişmeler ve değişen demografik özellikler nedeniyle sağlık hizmetlerine artan talep, maliyetleri artırmaktadır. Sağlık sektörünün uzun vadeli karlılığını ve sürdürülebilirliğini sağlayabilmek için, malzeme ve tedarik zinciri yönetiminin verimliliğini artırmak, arz ve talep dengesini koordine etmek, gerçek zamanlı veri akışını kontrol etmek ve bu süreçleri ölçülebilir bir şekilde yönetmek, amaçlanan hedeflere ulaşabilmek için her geçen

gün daha da önemli hale gelmektedir (3). Bu sebeple ulusal ve uluslararası düzeyde malzeme yönetimine ilişkin politika ve eylem planları gerçekleştirilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, sağlık kurumlarımda mevcut durumda işletilen malzeme ve tedarik zinciri uygulamalarına yönelik hizmet sunucusu, politika yapıcısı, ilaç ve tıbbi cihaz firmaları gibi tarafların görüşlerini değerlendirmektir. Bu çok yönlü değerlendirme sonucunda hali hazırdaki malzeme ve tedarik zinciri uygulamaların güçlü ve gelişmeye açık yönleri belirlenmeye çalışılıp, "**Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu"** model önerisi tasarlanmıştır.

Bu çerçevede çalışmanın ilk bölümünde araştırmanın amaçları belirlenmiştir.

İkinci bölümde mevcut mevzuat ve yazın taraması yapılarak, malzeme ve tedarik zinciri yönetiminin genel özellikleri, önemi ve sağlık kurumlarını ilgilendiren yönleri ile işlevleri hakkında bilgiler verilmiştir.

Üçüncü bölümde araştırmanın daha geniş kapsamlı olarak amacı, önemi, ana kütlesi, örneklemi, sınırlılıkları ve verilerin analizi ile ilgili yöntemsel kavramlar hakkında bilgiler verilmiştir.

Dördüncü bölümde malzeme ve tedarik zinciri politikalarının paydaşları ile yapılan nitel görüşme sonuçlarından elde edilen değerlendirmelere göre, tez kapsamında cevapları aranan sorulardan elde edilen bulgular derlenerek analiz edilmiştir. Elde edilen bulgulara göre "**Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu"** model önerisi tasarlanarak, oluşturulacak yeni modelin uygulanabilirliği ve sağlık kurumlarına sağlayacağı faydalar değerlendirilmiştir.

Son bölümde çalışma sonunda elde edilen bilgilerin özgün kısımları vurgulanarak çalışma ile elde edilen bilimsel sonuçlar, benzer konularda yapılan çalışmalar ile karşılaştırılarak tartışılmış ve öneriler sunulmuştur.

2. GENEL BİLGİLER

Araştırmanın bu bölümünde malzeme ve tedarik zinciri yönetimi ile ilgili temel kavramların tanımları, sağlık kurumlarında malzeme yönetimi ve malzeme yönetiminde dijitalleşmenin önemi, sağlık kurumlarında tedarik zincirinin önemi ile ilgili yazın taramasına yer verilmiştir. Seçilmiş bazı dünya ülkelerinde uygulanan sağlık kurumları tedarik zinciri yönetimi faaliyetlerine yer verilerek farklı tedarik uygulamaları örneklendirilmiştir. Türkiye'de hali hazırda sağlık kurumlarında uygulanan malzeme ve tedarik zinciri yönetimi uygulamalarının yasal alt yapısı ve uygulama örnekleri, mevcut durumdaki malzeme yönetimi sürecinin anlaşılması için birlikte açıklanmıştır.

2.1. Malzeme Yönetimi İle İlgili Temel Kavramlar

Malzeme yönetimi; malzeme planlama, satın alma, stok yönetimi, depolama, nakliye, dağıtım, kontrol ve atık değerlendirme süreçlerini içeren yönetsel aşamalardan oluşmaktadır (4).

Sağlık kurumlarında malzeme yönetiminin amacı; teşhis, tedavi ve rehabilitasyon süreçlerinde ihtiyaç duyulacak tıbbi ve tıbbi olmayan her türlü malzemenin sağlık hizmetlerini aksatmayacak şekilde ekonomik, etkin ve devamlı olarak tedarik edilmesi ve sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde sunulmasıdır. Sağlık kurumlarının ihtiyacı olan malzemelerin doğru zamanda tespit esilmesi, tanımlanması, temin edilmesi, düzenlenmesi ve depolanması sağlık kurumlarında malzeme yönetiminin kapsamını oluşturmaktadır (5).

Malzeme yönetimi ile ilgili bazı önemli kavramlar şunlardır:

2.1.1. Malzeme

İnsanların ihtiyaçlarını karşılayan bütün iktisadi mallara genel anlamda malzeme denir (6). Çeşitli şekillerde tanımlanan ve sınıflandırılan malzemeler; mal ve hizmetler sektöründe faaliyet gösteren bir işletmenin faaliyetlerini sürdürebilmesi ve amaçlarına ulaşabilmesi için nihai maliyete dâhil olan ve üretimin yapılabilmesi için kullanılan somut kaynaklardır (7).

Sağlık hizmetlerinin ifasında araç ve malzemeler, Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihazlar Yönetmeliğinde tanımlanmıştır. İlgili Yönetmeliğe göre; sağlık hizmet sunumunda kullanılan her türlü araç, gereç, alet, cihaz, kişi kullanımına mahsus cihaz, aksesuar veya diğer malzemeler 'tıbbi cihaz' kapsamında değerlendirilmektedir. Tedaviyi tek başına sağlamayan, teşhis, tedavi ve bakım amaçlı işlemlerin yapılması esnasında tek sefer ya da sınırlı sayıda kullanılmaya mahsus tıbbî malzemeler ise 'tıbbî sarf malzemesi' olarak tanımlanmaktadır (8).

2.1.2. Satın alma

Bir işletmenin temel ve destek faaliyetlerinin günlük işleyişi, bakımı ve yönetimi için gerekli tüm mal, hizmet, bilgi ve becerilerin en uygun koşullarda teminini sağlamak üzere dış kaynakların yönetimidir (9).

Sağlık hizmetlerini kesintisiz bir şekilde üretmek için ihtiyaç duyulan malzeme, hizmet, yapım işi, bakım onarım ve danışmanlık faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi için sağlık kurumlarında satın alma süreci mevzuat hükümleri çerçevesinde yürütülmektedir.

2.1.3. Tedarik

Bir işletmenin ihtiyaç duyduğu hammadde ve malzeme, makine veya nihai ürünlerin temini ile ilgili süreçleri, faaliyetleri veya sorumlulukları ifade etmektedir (10). Tedarik, satın almadan daha geniş bir kavramı ifade eder. Tedarik, satın alma sürecine ek olarak; ihtiyaçların belirlenmesini ve ticari olarak yorumlanmasını, potansiyel tedarikçilerin bulunmasını, uygun kaynakların seçilmesini, tedarikçilerle sipariş veya sözleşme detaylarının müzakere edilmesini, ürün veya hizmetlerin alınmasını ve tedarikçilere ödeme yapılmasını da içerir (11). Böylelikle tedarik süreci satın alma hizmetlerini de kapsamış olmaktadır.

2.1.4. Sipariş

Bir şeyin yapılmasını, getirilmesini, gönderilmesini istemek, ısmarlamak olarak tanımlanmaktadır (12). Sipariş yönetimi ise alıcılar ve sipariş tedarikçileri arasındaki iletişim sürecidir. Sipariş işleme sistemleri, bir şirketin lojistik departmanı ve şirketin tüm bilgi yönetim sistemleri için çok önemlidir (13). Sağlık kurumlarında alımına karar verilen ve/veya sözleşmeye bağlanan, malzemelerin belli miktar ve zamanlarda tedarikçi, satıcı, yüklenici, distribütör veya üreticilerden sağlık kurumuna teslim edilmesine yönelik yazılı ve sözlü iletişim süreçleri sipariş yönetiminin konusunu oluşturmaktadır.

2.1.5. Distribütör/Dağıtıcı

Bir üretici veya tedarikçiye ait ürünleri belirli bölgelerde pazarlamaya ve satmaya yetkili olan dağıtımcılara denir. Distribütörün faaliyetlerinin kapsamı, üretici veya tedarikçi ile yapılan sözleşme ile belirlenir. Bazı distribütörler ürünleri stoklayıp satarken, bazıları gelen siparişleri tedarikçi şirketlere veya bölgesel kurullara iletir (14).

2.1.6. Lojistik

Müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamak için ihtiyaç duyulan çeşitli ürünlerin üreticiden nihai kullanıcıya ulaşmasına kadar geçen sürecin optimal olarak planlamasını, organizasyonunu ve koordinasyonunu içeren faaliyetler lojistik olarak ifade edilmektedir (15). Sağlık hizmetlerinin kesintisiz olarak sürdürülebilirliği için doğru fiyat, doğru miktar, doğru zaman, doğru yer ve doğru kalitede malzemenin kullanıma hazır bulundurulmasında lojistik önemli bir role sahiptir (16).

2.1.7. Tersine lojistik

Ekonomik ve fonksiyonel değerin uygun şekilde geri kazanılması veya yok edilmesini sağlamak için hammadde, yarı mamul, nihai ürün ve bunlara ait bilgilerin tüketim noktasından çıkış noktasına doğru akışını planlama, uygulama ve kontrol etme faaliyetleridir (17). Bu süreçte hammaddeler tedarikçilere, bitmiş ürünler ise üreticilere iade edilmektedir. Günümüzde bu kavram, en az ihtiyaç duyulan ürünlerin geri dönüştürülmesinde ve yeniden üretilmesinde çevresel bir bakış açısını temsil etmektedir (18).

Sağlık kurumlarında hizmet sunumu esnasında ortaya çıkan ambalaj gibi atıkların geri dönüşümünün sağlanması, yeniden kullanılabilir tıbbi malzemelerin uygun koşullarda tekrar kullanıma hazırlanması, ayrıca hatalı, bozuk veya miadı yaklaşan tıbbi ürünlerin verimli bir şekilde toplanması için özel olarak geliştirilmiş bir tersine lojistik ağına ihtiyaç vardır (19).

2.1.8. Depolama

Lojistiğin temel unsurlarından olan depolama malzeme, yarı mamul, nihai ürün, hurda gibi her türlü varlığın belirli bir alan içerisinde korunması, saklanması ve güvence altında tutulması işlemleri olarak tanımlanmaktadır (20).

2.1.9. Stok

Üretim faaliyetlerinin devamını etkin bir şekilde sağlamaya yönelik olarak, bugün ve gelecekteki ihtiyaçları karşılamak için işletmelerin hazırda bulundurdukları fiziksel ürünlere stok denir (21). Sağlık hizmetlerinin ertelenemez ve tüketiminin rastlantısal olma özellikleri sebebiyle hastaların ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine erişimi ve klinik kalitenin sağlanması için kullanılan tüm tıbbi malzemelerin stok yönetimi hayati öneme sahiptir.

2.1.10. Envanter

Genellikle bir muhasebe terimi olarak kullanılan envanter, bir ticari işletme tarafından belirli bir tarihte sayım ve kontrol süreci ile belirlenen alacakların, yükümlülüklerin ve varlıkların miktarı ve tutarıdır. Satılabilir mal üretmek için kullanılan hammadde ve yarı mamuller de stok hesaplamasına dâhil edilir (22). Sağlık kurumlarında stokların takip edilmesi ve hangi seviyede tutulacağına karar verilmesi, sipariş miktarlarının belirlenmesi ve siparişlerin yenilenmesi süreçleri envanter sistemleri ile takip edilmektedir.

2.1.11. Son kullanıcı

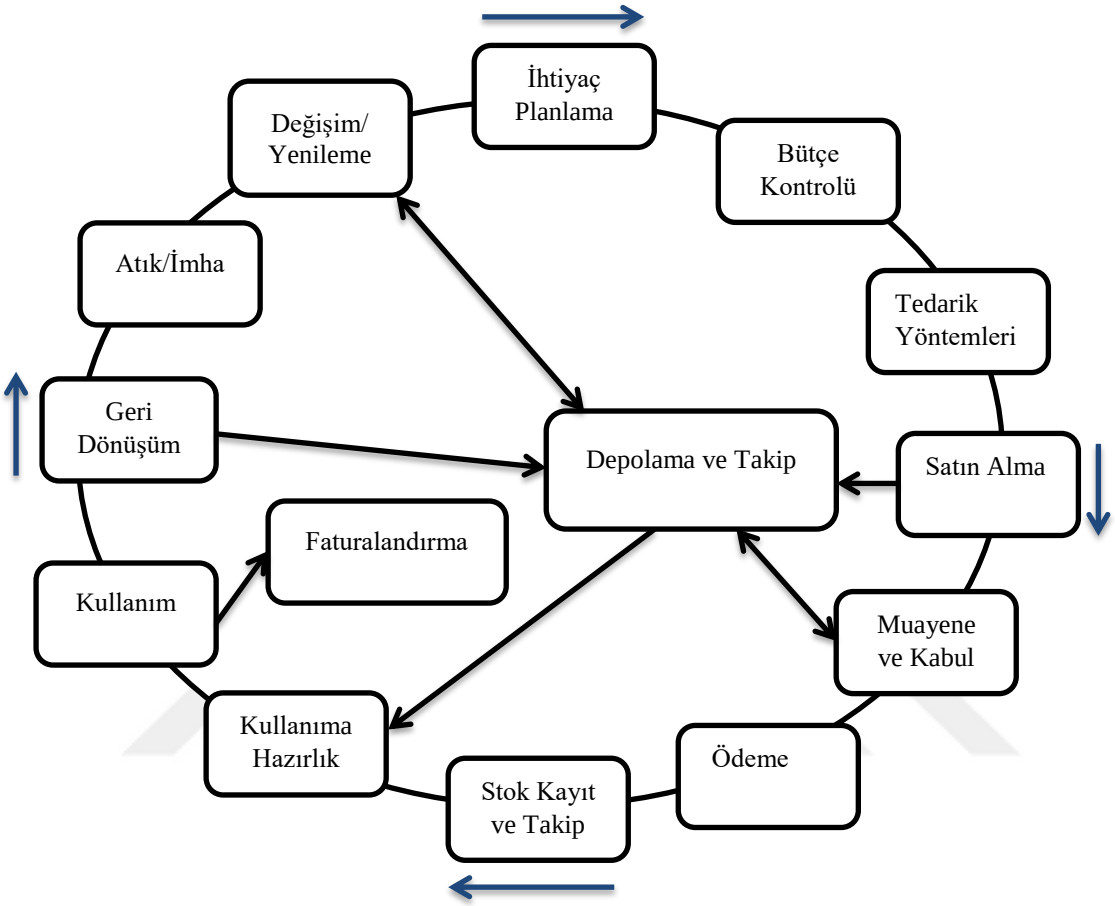
Ürünü en son kullanan, tüketen, faydalananlar olarak ifade edilebilir. Sağlık kurumlarındaki sağlık profesyonelleri ile bireyler son kullanıcı olarak tanımlanabilir.

2.2. Sağlık Kurumlarında Malzeme Yönetiminin Önemi

Ülkemizde sağlık hizmetleri kamuda ve özel sektörde sağlık mevzuatı ve özel hukuk hükümlerine göre çeşitli seviye ve statülerde yapılandırılarak sunulmaktadır. Sağlık kurumları erişilebilir, ve nitelikli bir sağlık hizmeti sunabilmek için çok çeşitli tıbbi malzeme, ilaç, tıbbi ekipman ve diğer teknolojik donanım ve yazılım malzemelerine ihtiyaç duyarlar. Bu ihtiyaçların karşılanabilmesi için etkin bir malzeme yönetimi sisteminin işletilmesi gerekmektedir. Bu sistem malzeme yönetim süreçlerinin tamamını kapsayacak şekilde oluşturulmalıdır.

Sağlık kurumlarında malzeme yönetim süreci (Şekil 2.1) öncelikle kullanılacak malzemenin planlanması ve ihtiyaç miktarının tespit edilmesi ile başlamaktadır. Daha sonra bütçe imkânlarına göre uygun tedarik yöntemleri ile satın alma işlemleri gerçekleştirilerek muayene ve kabul işlemleri yapıldıktan sonra malzemeler özelliğine göre uygun depolara alınmakta, stok kaydı yapılarak ödeme işlemleri gerçekleştirilmektedir. Malzemelerin depolama sürecinde fiziksel şartlarının kontrolü, miat takiplerinin yapılması, stok kayıtlarının güncellenmesi, talep eden kullanıcılara çıkış yapılması, yerine göre sterilizasyon ve paketleme işlemlerinin yapılması, kullanım sonrası faturalandırılması, yeniden kullanılacak olan malzemelerin geri dönüşümünün sağlanması, kullanım sonucu tıbbi ve/veya tehlikeli atığa dönüşenler ile kullanılabilirlik özelliğini herhangi bir nedenle kaybeden malzemelerin uygun şartlarda bertaraf edilmesi, kullanımı uygun olmayan veya miadı yaklaşan ürünlerin değiştirilmesi, depodan çıkışı yapılan ve herhangi bir nedenle kullanılamayacak malzemelerin

tekrar depoya alınması ve stok kaydının oluşturulması sağlık kurumlarında malzeme yönetim süreçlerinin diğer önemli fonksiyonlarıdır.



Şekil 2.1. Sağlık kurumlarında malzeme yönetim süreci

Tüm işletmelerde olduğu gibi sağlık kurumlarının da temel hedefleri arasında karlılık, sürdürülebilirlik ve sosyal fayda vardır. Bu hedeflere ulaşmada malzeme yönetimi işlevleri önemli bir rol oynamaktadır. Malzeme yönetimi süreçleri ile; stok devir oranları artırılmakta, kaliteli malzemeler düşük fiyatlara temin edilmekte, malzeme israfı önlenmekte, kesintisiz stok kontrolü ve hizmet sunumu sağlanarak işletmelerin hedeflerine ulaşması kolaylaştırılmaktadır (23).

Malzemeler, insan sağlığına yönelik hizmet veren hastaneler ve diğer sağlık tesisleri için oldukça önemlidir. Malzeme yetersizliği veya yokluğunun maliyeti, maddi kayıplar yanında, hastalık, acı ve ölüm gibi parasal olarak ölçülemeyen, manevi kayıpları da içermektedir. Ayrıca hasta ve toplum bilincinin artması nedeniyle hastalar ve yakınları malzeme eksikliği ve kalitesiz malzeme kullanımı nedeniyle ortaya çıkabilecek istem dışı

olaylara karşı tazminat davaları açabilmektedir (24). Böyle durumlar sağlık kurumları için maddi kayıpların yanı sıra itibar ve marka değeri kaybına da neden olabilmektedir.

Sağlık kurumlarında malzeme yönetiminin önemini gösteren bir diğer etken de malzeme maliyetlerinin toplam işletme giderlerinin büyük bir kısmını oluşturmasıdır.

Toplam sağlık harcamaları içinde önemli paya sahip olan sağlık kurumları, kaynaklarının önemli bir kısmını ilaç ve tıbbi malzemeler yanında diğer tüketim malzemeleri için kullanmaktadır. Tablo 2.1.'de Türkiye'de bir devlet hastanesinin 2019 yılı bütçesinde giderlerine ait gerçekleşen rakamlar gösterilmektedir. Bu dağılıma göre bütün giderler içinde toplam malzeme giderlerinin oranı **% 38,14** olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 2.1. Bir devlet hastanesinin döner sermaye giderleri-2019* (25)

Gider Hesap Kodu	Gider Hesap Adı	Gider Bütçe (Gerçekleşen) (TL)	Oranı (%)
970.01	**Personel Giderleri Toplamı**	**19.888.960,12**	**16,2578**
970.02	**Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri Toplamı**	**4.334.747,66**	**3,5434**
970.03.02.01.01	Kırtasiye Alımları	1.014.454,57	0,8292
970.03.02.02.01	Su Alımları	449.389,57	0,3673
970.03.02.02.02	Temizlik Malzemesi Alımları	1.219.290,76	0,9967
970.03.02.02.03	Dezenfeksiyon Malzemeleri ve Solüsyon Alımları	267.639,61	0,2188
970.03.02.03.01	Yakacak Alımları	2.198.609,97	1,7972
970.03.02.03.02	Akaryakıt ve Yağ Alımları	190.225,51	0,1555
970.03.02.03.03	Elektrik Alımları	5.819.518,62	4,7571
970.03.02.04.01	Yiyecek Alımları	4.178.347,38	3,4155
970.03.02.04.02	İçecek Alımları	114.737,66	0,0938
970.03.02.05.01	Giyecek Alımları	276.250,34	0,2258
970.03.02.05.02	Spor Malzemeleri Alımları	2.800,73	0,0023
970.03.02.06.01	Laboratuvar Malzemesi ile Kimyevi ve Temrinlik Malzeme Alımları	7.030.001,74	5,7465
970.03.02.06.02	Tıbbi Malzeme Alımları	15.593.444,36	12,7466
970.03.02.06.05	Tıbbi İlaç Alımları	7.277.107,42	5,9485
970.03.02.06.06	Biyokimyasallar ve Gaz Maddeleri İçeren Kimyevi Malzeme Alımları	643.067,20	0,5257
970.03.02.06.90	Diğer Özel Malzeme Alımları	36.835,80	0,0301
970.03.02.09.90	Diğer Tüketim Mal ve Malzemesi Alımları	351.762,15	0,2875
970.03	**Mal Alım Giderleri Toplamı**	**46.663.483,38**	**38,1442**
970.03	**Hizmet Alım Giderleri Toplamı**	**7.429.642,07**	**6,0732**
970.05	**Cari Transferler Giderleri Toplamı**	**8.759.778,74**	**7,1605**
970.06	**Sermaye Giderleri Toplamı**	**426.459,45**	**0,3486**
970.10	**Ek Ödeme Giderleri Toplamı**	**34.831.463,44**	**28,4723**
	GENEL TOPLAM	**122.334.534,87**	**100,0000**

*İlgili hastane tarafından kullanım izni sadece 2019 yılı verisi için verilmiştir.

Malzeme alımlarına yapılan harcamalar aynı zamanda gelir artışı içinde önemli bir kaynak oluşturmaktadır. Tablo 2.2'de aynı devlet hastanesinin 2019 yılı bütçesinde toplam

gelir kalemleri içinde ilaç ve tıbbi malzeme gelirlerinin de yer aldığı "Mal ve Hizmet Gelirleri Toplamı" gerçekleşme oranı **% 59,12** olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2.2. Bir devlet hastanesinin döner sermaye gelirleri -2019*(25)

Hesap Kodu	Gelir Hesap Adı	Gelir Bütçe (Gerçekleşen) (TL)	Oran (%)
800.03.01.01.01	Ayaktan Hasta Muayene, Konsültasyon ve Rapor Gelirleri	1.183.155,72	0,8204
800.03.01.01.02	Yatan Hasta Muayene, Konsültasyon ve Rapor Gelirleri	102,64	0,0001
800.03.01.01.04	Diğer Hasta Muayene, Konsültasyon ve Rapor Gelirleri	51.072,53	0,0354
800.03.01.02.01	Ayaktan Hasta Laboratuvar Gelirleri	82.473,53	0,0572
800.03.01.02.02	Yatan Hasta Laboratuvar Gelirleri	2.943,04	0,0020
800.03.01.03.01	Ayaktan Hasta Radyoloji Görüntüleme Gelirleri	61.439,59	0,0426
800.03.01.03.02	Yatan Hasta Radyoloji Görüntüleme Gelirleri	128,07	0,0001
800.03.01.04.01	Ayaktan Hasta Tıbbi Uygulama Gelirleri	77.120,56	0,0535
800.03.01.04.02	Yatan Hasta Tıbbi Uygulama Gelirleri	55.413,39	0,0384
800.03.01.05.01	Ayaktan Hasta Genel Uygulamalar ve Girişim Gelirleri	13.677,56	0,0095
800.03.01.05.02	Yatan Hasta Genel Uygulamalar ve Girişim Gelirleri	4.789,24	0,0033
800.03.01.06.01	Yatan Hasta Ameliyat ve Anestezi Gelirleri	189.227,64	0,1312
800.03.01.06.02	Günübirlik Hasta Ameliyat ve Anestezi Gelirleri	1.262,50	0,0009
800.03.01.07.01	Yatan Hasta Yatak ve Refakat Ücreti Gelirleri	1.483,69	0,0010
800.03.01.08.01	İlaç Gelirleri	6.114,32	0,0042
800.03.01.08.02	Tıbbi Sarf Malzemesi Gelirleri	22.256,58	0,0154
800.03.01.09.01	Ayaktan Hasta Radyasyon Onkolojisi Gelirleri	207,25	0,0001
800.03.01.10.01	Ayaktan Hasta Nükleer Tıp Görüntüleme ve Tedavi Gelirleri	2.424,92	0,0017
800.03.01.13.01	SGK Kapsamındaki Sağlık Hizmeti Gelirleri	81.513.605,76	56,5192
800.03.01.13.02	Sağlık Bakanlığı Kapsamındaki Sağlık Hizmeti Gelirleri	1.220.543,13	0,8463
800.03.01.99.99	Diğer Sağlık Hizmet Gelirleri	67.544,47	0,0468
800.03.07.04	Otelcilik Gelirleri	1.146,35	0,0008
800.03.10.02	Eğitim Hizmeti Gelirleri	86.319,65	0,0599
800.03.99	Diğer Mal ve Hizmet Gelirleri	620.725,78	0,4304
800.03	**Mal ve Hizmet Gelirleri Toplamı**	**85.265.177,90**	**59,1204**
800.06	**Sermaye Gelirleri Toplamı**	**186.009,52**	**0,1290**
800.09	**Diğer Gelirler Toplamı**	**58.771.771,66**	**40,7506**
	GENEL TOPLAM	**144.222.959,08**	**100,0000**

*İlgili hastane tarafından kullanım izni sadece 2019 yılı verisi için verilmiştir.

Sağlık hizmetlerinde malzeme yönetimine yönelik bütçenin öneminin anlaşılması için Sağlık Bakanlığı'nın 2020-2021 yılı bütçe giderleri dağılımından yola çıkılarak bir değerlendirme yapılmıştır. Bakanlığın 2020 yılında (Tablo 2.3) malzeme alımları için bütçeye başlangıç ödeneği olarak **1,85** milyar TL ödenek tefrik edilmesine rağmen harcama tutarı yılsonuna kadar **3** katını aşarak **5,64** milyar TL olarak gerçekleşmiştir. 2021 yılında ise malzeme alımlarında başlangıç ödeneği **2,24** milyar TL belirlenmiş ve yılsonuna kadar harcama tutarı **10** katını aşarak **23,46** milyar TL olarak gerçekleşmiştir. 2020 yılında malzeme alım giderleri toplam bütçe harcamaları içerisinde **% 8,66**'lık bir dilime sahip iken, **2021**

yılında bu oranın 3 katına yaklaşarak **% 23,73'** e yükseldiği görülmektedir**.** Sağlık Bakanlığı'na 2020 yılı için Merkezi Yönetim Bütçesi ile **58,88** milyar TL ödenek tefrik edilmiş olmasına rağmen **% 10,74** oranında bütçe artışı yapılarak yıllık toplam harcamalar **65,20** milyar TL olarak gerçekleşmiştir. 2021 yılı bütçesinde ise **77,62** milyar TL olarak tefrik edilen başlangıç ödeneğine **% 27,37** oranında ilave bütçe yapılarak yıllık toplam harcamalar **98,86** milyar TL'ye çıkarılmıştır. Bakanlığın toplam harcamasının başlangıç ödeneğine göre artış göstermesinin temel nedeni olarak; COVID-19 pandemisi ile mücadele kapsamında yapılan aşı ve diğer malzeme alımları için bütçeye yıl içinde ödenek eklenmiş olması gösterilmektedir (26). Bakanlık bütçe verileri Tablo 2.3 ile birlikte incelendiğinde bütçe artışlarının 2020 yılında **% 60'a**, 2021 yılında ise **% 100'e** yakınının malzeme alım giderleri için yapıldığı görülmektedir.

2019 yılı sonunda ortaya çıkan ve içinde bulunduğumuz yüz yılın en büyük krizi olarak tanımlanan COVID-19 salgınında, sağlık kurumlarının ihtiyaç duyduğu malzeme alımlarına ayrılan bütçelerin 10 katına kadar katlanarak arttırılmış olması, olağan üstü yönetimsel süreçleri gerektiren kriz dönemlerinde de malzeme yönetim süreçlerinin en küçük sağlık biriminden Bakanlığın üst seviyelerine kadar en iyi şekilde yönetilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Bu sebeple sağlık kurumlarında sürdürülebilir ve etkin bir malzeme yönetim sürecinin mevzuat ve uygulama destekli olarak kurgulanması önem arz etmektedir.

Tablo 2.3. Sağlık Bakanlığı bütçe giderleri dağılımı (1.000 TL) (26)

Gider Türü	2020 Yılı			2021 Yılı		
	Başlangıç Ödeneği/TL	Harcama Tutarı/TL	Harcama Oranı (%)	Başlangıç Ödeneği/TL	Harcama Tutarı/TL	Harcama Oranı (%)
Personel Giderleri	24.278.121	27.268.060	41,82	30.725.674	33.349.013	33,73
Sosyal Güvenlik Kurumlarına Devlet Primi Giderleri	5.938.869	6.162.178	9,45	6.971.529	7.448.099	7,53
Malzeme Alım Giderleri	**1.856.271**	**5.645.903**	**8,66**	**2.246.301**	**23.461.209**	**23,73**
Hizmet Alım Giderleri	15.898.081	14.368.091	22,04	18.523.797	17.518.543	17,72
Cari Transferler	245.408	501.751	0,77	454.674	465.444	0,47
Sermaye Giderleri	10.593.292	11.115.039	17,05	18.536.000	16.506.213	16,70
Sermaye Transferleri	65.787	135.354	0,21	157.544	110.321	0,11
Genel Toplam	**58.875.829**	**65.196.376**	**100,00**	**77.615.519**	**98.858.842**	**100,00**

Sağlık kurumlarında personel maliyetlerinden sonra en yüksek paya sahip olan malzeme giderleri yalnızca sağlık bakım hizmeti sunumunda kullanılmamaktadır. Malzemeler aynı zamanda araştırma, geliştirme faaliyetleri açısından da önemli kalemlerdir. Sağlık işletmelerinin işlevlerinin içinde yer alan tıbbi yöntem, ilaç, tıbbi cihaz gibi alanlarda

araştırma geliştirme faaliyetleri yürütülürken malzeme bütçesine ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle 3. basamak sağlık hizmeti kuruluşlarında bu gider kaleminin planlanması ve doğru şekilde işletilmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmeti kalitesinin temel bileşenleri arasında etkinlik, verimlilik, eşitlik, hasta ve çalışan güvenliği, hasta merkezlilik ve tam zamanlılık gibi önemli kavramlar yer alır. İlaç ve tıbbi malzeme tedarik zinciri, sağlık hizmeti sunumunun ana unsurlarından biridir ve verimliliği ve hasta güvenliğini doğrudan etkiler (1). Etkin bir malzeme yönetimi süreci ile hastane faaliyetlerinin yerine getirilmesi azami derecede sağlanabildiği gibi hasta ve çalışan memnuniyeti de arttırılmış olacaktır. Ayrıca sağlık kurumlarında malzeme yönetim sisteminin başarısı diğer bölümlerin başarılı bir şekilde çalışmasına ve performanslarının artmasına önemli katkılar sağlamaktadır.

Kamu sağlık kurumlarında kullanılan ve önemli bir performans ölçüm aracı olan verimlilik karnesi gösterge kartlarından bazıları doğrudan, bazıları da dolaylı olarak malzeme yönetim süreçleri ile ilgilidir. Doğrudan malzeme yönetim süreçlerini ilgilendiren mali kriterler aşağıda listelenmiştir (27):

M-01 Toplam Tahakkuk Geliri / Toplam Gider

M-02 Net Borç / Net Hizmet Tahakkuk Tutarı

M-03 Gelir Bütçesi Gerçekleşme Oranı

M-04 Gider Bütçesi Gerçekleşme Oranı

M-05 Borçluluk Süresi

M-06 Tahakkukların Muhasebeleştirilme Süresi

M-07 Mevcut Stok Tutarı / Aylık Ortalama Tüketim Tutarı

M-08-1 Yatan Hasta Başı Maliyet

M-08-2 Ayaktan Hasta Başı Maliyet

M-08-3 Yatan Hasta Başına İlaç Maliyeti

M-08-4 Yatan Hasta Başı Tıbbı Malzeme Maliyeti

M-08-5 Ayaktan Hasta Başına Laboratuvar Maliyeti

Verimlilik karnesi gösterge kartlarında mali kriterler dışında yer alan tıbbi, idari, eğitim, kalite, memnuniyet, hasta ve çalışan güvenliği kriterleri de dolaylı olarak malzeme yönetim süreçlerinin başarısından etkilenmektedir.

Son dönemde yaşanan ekonomik zorluklar, enflasyon artışı, çeşitliliği artan hastane ihtiyaçları, teknolojik gelişmeler ile birlikte kalite ve verimlilik baskısı gibi faktörler, hastane

kaynaklarının daha verimli kullanılmasını ve hastane malzeme yönetimi fonksiyonlarının daha etkin bir tarzda yönetilmesini zorunlu kılmaktadır.

2.3. Malzeme Yönetiminde Dijitalleşmenin Önemi

Yönetim bilgi sistemleri, bir organizasyonun stratejik yönetim sürecinin pek çok aşamasında ihtiyaç duyulan stratejik kaynaklardan biridir. Yönetim bilgi sistemleri bilgi yoğun teknolojiler ile donatılmış sağlık sektöründe stratejik yönetim unsurları ile birlikte idari, mali ve tıbbi kararların alınmasına destek olmakta, hasta bakım faaliyetlerini kolaylaştırmakta, çeşitliliği günden güne artan malzemelerin yönetilmesine önemli katkılar sağlamaktadır.

Yönetim bilgi sistemleri aracılığı ile toplanan veriler her seviyedeki çalışan ve yöneticilerin kullanabileceği şekilde hazırlanır ve işlenir. Sağlık hizmetlerinde bu sistemin tümüne birden sağlık bilgi sistemleri adı verilmektedir (28).

Sağlık hizmetlerinde yaşanan dijitalleşme hareketi politika yapım sürecine katılım açısından kamu kurumlarının uyumlu bir şekilde çalışmasını hızlandırmıştır. Bu süreç bir yandan kamusal sağlık hizmetlerinin etkin kaynak kullanımı, diğer yandan özel sektörün sağlık hizmeti sunumunda etkinliği artmıştır (29).

Sağlık hizmetlerinin üretilmesi ve tüketilmesinden elde edilen veriler işlenerek bilgiye dönüştürülmekte ve çok yönlü olarak kullanılmaktadır (30). Sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunumu için sahaya ait verilerin toplanması ve işlenmesi gerekmektedir. Sağlık hizmetlerine ilişkin veriler e-nabız, Çekirdek Kaynak Yönetim Sistemi ve MEDULA (Medikal+Ulak) gibi ulusal düzeyde hizmet ağları aracılığıyla toplanmaktadır (29).

Sağlık teknolojisinin hızlı bir gelişme göstermesi ile birlikte sağlık kurumlarında kullanılan malzeme miktarı ve çeşitliliği de zamanla artmaktadır. Çok sayı ve çeşitteki malzemelerin, ihtiyaç miktarlarının belirlenmesi, tedarik edilmesi, sipariş verilmesi, miat kontrolleri, depo ve stok yönetimlerinin etkin bir şekilde sağlanmasında yönetim bilgi sistemleri ve dijitalleşme kolaylıklar sağlamaktadır.

Son yıllarda sağlık kurumlarının yönetiminde en önemli bileşenlerden biri olarak ortaya çıkan tedarik zinciri yönetimi, özellikle yüksek teknolojili ürünlerin desteğiyle daha yönetilebilir hale gelmiş, bilginin daha detaylı işlenebildiği bir alana dönüşmüştür. Bu şekilde gerçek zamanlı bilgilere erişilmesi ve teknoloji ürünlerinin oluşturduğu anlık verilerin bilgi sistemlerine iletilmesi, sağlık yöneticilerinin sahada stratejik kararlar almalarına destek olmaktadır (3). Günümüzde bilgi sistemleri ve dijitalleşme olmadan sağlık kurumlarında etkili bir tedarik zincirinin yönetilmesi de mümkün görünmemektedir.

Tedarik zinciri koordinasyonun iyi sağlanamaması halinde siparişlerde gecikme, ürün kalitesinde düşme, teslimat sürelerinde uzama, stok seviyelerinde yükselme, ürünlerde bozulma ya da malzeme miadının geçmesine sebep olma gibi pek çok olumsuzluklar ortaya çıkmaktadır. Bu olumsuz durumların ortaya çıkışına engel olmak için tedarik zinciri üyeleri arasında doğru ve zamanında bilgi paylaşımı gerekmektedir. Yönetim bilgi sistemleri, tedarikçiler, üreticiler, müşteriler ve üçüncü taraf tedarikçiler arasındaki iletişimi kolaylaştırarak, zamanında doğru bilgi akışını sağlamakta ve tedarik zincirlerinin entegrasyonunu kolaylaştırmaktadır (31).

Dijital teknolojiler ile kullanımı günden güne artan elektronik tedarik (e-tedarik), internet üzerinden satın alma ve iş birliğini kolaylaştıran teknolojik bir çözüm olarak tanımlanabilmektedir. Bu süreç tüm tedarik zinciri adımlarını kapsar ve tedarik sürecini iyileştirmede önemli bir güçtür (32). Rekabetçi bir araç olarak kullanılan e-tedarik, geleneksel satın alma işlevlerine göre daha büyük bir potansiyele sahiptir. E-tedarik uygulamalarının işlem maliyetlerini önemli ölçüde düşürmesinin en önemli nedenlerinden birisi geleneksel kâğıt tabanlı tedarik süreçlerine göre işçilik maliyetlerinin düşürülmesinde sağladığı avantajlardır (33).

Etkili bir malzeme yönetim bilgi sisteminin ve dijitalleşmenin sağlık kurumlarına sağlayacağı faydalardan bazıları şunlardır (34-36):

- Malzemelerin standartlaşmasına yardımcı olur. Aynı malzemeler tek bir kod altında tanımlanarak farklı isimler ve kavram kargaşası ortadan kaldırılmış olur. Örneğin farklı isimler altında kullanılan; pamuk, cotton, koton, hidrofil aynı malzemelerdir.
- Alternatif maliyetleri karşılaştırarak karar vermeye yardımcı olur. Özellikle tedarik sürecinde aynı teşhisin farklı tedavi yöntemlerine ait maliyetleri kolayca hesaplanarak en uygun kararın verilmesine yardımcı olur.
- Diğer hastane yönetim bilgi sistemlerinin alt yapısına önemli katkılar sunar. Özellikle kamu sağlık kurumları birbirlerinin depolarındaki ihtiyaç ve stok fazlası malzemeleri dijital ortamda anlık görebilmekte ve ihtiyacı olan yerlere malzeme devirleri yapılabilmektedir.
- Etkili stok kontrolleri sayesinde malzeme bozulmaları, yıpranmaları ve kayıpları azalır. Malzeme israfını önler. Miadı yaklaşan ve miktarı azalan malzemeler çeşitli uyarı sistemleri ile takip edilebilmektedir.
- Finansal sürdürülebilirliğe fayda sağlar, kar oranını arttırır. Performansını ölçümüne ve alternatif yöntemlerin geliştirilmesine katkı sağlar. Servis giderlerinin

azaltılmasında ve hasta maliyetlerinin hesaplanmasında kolaylık sağlar. Malzemelerin alış maliyetleri ile birlikte diğer hasta bakım maliyetleri otomatik hesaplanarak kar zarar hesabı güncel bir şekilde hesaplanabilir.

- Hastalar için kullanılan malzemelerin geri ödeme kurumlarına etkin bir şekilde faturalandırılmasını sağlar. Fatura edilmeyen malzemeler dijital kayıt ve kontroller ile hastaneye alınmaz. Kurum zararı önlenmiş olur.
- İhtiyaç duyulan malzemelere ayrılacak kaynak miktarı hakkında bilgi verir. Önceki dönemlerde kullanılan ilaç ve tıbbi malzemeler dijital ortamda belirli periyotlar ile süzülerek gerçekçi ihtiyaç miktarının tespit edilmesine yardımcı olur.
- Kalite ve verimliliği artırır, personelden tasarruf sağlar. Daha az personel ile daha kaliteli sağlık hizmetinin üretilmesine katkı sağlar. Kişisel hesap hataları ve zafiyetleri önler.
- Maliyetlerin düşürülmesinde ve rekabette avantajlar sağlar. Sağlık kurumunun mali yapısı ile ilgili bilgileri bir bütün olarak görmeyi sağlar.
- Sağlık hizmeti üretiminde devamlılığı sağlar.
- Stok devir oranının artması ile nakit akışını hızlandırır. Depolardaki malzeme miktarı ve parasal değerleri anlık olarak takip edilir. Sağlık kurumunun bütçesi ile borç ve stok dengesi etkin bir şekilde takip edilir.
- Tedarikçiler ile iletişimi kolaylaştırır. Özellikle elektronik ticaret (e-ticaret) platformlarından yapılan alış verişlerde hızlı iletişim ile malzeme tedariki kolaylaşır.

2.3.1. Malzeme Yönetimlerinde Kullanılan Bazı Dijital Uygulamalar

Türkiye'de sağlık kurumlarının malzeme yönetimi süreçlerinde kullanılan pek çok dijital uygulama vardır. Bu uygulamalardan bazılarına kısaca yer verilecektir.

Malzeme kaynakları yönetim sistemi (MKYS): Sağlık Bakanlığına bağlı tüm kurumların malzeme takibinin yapıldığı temel modülüdür. MKYS ile tüm kurumların depolarındaki taşınırlar görünebilmektedir. Aynı zamanda tedarikçi firma bilgileri, alım fiyatları, stok ve tüketim miktarları, iş-zekası analiz raporları, tekil malzeme takibi ve ihtiyaç fazlası malzemeler takip edilebilmektedir. IKYS (İnsan Kaynak Yönetim Sistemi) ile entegre olarak zimmet kontrolü ve malzeme çıkışı MKYS üzerinden sağlanmaktadır. MKYS'nin hastane bilgi sistemi ile uyumlu çalışabilmektedir. IKYS ile uyumlu demirbaş zimmet takibi yapılabilmektedir. Bakanlığın tüm kurumlarında bulunan depolardaki taşınırların takibi yapılabilmektedir (37).

Türkiye ilaç ve tıbbi cihaz ulusal bilgi bankası (TİTUBB): Türkiye'de sağlık hizmetlerinde yaşanan dijitalleşme hareketlerinden bir diğeri de TİTUBB sistemidir. TİTUBB ilk önce 2007 yılı içerisinde Ulusal Bilgi Bankası (UBB) adıyla faaliyete girmiş ve kullanılmaya başlanılmıştır. Daha sonraki süreçte isim değişikliği yapılarak TİTUBB adıyla kullanılmaya başlanmıştır.

TİTUBB, Tıbbi Cihaz Yönetmeliği, Vücuda Yerleştirilebilir Aktif Tıbbi Cihazlar Yönetmeliği ve Vücut Dışında Kullanılan (İn Vitro) Tıbbi Tanı Cihazları Yönetmeliği kapsamında ürün üreten, ithal eden, dağıtan ve satan firma ve kuruluşların kayıt ve bildirim işlemlerine yönelik web tabanlı bir sistemdir (38).

2008 tarihli Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde tıbbi malzeme temini ve ödeme esaslarında değişiklik yapılarak geri ödeme kapsamındaki tıbbi malzemeler için TİTUBB sistemine kayıt yapılması zorunlu kılınmış ve kayıtlı olmayanların bedellerinin ödenmeyeceği bildirilmiştir (39).

İlaç takip sistemi (İTS): İlaç güvenliğini sağlamak ve ilaç kaçakçılığını önlemek amacı ile yapılmış dijital bir takip sistemidir. Bu bağlamda ilaçların üretimden/ithalattan başlayarak son kullanıcıya ulaşmasına kadar geçen süreci karekod kullanarak takip eden merkezi kayıt ve takip sistemidir. İTS ilaç sahteciliği ve ilaç kaçakçılığını önleyerek orijinal ve güvenilir ilaç tedarik edilmesini sağlamaktadır (40).

Ürün takip sistemi (ÜTS): Türkiye'de üretilen ve ithal edilen tüm tıbbi cihaz ve kozmetiklerin üretim bandından, satış ve kullanım noktasına, son kullanıcıya kadar tekil ürünlerin dijital ortamda takip edildiği sistemdir. ÜTS ile tıbbi ürünler kayıt altına alınır ve Sağlık Bakanlığı tarafından izlemi yapılır. Bu şekilde sağlığa uygun güvenli ürünlerin kullanılması sağlanırken; güvensiz ve denetimsiz olduğu tespit edilen ürünler hızlı bir şekilde piyasadan toplatılır (41).

ÜTS sistemi ile tıbbi malzemelerin ne zaman, nerede, neden ve kim adına kullanıldığı bilgileri hızlı bir şekilde takip edilebilmektedir. Ayrıca güvenli ürünlere erişim, sağlık politikası geliştirme, sağlık verilerine dayalı etkin kontroller, yasadışı ekonomi ile etkin mücadele, kaynakların ekonomik kullanımı, kurumlar arası koordinasyon ve veri paylaşımı da etkin bir şekilde yapılabilmektedir (42).

Tedarik paylaşım platformu (TPP): Sağlık Bakanlığı bünyesinde, ekonomik ihale fiyatlarıyla alınan ürünlerin iş azalışı yapılmadan önce paylaşıma sunularak kurum bünyesindeki başka sağlık birimlerinin ihtiyacını karşılamak üzere web tabanlı bir yazılım programı geliştirilmiştir. Bu amaçla ihale yapan idareler, ihaleler de iş azalışı yapmadan önce

medikal depo kapsamında yer alan ilaç ve tıbbi sarf malzemelerini bu program üzerinden ilan ederek ihtiyacı olan hastanelere devrini sağlamaktadır. Ayrıca sistem sayesinde ihalelerde uygun fiyatlı ürün temin eden iller, mücbir sebepler nedeniyle tedarik yapamayan, ilaç ve tıbbi sarf malzeme tedarikinde zorluk yaşayan sağlık kurumlarının ihtiyaçlarını karşılamak için iş artışları da yaparak paylaşıma sunmaktadır (43).

Otomatik tanımlama sistemleri: Sağlık kuruluşlarında malzeme çeşitliği ve boyutlarının artması ile birlikte otomatik tanımlama sistemlerinin kullanımı yaygınlaşmıştır. Otomatik tanımlama sistemleri, iş verimliliğini artırmak için en önemli unsurlardan biridir. Bu nedenle barkod sistemi, iş sistemlerinin kontrolünde ve izlenmesinde önemli bir yer tutan en etkili otomatik tanımlama teknolojilerinden biridir (44). Sağlık işletmelerinde en yaygın kullanılan otomatik tanımlama sistemi 'Barkod'dur. Barkod tanıma, optik okuma aracılığı ile gerçekleştirilmektedir. Barkod sistemleri barkodun kendisi, barkod okuma cihazı ve barkod yazıcısı olarak genellikle üç bölümden oluşmaktadır (45). Sağlık kurumlarında ilaç ve tıbbi malzeme stoklarının güncel bir şekilde takip edilmesi, malzemelerin doğru bir şekilde envantere girilmesi ve envanterden çıkarılması, farklı birimlere aktarılması, kullanıcı birimlere zimmetlenmesi ve hasta faturalarına yansıtılması barkod sistemleri ile çok kolay bir şekilde yapılabilmektedir. Diğer bir otomatik tanımlama sistemi ise "Radyo Frekansları Sistemidir." Radyo Frekansları Sistemi hareketli veya hareketsiz, canlı ve/veya cansız nesnelerin tekil veya çoğul olarak tanımlanmasında ve takip edilmesinde kullanılan sistemlerdir (46). Ürünler üzerine konulan etiketler, bir okuyucu ile okunarak tedarik zinciri yönetimi ile ilgili bilgiler otomatik olarak kaydedilebilir veya değiştirilebilir (47). Son dönemlerde ilaç ve tıbbi cihazların takibinde kullanılan bir diğer sistem ise 'Kare Kod" 'dur. İlaç veya tıbbi cihazların kutusuna gerekli tüm bilgileri normal kelimeler ve sayılarla yazılması çok büyük alan kaplamaktadır. Bu bilgilerin manuel olarak sanal ortama aktarılması da büyük bir iş yükü oluşturmaktadır. Bu sorunu ortadan kaldırmak için ilaç ve tıbbi cihaz kutularında kare kod teknolojisi kullanılmaktadır. Bu bilgiler aynı zamanda tek seferde kare kod okuyucusu tarafından okunabilmekte ve dijital kayıtları da yapılabilmektedir (48).

2.4. Sağlık Kurumlarında Tedarik Zinciri Yönetimi

Tedarik zinciri yönetiminin temelleri 1950'lere kadar gitmektedir. Tedarik zinciri yönetiminin ilk aşaması olarak kabul edilen fiziksel dağıtım aşamasına ilk kez 1969 yılında Bowersox tarafından dikkat çekilmiştir. Bowersox, fiziksel dağıtım düşüncesindeki ilgili akımları da

inceleyerek, dağıtım işlevinin şirket dışında kanal içi entegrasyon yoluyla rekabet avantajı sağlayacağını öne sürmüştür (49).

Tedarik zinciri yönetiminin tanımını yapmada önce, tedarik zincirinin ne anlam ifade ettiğini belirtmek gerekir. Tedarik zinciri, hammadde tedarik eden, bunları ara ve bitmiş ürünlere dönüştüren ve bitmiş ürünleri müşterilere dağıtan üreticiler ve distribütörlerin oluşturduğu bir ağdır (50).

Tedarik zinciri, bir ürünün tasarım aşamasından tüketim aşamasına kadar olan tüm yaşam döngüsünü kapsayan faaliyetlerden oluşur. Bu faaliyetlerin planlanması, koordinasyonu, yürütülmesi, takibi ve kontrolü tedarik zinciri yönetiminin ilgi alanlarını oluşturmaktadır (18).

Lojistik, malzeme yönetimi ve dağıtımı olarak ifade edilebilirken, tedarik zinciri ise lojistik unsurlar, hammadde ve bileşenlerin tedariki ve ürünlerin son müşterilere ulaştırılması olarak ifade edilebilir (51).

Tedarik zincirindeki en kritik nokta sadece ürün veya hizmetin değil, bilginin de sürekli akış halinde olmasıdır. Tedarik zinciri sürecinde önceleri sadece ürün veya hizmet akışından bahsedilir iken, günlük hayattaki bilgi akışına önem verilmemiştir. Bilgi akışı, günümüzde tedarik zincirlerinin anlaşılmasında anahtar faktörlerden biridir. Söz konusu bilgiler, sipariş bilgileri ve diğer destekleyici bilgilerden daha fazlasını içerir. Yeni ürünlerin geliştirilmesi gibi rekabet avantajı sağlayabilecek konularda da bilgi akışı önemlidir (52).

Gelişmiş tedarik zincirlerine bakıldığında en önemli özelliklerinin satın alma, üretim, dağıtım, perakendeci ve son kullanıcı arasında işleyen sürecin birbirinden ayrı süreçler yerine tek bir birim olarak faaliyet göstermesi olduğu görülmektedir (32).

Literatürde tedarik zinciri yönetimi araştırmacılar tarafından çeşitli açılardan ele alınmıştır.

Tedarik zinciri yönetiminin gelişmesiyle birlikte *"rekabet benim işim ile rakiplerim arasında değil, tedarik zincirim ile rakiplerin tedarik zinciri arasındadır"* görüşü giderek yaygınlaşmaktadır. Tedarik zinciri yönetiminde lider şirketler, lojistik ve tedarik fonksiyonlarını yeniden yapılandırmaktadır. Yüksek teknoloji işletmeleri bu konuda en aktif olanlardır. Lider şirketler sadece lojistik ve satın alma fonksiyonlarını yeniden yapılandırmakla kalmayıp, rekabet avantajı elde etmek için aynı zamanda diğer fonksiyonlarını da yapılandırmaktadırlar (32). İşletmelerin tedarik zinciri süreçlerine yüksek bütçeler ayırmak zorunda kalmaları ve zincirin halkalarında ortaya çıkabilecek bir eksiklik

doğrudan işletme faaliyetlerini olumsuz etkileyebileceği için tedarik zinciri yönetimi işletmeler açısından stratejik bir öneme sahiptir.

Tedarik zincirlerinin öğeleri (sektöre ve ihtiyaca göre değişmekle birlikte) genel olarak, hammadde tedarikçileri, yarı mamul tedarikçileri, toptancılar, perakendeciler üretim destek sorumluları, dağıtıcılar ve son olarak müşteriler olarak gruplandırılabilir (53). Şekil 2.2'de görüldüğü gibi bir tedarik zinciri yönetiminde tedarikçilerden müşterilere doğru malzeme akışı, müşterilerden tedarikçilere doğru da nakit akışı gerçekleşmektedir. Bilgi akışı ise her iki taraflı olarak gerçekleşmektedir.



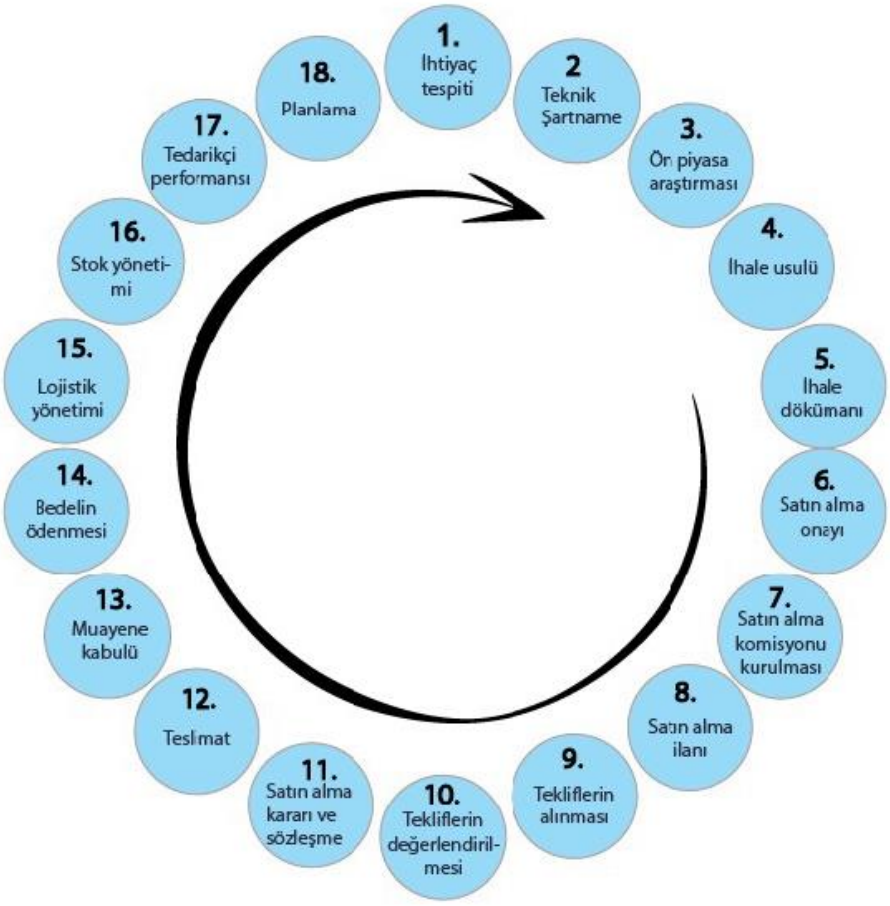
Şekil 2.2. Tedarik zinciri yönetimi (54, 55)

Sağlık alanında tedarik zinciri yönetimi kavramını daha iyi ve derinlemesine anlayabilmek için öncelikle sektördeki farklılıkların göz önünde bulundurulması gerekir. Sağlık kurumları somut ürünler kadar soyut hizmetleri de aynı anda sunmaktadırlar. Örneğin; sağlık hizmetinde somut ürünler olan ilaçlar ile soyut ürün olan bakım hizmetinin aynı anda verilmesi gerekmektedir. Sağlık sektöründe tedarik zincirindeki nihai ürün "sağlanan temel hizmet" iken, malzemenin son kullanıcıları sistemin "iç müşterileri" olan sağlık profesyonelleri (56) ve sağlık hizmeti kullanıcılarıdır.

Sağlık sektörü bağlamında tedarik zinciri yönetimi, sağlık kurumlarında ihtiyaç duyulan malzemelerin hammadde kaynağından en son tüketici olan hastaya ulaşıncaya kadar geçen süreçte, birlikte faaliyet yürüten üreticiler, dağıtıcılar, perakendeciler, hizmet sunucuları ve hastalardan oluşan tüm faaliyetlerin uyum içinde hareket etmesini sağlamak üzere, malların ve bilginin akışını yöneten entegre bir sistem olarak tanımlanabilir (23).

Sağlık sektörü, gelişmekte olan ülkelerde en hızlı büyüyen sektörlerden biridir. Bu endüstrilerin diğer endüstrilere kıyasla benzersizliği nedeniyle, sağlık sektöründe tedarik zinciri yönetimi çok karmaşık ve başarılması zor süreçler içerir. Sağlık hizmetleri tedarik zinciri yönetiminin amacı, en uygun maliyetlerle en yüksek kalitede hasta bakımını sağlamaktır. Her hastanın özel ihtiyaçları olduğundan bunu başarmak çok kolay değildir (57). Etkili tedarik zinciri yönetimi, her sektör için bir zorluktur, ancak sağlık hizmetlerinde ihmal edilmiş bir tedarik zinciri yönetimi, hasta güvenliğini ve sağlık hizmetlerinin sonuçlarını doğrudan etkileyebileceğinden, sağlık sektöründe diğer sektörlere göre karmaşıklık ve risk daha fazla ortaya çıkar (58).

Sağlık kurumlarında tedarik zinciri yönetimi süreçleri Şekil 2.3'de görüldüğü gibi, birbirlerini tamamlayan ve birbirinin devamı olan zincirin halkalarının döngüsü şeklinde çalışmaktadır. Zincirin herhangi bir halkasındaki kopma halkadaki diğer süreçleri de olumsuz etkileyebilmektedir (59).



Şekil 2.3. Sağlık kurumlarında tıbbi tedarik zinciri yönetim süreçleri (59)

Sağlık kurumlarının çok geniş bir alanda hizmet sunuyor olması, hizmet üretimi sırasında ihtiyaç duyulan girdilerin hem artmasına hem de özelleşmelerine yol açmıştır. Rekabetin arttığı ve rekabet etmenin zorlaştığı günümüz dünyasında, çok çeşitli ve özellikli mal ve hizmet girdileriyle çalışmayı sürdürebilmek, tedarik zincirlerinin önemini daha da artırmaktadır (60).

Sağlık kurumlarında etkin tedarik zinciri yönetimi ile mikro düzeyde sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi artırabilirken, makro düzeyde ise kaynakların verimli kullanımı ile ülke ekonomisine katkı sağlayabilmektedir. Bu bağlamda sağlık hizmetlerinin topluma ulaştırılması, birçok kurumu ve bu kurumların tedarik zincirindeki faaliyetlerini içermektedir. Sağlık hizmeti kalitesi, sadece tedarik zincirindeki her bir kurumun performansından değil, aynı zamanda zincir içindeki faaliyetlerden de etkilenmektedir (61). Bu ve benzeri nedenlerle, kaliteli ve verimli sağlık hizmeti sunabilmek için tedarik zincirinin çok yönlü olarak en iyi şekilde yönetmek gerekmektedir.

2.4.1. Bazı Dünya Ülkelerinde Tedarik Zinciri Yöntemi Uygulamaları

Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de kullanılmakta olan grup satın alma organizasyonları uygulaması ile malzemeler toplu alımlar yoluyla tedarik edildiği için önemli miktarda maliyet avantajı sağlanmaktadır. Kamu hastanelerinin ve diğer sağlık kuruluşlarının ihtiyacı olan mal ve hizmet alımları için toplu alımlar ve toplu pazarlıklar yapılmaktadır. Bu yöntem ile arz güvenliği sağlanmakla birlikte sözleşme verimliliği de arttırılmaktadır (62).

Burns ve Lee (2008) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, ABD'de faaliyet gösteren hastanelerin yaklaşık %80'inin emtia kalemi harcamaları ve ilaç harcamalarının en az yarısını grup satın alma organizasyonları aracılığı ile tedarik ettiği tespit edilmiştir (63). ABD'nin yanında, Kanada, Fransa ve Belçika'da da bu yöntem ağırlıklı olarak kullanılmaktadır (64).

İngiltere ve Galler'deki kamu kesiminin sağlık hizmetleri National Health Service aracılığıyla yürütülmektedir. 2018'den itibaren, sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan tıbbi cihaz ve malzeme ihtiyaçlarının tedariki Sağlık ve Sosyal Bakım Bakanlığı'na ait bir şirket olan Supply Chain Coordination Limited tarafından sağlanmaktadır (65).

Almanya'da sağlık kurumlarının ihtiyaç duyduğu fonksiyonel malzemeler için (örneğin laboratuvar, radyoloji, cerrahi, teknik..) düzenli bir şekilde ihaleler hazırlanmakta ve tedarikçiler teklif vermeye davet edilmektedir (66).

2.5. Türkiye'de Sağlık Kurumlarında Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Uygulamalarında Yasal Alt Yapı ve Mevcut Durum

2.5.1. Yasal Alt Yapı

Ülkemizde kamu sağlık kurumlarının tedarik zincirinin satın alma uygulamaları ağırlıklı olarak 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu ve 4735 sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu ile bu kanunların ikincil mevzuatlarına bağlı olarak yapılmaktadır.

Adı geçen kanunlar Türkiye Büyük Millet Meclisi tarafından yürürlük tarihi 01/01/2003 tarihi olacak şekilde yasalaştırılarak 22.01.2002 tarih ve 24648 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Kanunların hazırlanmasında Avrupa Birliği'ne uyum sürecinin tamamlanması, kamu alım sisteminin iyileştirilmesi, şeffaf ve rekabetçi bir mevzuatın oluşturulması amaçlanmıştır. Bu kapsamda AB direktifleri ve Birleşmiş Milletler Uluslararası Ticaret Hukuku Komisyonu (United Nations Commission on International Trade Law UNCITRAL) model kanunu düzenlemeleri örnek alınmıştır (67).

Kanunların yürürlüğe girdiği 2003 tarihine kadar ülkemizde kamu alımlarında uzun süre 08/09/1983 tarihli ve 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu hükümlerine göre ihtiyaç duyulan malzemelerin tedariki yapılmıştır. AB mevzuatına uyum süreci kapsamında Devlet İhale Kanunu hükümlerinin yetersiz kalması ile birlikte 01/01/2003 tarihi itibari ile 2886 sayılı Kanunun başta satın almaya yönelik pek çok hükümleri yürürlükten kaldırılmıştır. Bununla birlikte satış, kiralama, trampa ve sınırlı ayni hak tesisi yapmaya yönelik hükümleri halen geçerlidir. Kamu sağlık kurumları eski, hurda ya da ihtiyaç fazlası malzemelerinin satışı ile kantin ve diğer ticari alan kiralamalarını halen 2886 sayılı Devlet İhale Kanunu hükümlerine göre yapmaktadırlar.

Sağlık kurumlarında tedarik zinciri yönetimi çok çeşitli aşamalardan oluşmaktadır. Aşağıdaki bölümde bu aşamalar ile bu süreçlerde en çok kullanılan yöntemler hakkında bilgilere yer verilecektir.

2.5.2. İhtiyacın Tespit Edilmesi

Sağlık kurumlarında tedarik zinciri yönetimi uygulamaları öncelikli olarak ihtiyaç duyulan malzemelerin tespit edilmesi ile başlamaktadır. Bu bağlamda sağlık kurumlarında sayısal ve sayısal olmayan pek çok ihtiyaç tahmin yöntemleri kullanılmaktadır. Bu yöntemler sağlık kurumlarının idari, mali ve teknik alt yapılarına, geçmiş tecrübelerine, toplumun sağlık hizmeti talepleri ve kalite anlayışı gibi çok çeşitli sebeplere göre farklılıklar gösterebilmektedir.

Türkiye'de kamu sağlık kurumlarında en çok kullanılan talep tahmin yöntemi ihtiyaç tespit komisyonları yöntemidir. Bu yöntem; delphi, pazar araştırması, yönetici görüşleri, geçmiş deneyimlerden yararlanma ve zaman serileri analizi gibi diğer talep tahmin yöntemlerini de içerecek şekilde tasarlanmış olup, kamu sağlık kurumlarının ihtiyaçlarının belirlemesinde kullanılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı, Strateji Geliştirme Başkanlığı tarafından yayınlanan 28/05/2010 tarih 2010/37 sayılı genelgesi ile Bakanlığa bağlı sağlık kurumlarında ihtiyaç tespit komisyonlarının kurulması zorunluluğu getirilmiştir. Komisyonların, kesintisiz sağlık hizmet sunumunun sağlanması, sağlıklı talep planlamasının geliştirilmesi, verimli ve ekonomik bir satın alma sürecinin oluşturulması için hastanenin kapasitesine ve satın alınan mal veya hizmetlerin niteliğine göre oluşturulması istenmektedir. Komisyonlarda başhekim veya vekilinin, müdür veya vekilinin, satın alma ve stoktan sorumlu personelin, faturalandırma sorumlusu ile alım konusuna göre eczacı veya ilaç / tıbbi sarf depo sorumlusu, Taşınır Kayıt Kontrol Yetkilisi (TKKY) ve ilgili uzman veya teknik personelin katılımı ile kurulması gerektiği talimatlandırılmıştır.

Mal alımlarına ilişkin ihtiyaç tespitinin önceki yıl veya dönem gerçekleşmeleri ile personel istihdamı ve işlem hacmindeki olası artış veya azalışların dikkate alınarak, ihtiyaç kalemleri ve miktarlarının gereklilik ve fatura edilebilirlik yönünden değerlendirildikten sonra tedarik sürecinin başlatılması ve herhangi bir şekilde stok fazlası ve kamu zararına sebebiyet verilmemesi hususlarına dikkat çekilmiştir (68). Bu yöntem her ne kadar mevzuat olarak kamu sağlık tesisleri için bağlayıcı olsa da, özel sağlık kurumlarında da bu yönteme benzer bir işleyişle ihtiyaçlar tespit edilmektedir.

2.5.3. Satın Alma Yöntemleri

Tedarik zinciri yönetiminde ihtiyaçlar tespit edildikten sonraki aşama tespit edilen malzemelerin en uygun yöntem ya da yöntemler ile satın alınması sürecidir. Sağlık kurumlarında çeşitli mevzuatlara göre düzenlenen farklı satın alma yöntemleri kullanılmaktadır. Devlet Malzeme Ofisi (DMO) ve sağlık market, ihale, doğrudan alım, istisnalar, kurumlar arası devir, merkezi satın alma ve grup satın alma uygulamaları, ülkemizde sağlık kurumlarında en çok kullanılan satın alma yöntemleridir.

DMO ve sağlık market toplu alım yöntemi:

Kamu sağlık kurumları tarafından hali hazırda ilaç ve tıbbi sarf malzemeleri alımlarında en çok tercih edilen alım yöntemlerinden biri DMO üzerinden yapılan toplu alımlardır. Hazine

ve Maliye Bakanlığı'nın ilgili kuruluşu olan DMO Genel Müdürlüğü, tüzel kişiliğe sahip, faaliyetlerinde özerk ve sorumluluğu sermayesiyle sınırlı bir iktisadi devlet teşekkülüdür (69).

Sağlık Bakanlığı ile bağlı kurum ve kuruluşların sağlık hizmeti sunumlarının yürütülmesi kapsamında ihtiyaç duydukları ilaç ve tıbbi malzemelerin DMO tarafından temin edilmesi için tedarikte işbirliği yapılması amacı ile Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı arasında 19.01.2018 tarihinde "Sağlık Bakanlığı İle DMO Genel Müdürlüğü arasında "Tedarik İşbirliği Protokolü" imzalanmıştır (70). 05.03.2020 tarihinde benzer bir protokol DMO Genel Müdürlüğü ile devlet üniversiteleri arasında da imzalanmıştır (71). İmzalanan bu protokoller kapsamında Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurum ve kuruluşları ile protokol imzalayan üniversite hastaneleri, sağlık hizmeti sunumlarının yürütülmesinde ihtiyaç duydukları ve sağlık markete konu olan ilaçları ve tıbbi malzemeleri DMO aracılığıyla tedarik etmeye başlamışlardır.

Sağlık market, Türkiye'nin merkezi satın alma kuruluşu olan DMO tarafından satın alınacak tıbbi malzeme ve ilaçlar için Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulmuş web tabanlı bir uygulama olup, sağlık hizmet sunucularının ihtiyaç duyduğu ilaç ve tıbbi malzeme taleplerinin elektronik ortamda toplanarak merkezi ihale yöntemiyle temin edilmesine dayanan bir tedarik yöntemi projesidir (72). Uygulama kapsamında Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarında ihtiyaç duyulan ilaç ve tıbbi malzemeler için Bakanlık tarafından teknik şartname ve tavan fiyatlar belirlenerek ihtiyaç listeleri DMO'ya iletilmektedir. DMO, Bakanlık tarafından iletilen ihtiyaç listeleri için toplu alım yöntemi ile ihale yaparak sözleşmeye bağlanabilen ilaç ve tıbbi malzeme kalemlerini web tabanlı olarak oluşturulan sağlık market platformu üzerinden paylaşmakta ve Bakanlığa bağlı sağlık tesislerinin kullanımına sunmaktadır.

Sağlık market uygulamaları Türkiye'de sağlık kurumlarının tedarik zinciri yönetiminin toplu alım yöntemleri ile merkezileştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır.

DMO yapılan işlemler üzerinden kamu sağlık kurumlarından %1 (yüzde bir) oranında komisyon alarak toplu alım faaliyetlerinin devamını sağlamaktadır (70).

İhale satın alma yöntemleri:

Sağlık kurumlarında 4734 sayılı kanuna göre tedarik yönetiminde en çok kullanılan ihale usulleri şunlardır:

Açık ihale usulü (4734/19. md.): Kamu sağlık kurumlarında öncelikle kullanımı zorunlu tutulan, istekli olabilecek herkesin teklif verebildiği en çok kullanılan ihale yöntemidir.

Pazarlık usulü (4734/21. md.) : Açık ihale usulü veya belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılan ihale sonucunda teklif verilmemesi doğal afet, salgın hastalık, can ve mal kaybı gibi acil durumların ortaya çıkması üzerine ihalenin acil olarak yapılmasının zorunlu olması gibi çeşitli özel gerekçelerin varlığı halinde tercih edilen istisnai bir alım yöntemidir.

Elektronik ihale (e-ihale): 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamındaki idarelerin, bu Kanun kapsamında yapacakları ihaleleri, fiziki ortamda bir araya gelmeden kısmen veya tamamen Elektronik Kamu Alımları Platformu (EKAP) üzerinden çevrim içi olarak yapmalarıdır (73).

Kamu ihale Kurumu (KİK) tarafından yapılan düzenlemeler ile ilan tarihi 01/08/2022 tarihi veya sonrasında yapılan, 4734 sayılı Kanunun 8 inci maddesinde belirlenen yaklaşık maliyet eşik değer limitlerine göre ve açık ihale yöntemi ile gerçekleştirilen ihalelerin, e-ihale yöntemi ile yapılmasının zorunlu olduğuna hükmedilmiştir (74). Yapılan bu mevzuat düzenlemeleri ile kamu sağlık kurumları da ihalelerinin önemli bir kısmını EKAP üzerinden e-ihale olarak yapmaya başlamışlardır. Bu şekilde ihale sürecine ait yazışma, tebligat ve bürokrasi prosedürleri kısalmakta ve tedarik süreci hızlandırılmış olmaktadır.

Doğrudan temin yöntemleri (4734/22. md.):

Doğrudan temin 4734 sayılı kanunun 22. maddesinde belirtilen hallerde ihtiyaçların, idare tarafından belirlenen istekli olabilecekler ile teknik şartların ve fiyatın görüşülerek, ilân yapma ve teminat alma zorunluluğu olmadan doğrudan temin edilebildiği alım usulü olarak belirlenmiştir.

Sağlık kurumlarında en çok yapılan doğrudan temin uygulamaları genel ihtiyaçların temin edildiği 4734 sayılı kanunun 22/d maddesi ile acil durumlarda kullanılan ve stoklanması ekonomik olmayan malzemelerin temininde kullanılan 22/f maddesidir. Tek kaynaktan yapılan alımlar 22/a, tek yetkiliden yapılan alımlar 22/b ve asıl sözleşmeye dayalı olarak yapılan alımlar ise 22/c maddeleri kapsamında yapılmaktadır. Anılan kanunun 62/ı maddesine göre 22/d maddesi ile yapılan genel doğrudan alımlarda yıllık toplam doğrudan temin tutarı, ilgili bütçe kaleminin yüzde onu (% 10'u) ile sınırlandırılmıştır.

İstisnalar:

4734 sayılı Kamu İhale Kanununun 3'üncü maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi kapsamında yapılacak alımlar, kamu sağlık kuruluşları tarafından da kullanılan istisna kapsamındaki alımlardır. Bu kanun kapsamına giren kamu kurum ve kuruluşları, kamu kurumları tarafından üretilen ve/veya satılan mal ve hizmetleri belirlenen fiyatlar üzerinden

doğrudan satın alabilmektedir. Satın alma işlemleri kurumların mevzuatlarına göre özel sözleşmelere bağlanarak belirli süreli özel üretim şeklinde de olabilmektedir.

Adalet Bakanlığına bağlı Edirne Açık Ceza ve İnfaz Kurumu'nda mahkûmlar tarafından üretimine katkı sunulan et ve süt ürünleri yanında, üretilen tahıl ürünleri ile günlük olarak çıkarılan ekmek, bölgede bulunan kamu sağlık kuruluşları tarafından bu madde kapsamında doğrudan satın alınabilmektedir. Yine DMO ana statüsünde yer alan tıbbi cihaz ve tıbbi malzemeler ihtiyaç duyulduğunda kamu sağlık kuruluşları tarafından ihale yapılmadan hızlı bir şekilde doğrudan satın alınabilmektedir.

Sağlık kuruluşları arası devir:

Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler ile diğer sağlık birimleri azami stok miktarını aşan malzemeler ile herhangi bir sebep ile kullanılamayacak olan malzemeleri MKYS üzerinden ihtiyaç duyan kurumlara bedelli veya bedelsiz olarak devredebilmektedirler. Bu şekilde atıl kalan malzemelerin israf edilmesi önlenmekle birlikte, ihtiyaç duyan sağlık kuruluşu da hızlı bir şekilde malzemeyi temin edip kullanabilmektedir.

Merkezi satın alma uygulamaları:

Tüm satın alma faaliyetlerinin tek merkezden yönetildiği tedarik yönetimi süreci olan merkezi satın alma uygulamalarında, il, bölge veya özel kuruluş bazında sağlık kurumlarının ihtiyaç duyacağı malzemeler birleştirilip uyumlaştırılarak toplu halde satın alması yapılır. Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde il sağlık müdürlükleri il bazında sağlık kurumlarının ihtiyaçları için merkezi satın alma birimlerini kurmuşlardır. Bazı toplu alımlar için bakanlık merkez teşkilatı bünyesinde merkezi satın alma birimleri de mevcuttur. Özel hastaneler ise farklı yerlerde bulunan hastanelerinin ihtiyaçları için merkezi satın alma birimleri kurarak toplu satın alma faaliyetleri yürütmektedirler.

Merkezi satın almanın daha az kalifiye personel istihdamı, pazarlık gücü, fiyat indirimi, belirli standartlarda malzeme temini, düzenli tedarik zinciri ve satın alma maliyetlerinde düşme gibi önemli avantajları vardır. Bununla birlikte iletişim ve koordinasyonun zorlaşması, merkezi alımın her hastane için uygun olmaması, yerel birimlerin özel ihtiyaçlarının göz ardı edilmesi, malzeme listeleri ve teknik şartnameleri uyumlaştırmada yaşanan zorluklar ve merkezi toplu alımların uzun sürede sonuçlanması gibi önemli dezavantajları vardır.

Grup satın alma uygulamaları:

Grup satın alma çeşitli mal ve hizmetleri indirimli fiyatlarla satın almak için birçok kişiyi veya işletmeyi bir araya getiren bir süreçtir. Bu tür bir satın alma ittifakının arkasındaki fikir,

tüm üyelerin satın alma gücünü birleştirmek ve bu satın alma hacmini, üyelerinin amacı ve büyüklüğü ne olursa olsun, grubun her üyesine aynı düşük indirim oranı ile ürün satın alma imkânı sağlayabilmek amacı ile kullanmaktır. Gruba katılan herkes indirimden aynı oranlarda yararlanır (75).

Sağlık hizmetlerinde grup satın alma, iki veya daha fazla hastanenin mal ve hizmetleri düşük fiyatlarla satın almak üzere satın alma faaliyetlerinde ortak hareket edebilmek için yeni bir organizasyon oluşturmalarıdır.

Grup satın alma organizasyonunda yer alan hastaneler, toplam satın alma maliyetlerini azaltmaya çalışırlar. Bu yöntem aracılığıyla satın almak, hastanelere önemli maliyet indirimleri sağlamakla birlikte sözleşme bedelleri üzerinden belli bir miktar üyelik ücreti de alınabilmektedir (76).

2.5.4. Stok Yönetimi

Stok maliyetleri, toplam işletme maliyetlerinin büyük bir bölümünü oluşturmaktadır. Uygulanan stok yönetimi modeline göre bu pay değişebilmektedir. Varlıkların maliyeti satın alma ve sipariş sürecine dâhil edildiğinden stoklar daha kapsamlı bir hale gelmektedir. Stok bulundurmanın maliyeti, stokun kendisinin değeri veya sipariş verme, hazırlama, fazla mesai, nakliye, depolama, işe alma ve yeni işçileri eğitme maliyetleri de olabilir. Stok bulundurulmaması halinde yok denmesinin de bir bedeli vardır (77).

Stok bulundurmama bedelleri sağlık kurumlarında hizmet üretiminin durması ile birlikte maddi veya manevi çok ağır bedelleri de kapsayabilir. Bu yüzden sağlık kurumları faaliyetlerini devam ettirebilmek için belirli miktarlarda stok bulundurmak zorundadırlar. Bulundurulması gereken stok seviyeleri, sağlık tesislerinin büyüklüğü, fonksiyonları, depo kapasiteleri, kullanım süresi, sipariş maliyeti ve stok maliyetleri gibi faktörlere bağlı olarak değişebilmektedir.

Hangi büyüklük ve türde olursa olsun, bütün sağlık kurumlarında bulundurulan stokların belli yöntemler ile kontrol edilmesi gerekmektedir. Çünkü stokların büyüklüğü işletmenin finansal gücünü azaltırken, emniyet stokunun altındaki stoklar ise stoksuz kalma maliyetini arttırabilmektedir (78).

Sağlık kurumlarında çok çeşitli stok kontrol yöntemleri kullanılmakta olup mevcutta kamu sağlık kurumlarında en çok kullanılan yöntem azami stok miktarı yöntemidir.

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde 2009 yılından beri uygulamaya konulan azami stok miktarı yöntemi ile stok yönetimi alanında düzenlemeler yapılarak “Azami Stok Miktarı

Uygulaması 60 (altmış) gün olarak başlatılmıştır. 60 (altmış) günlük ihtiyacı aşan malzemeler stok fazlası olarak, herhangi bir sebep ile kullanılamayacak malzemeler ise ihtiyaç fazlası olarak MKYS'ye kayıt edilerek ihtiyacı olan kurumlara bedelli veya bedelsiz devredilmesi zorunlu hale getirilmiştir (79).

Bu yöntem ile azami stok miktarı en fazla 60 (altmış) gün yetecek şekilde belirlenerek stok fazlası malzeme ve buna bağlı olarak gereksiz stok maliyetlerinin ortadan kaldırılması, ihtiyaç duyulan malzemelerin yeterince ve zamanında karşılanması, sağlık hizmeti maliyetlerinin düşürülerek kıt kaynakların ekonomik, etkin ve verimli bir şekilde kullanılması amaçlanmıştır (80).

Özel sağlık kurumlarında hastanenin yapısı, depo büyüklüğü, bütçe imkânları ve satın alma avantajları birlikte değerlendirilerek en uygun stok miktarı belirlenmektedir. Stok miktarları zaman içerisinde değişse de özel sağlık kurumlarında ortalama olarak 3-6 ay arasında stok bulundurulmaktadır.

2.5.5. Depo Yönetimi

Sağlık kurumlarında depolamanın temel işlevi, sağlık hizmetleri arz ve talebini uyumlaştırmak, sağlık hizmetlerinin üretimine katkı sağlamak, tıbbi malzemelerin uygun koşullarda saklanarak gerektiğinde kullanılmak üzere sunulmasını sağlamaktır (81).

Sağlık kurumlarında, sağlık hizmeti ihtiyacının değişkenliğine bağlı olarak talebin tahmin edilmesinin zor olması, kesintisiz sağlık hizmeti üretme ve sürdürülebilirliğini sağlama mecburiyeti, arz ve talep dengesini gözetmek, maliyetleri düşürmek, karlılığı arttırmak gibi sebepler depolama faaliyetlerini zorunlu kılmaktadır. Depolama işlevi sadece hizmet üretiminde kullanılan malzemelerin stoklanması amacı ile olmayıp, eskiyen, yıpranan malzemeler ile bertaraf edilmesi veya geri dönüşümü sağlanacak malzemeler için de depolama yapılmaktadır.

Depolama faaliyetleri hastalara sunulan sağlık hizmetinin kalitesini yükseltmekle birlikte hizmet üretim maliyetlerini de azaltmaktadır (82).

2.5.6. Kamu Sağlık Kurumlarında Alım Süreçlerinde Mevcut Uygulamalar

DMO sağlık market toplu alım süreci:

Kamu sağlık kurumlarında ihtiyaç duyulan tıbbi malzeme ve ilaç alımları mevcut durumda öncelikli olarak DMO toplu alım yöntemi ile tedarik edilmektedir. DMO toplu alım sürecine

konu olan tıbbi malzeme ve ilaçlar, özel şartlar ve izinler dışında herhangi bir şekilde alıma çıkılamamaktadır (70).

DMO toplu alım işlemleri için Sağlık Bakanlığı bünyesinde web tabanlı olarak oluşturulan sağlık market uygulamasında Tıbbi malzemeler SUT / Liste Kodu / Adı, Teknik Şartname Kodu / Adı, Malzeme Kodu / Adı, Tedarikçi Adı, Marka ve Branşlarına göre, ilaçlar ise Jenerik Kodu / Adı, Tedarikçi adı, Marka ve Branşlarına göre ayrılarak tasnif edilmiştir (83).

Sağlık market tedarik uygulamalarında ihale işlemleri 2886 ve 4734 sayılı kanunlardan tamamen farklı bir şekilde yapılmaktadır. DMO toplu alım ihalesine teklif vermek isteyen firmalar, sağlık market uygulamasına elektronik imza (e-imza) ile giriş yaparak firma ve yetkili oldukları ürüne ait bilgileri sisteme kayıt etmelidir. ÜTS bilgileri ile kayıt edilen ürünler öncelikle Sağlık Bakanlığı tarafından, sonra DMO tarafından onaylanmaktadır. Onaylama aşaması bittikten sonra firmanın kayıtlı elektronik posta adresine taslağı DMO tarafından belirlenen çerçeve anlaşmaya davet yazısı gönderilmektedir. Firma belirtilen süre içerisinde, istenen belgeler ve belirlenen teminat ile birlikte DMO genel merkezinde çerçeve anlaşmayı imzalayarak sisteme kayıt ettiği ve onaylanan ürünleri için teklif verme hakkını elde etmektedir. Kamu sağlık kurumları tarafından çerçeve anlaşma imzalayan firmanın ürünlerine toplu alım sürecinde talep olması halinde firmanın kep adresine teklif verme daveti gitmektedir. Belirtilen teklif verme süresi aralığında firma teklifini elektronik ortamda verebilmektedir. Verilen teklifler DMO tarafından değerlendirilerek ihale kararı verilmekte ve ihale kalan firmalara sonuç bilgisi gönderilmektedir. Baştan çerçeve anlaşma imzalandığı için ihale sonrası ayrıca bir sözleşme imzalanmamaktadır (84).

DMO toplu alım ile ilgili tedarik sürecini web sitesi üzerinden "**Sağlık Market Uygulama Takvimi"** adı altında yayınlamaktadır. Ayrıca talep toplama ve ihale süreci bilgileri şifre ve/veya e-imza ile giriş yapılabilen uygulama üzerinden de takip edilebilmektedir (85). Sağlık Bakanlığı'nda sağlık market ile ilgili merkezi işlemler Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM)'ne bağlı Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Dairesi Başkanlığı tarafından yürütülmektedir (86).

DMO-Sağlık Market toplu alım iş akış süreç aşamaları muayene ve kabul aşamasına kadar ki yaklaşık süreleri ile birlikte Tablo 2.4'de açıklanmaktadır. DMO yürürlükteki ihale mevzuatı ve prosedürlerine bağlı olmadan kendi özerk yapısına uygun olarak çıkarılan ihale yöntemleri mevzuatı ile toplu alım yapmaktadır. Bu süreçte ilan yapılmaması, ihale sonrası sözleşme yapılmaması, baştan çerçeve anlaşma imzalanarak ürünlerin listeye alınması ile

numune değerlendirme süreci ve ihaleye itirazların yok denecek kadar az olması, e-teklif alınması ile yazışma ve posta sürelerinin olmaması gibi avantajlar sayesinde ihale yöntemlerine göre kısmen de olsa tedarik süreci kısalmış olmaktadır. Buna rağmen hali hazırda kamu sağlık kurumlarında öncelikli tedarik yöntemi olarak tercih edilen DMO toplu alım sisteminde en erken 70-80 gün içinde malzeme sağlık kurumunun eline ulaşmış olmaktadır. İhalenin iptal olması, teklif verilmemesi veya eşit teklif verilmesi nedeni ile ihalenin tekrarlanması gibi sebepler ile bu süreler daha da uzayabilmektedir. Tablo 2.4'de yer alan süreçlere birlikte değerlendirildiğinde DMO toplu alım yönteminin kamu sağlık kurumlarında yapılan ihalelerin ortalama malzeme tedarik etme süreçlerinin üzerinde bir zaman aldığı görülmektedir. Bazı avantajlı yönlerine rağmen bu yöntemin, kamu sağlık kurumlarının ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyaçlarının temin edilmesinde hızlı bir tedarik yöntemi olduğu söylenemez.

Tablo 2.4. DMO toplu alımlarında iş akış süreci (84, 85).

İşlem Adı	İşlem Süresi
Talep öncesi malzeme listelerinin KHGM tarafından incelenmesi	5-7 gün
Sağlık Kurumları tarafından taleplerin listeye girilmesi ve il sağlık müdürlüğü tarafından listenin onaylanması	15-20 gün
Talep sonrası malzeme listelerinin KHGM tarafından değerlendirilmesi ve onaylanması	5-7 gün
KHGM tarafından onaylanan malzeme listesine teklif almak için çerçeve anlaşma imzalayan firmalara davet gönderilmesi ve teklif alınması	10- 20 gün
Gelen tekliflerin değerlendirilerek ihale komisyonu kararının alınması	20-35 gün
İhale Komisyonu kararının teklif veren firmalara bildirilmesi	3-7 gün
İlk teslimatın sağlık kurumlarına yapılması	20-45 gün

KHGM: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü

Sağlık market üzerinde pilot uygulama aşamasında olan hasta başı doğrudan malzeme alımı uygulamaları kapsamında, hastaya özgü acil tıbbi malzemelerin siparişi doğrudan kamu sağlık kurumları tarafından verilerek hızlıca hasta başı malzeme alımı yapılabilmektedir. Sağlık markete konu olan bu tür malzemelerin çeşitliliği henüz çok az olmakla birlikte, belli dönemler ve miktarlar ile sınırlı olarak DMO tarafından çeşitli ihale yöntemleri ile fiyatlandırılan malzemeler kamu sağlık kurumlarının kullanımına sunulmaktadır.

İhale süreci:

DMO tarafından temin edilemeyen ihtiyaçlar il ya da hastaneler bazında açık ihale veya pazarlık usulü ile temin edilmektedir.

4734 sayılı mevzuat çerçevesinde kamu sağlık kurumlarında en çok kullanılan "açık ihale malzeme alımları (4734-19. md)" ile "pazarlık usulü malzeme alımlarına" (4734-21/b.

md)" ait işlem basamakları Tablo 2.5'de, muayene ve kabul aşamasına kadarki mevcut tedarik zinciri süreci prosedürlerinin anlaşılması için yaklaşık süreleri ile birlikte açıklanmaktadır.

4734 sayılı Kanuna göre kamu ihaleleri uzun ve yoğun çalışma gerektiren bir dizi süreçten sonra gerçekleştirilebilmektedir. Bilhassa yaklaşık maliyetin belirlenmesi, ihale dokümanlarının hazırlanması, ilanların verilmesi, ihalenin yapılması, sözleşmelerin imzalanması ve malların teslim alınması uzun zaman gerektirmektedir (87).

Mevcut mevzuata göre ilan süresi yaklaşık maliyet tutarı temel alınarak en az 7, en çok ise 40 gün olarak belirlenmiştir. Bu işleyişe göre genel olarak kamu alımlarında kullanılması zorunlu olan açık ihale sistemi ile en erken 45-55 günde, ortalama ise 70-80 gün içinde malzeme sağlık kurumunun eline ulaşmış olmaktadır. Bu süre, ihaleye itiraz olması, ihale dokümanı ile ilanında düzeltme yapılması ve ihale onay süreçlerinin uzaması gibi diğer bazı bürokratik sebepler ile birlikte 100 günü de çok rahat bir şekilde aşabilmektedir. E-ihale sistemi ile bir kısım yazışmalar ve bürokratik süreçler belli ölçülerde kısaltılsa bile, zorunlu olarak işletilmesi gereken ihale süreçleri, kamu sağlık kurumlarında kesintisiz bir şekilde işlemesi gereken tedarik zincirinde gecikmelere neden olarak önemli sıkıntılara sebebiyet vermektedir.

Tablo 2.5. Açık ihale ve pazarlık usulü ihale iş akış süreci

	İhale Türü		
İşlem Adı	**Açık**	**Pazarlık**	**İşlem Süresi**
İhtiyaç listesi hazırlanması	✓	✓	7-20 gün
Teknik şartnamelerin hazırlanması	✓	✓	3-10 gün
Satın alma istek yazısı ve eklerinin ihale birimine gönderilmesi	✓	✓	1-3 gün
Yaklaşık maliyetin belirlenmesi	✓	✓	7-15 gün
Bütçe ödenek kontrolünün yapılarak, ödenek yetersiz ise gerekli ödenek miktarının ilgili harcama kalemlerine aktarılması	✓	✓	1-3 gün
Harcama yetkilisinden ihale onayı alınması	✓	✓	1-2 gün
İhale dokümanlarının hazırlanması (İdari ve teknik şartnameler, sözleşme tasarısı, ihale standart formları vb…)	✓	✓	3-7 gün
Teklif vermeye davet yazılarının tebliğ edilmesi		✓	5-7 gün
İhale ilanının hazırlanması ve EKAP'ta ve yerel gazetelerde yayınlanmasının sağlanması	✓		3-7 gün
İhale ilanı süresi	✓		7-40 gün
İhale komisyonunun oluşturulması	✓	✓	1-3 gün
İhale tarih ve saatinde ihalenin yapılması	✓	✓	1 gün
İhale komisyonu kararının verilmesi	✓	✓	7-20 gün

Tablo 2.5. (Devam) Açık ihale ve pazarlık usulü ihale iş akış süreci

	İhale Türü		
İşlem Adı	**Açık**	**Pazarlık**	**İşlem Süresi**
İhale komisyonu kararının ihale yetkilisinin onayına sunulması	✓	✓	1-5 gün
İhale ön mali kontrole tabi ise ihale kararının onaylanması için yetkili üst kuruma gönderilmesi	✓	✓	15-30 gün
İhale ön mali kontrole tabi değilse ya da üst kurumdan onay alındıktan sonra ihale üzerine bırakılan istekli ya da isteklilerin sözleşmeye davet edilmesi	✓	✓	1-3 gün
Sözleşmeye davet edilen firma bildirim tarihinden itibaren en geç on gün içinde ihale dokümanında istenilen belgeler ve kesin teminatını yatırarak sözleşmeye gelmek zorundadır.	✓	✓	3-15 gün
Sözleşme firma tarafından imzalandıktan sonra ihale yetkilisinin imzasına sunulması	✓	✓	1-3 gün
Sözleşme imzalanan tedarikçi firmadan sipariş verilip siparişlerin gelmesi.	✓	✓	7-30 gün

Kamu ihale işlemleri uzun sürmesinin yanı sıra bazı riskleri de beraberinde taşımaktadır. Örneğin, ihalenin herhangi bir aşamasında yapılan küçük hatalar bazen ihalenin iptal edilmesine neden olabilmektedir. Diğer bir örnek ise, ihalede verilen tekliflerin yaklaşık maliyetten yüksek çıkması, ihalenin iptal edilmesini gerektirebilmektedir (87). Böyle durumlarda ihale süreci en baştan başlatılarak aynı işlemler tekrarlanmaktadır.

Kamu ihaleleri ile ilgili olarak kamu çalışanlarının maruz kaldığı en büyük risk ihale işlemlerinde kasıtlı veya sehven yapılan ihaleye aykırı işlemler dolayısı ile geçirilen adli, idari ve mali soruşturma süreçleridir. Bu soruşturma süreçlerini farklı şekillerde ihaleye teklif veren firma yetkilileri de yaşayabilmektedir. Yapılan bu soruşturmalar neticesinde ihaleye aykırı işlemin mahiyetine göre hapis, disiplin ve para cezaları yanında firma kapatma, ihalelerden sürekli ya da belli bir süre yasaklama cezaları da verilebilmektedir. Bu ve benzeri sebeplerden dolayı kamu kurumlarında ihale süreçlerinde görev alacak personel bulmada sıkıntılar yaşanmaktadır.

İlan şartı olmaksızın en az üç isteklinin davet edilerek yapıldığı pazarlık usulü ihaleler önceden öngörülmeyen olağanüstü şartların (yangın, deprem, sel, salgın hastalık tehlikesi, can ve mal kaybı riski vb.) varlığını zorunlu kılmaktadır. Kamu sağlık kurumlarında özel şartlara bağlı olarak yapılan pazarlık usulü ihalelerde ilan zorunluluğunun olmaması ihale süreçlerini nispeten kısaltsa da olağan üstü durumlar dışında bu yöntem tedarik zinciri sürecinde kullanılamamaktadır.

Doğrudan temin süreci:

Kamu sağlık kurumlarında DMO tarafından ya da ihale yolu ile tedarik edilemeyen malzemeler ile küçük çaplı yerel ihtiyaçlar ve hastaya özgü acil alımlar doğrudan temin yöntemleri ile tedarik edilmektedir.

4734 sayılı mevzuat çerçevesinde kamu sağlık kurumlarında en çok kullanılan "doğrudan temin genel malzeme alımları (4734-22/d md.)" ve "doğrudan temin hastaya özgü, acil, stoklanması ekonomik olmayan özel malzeme alımları (4734-22/f md.)" aşağıda Tablo 2.6'da muayene ve kabul aşamasına kadarki mevcut tedarik zinciri süreci prosedürlerinin anlaşılması için yaklaşık süreleri ile birlikte açıklanmaktadır.

İşleyişte doğrudan temin süreci en az 5-6 gün olarak sürmekte ve yoğun bir emek ve çaba gerektirmektedir. Bu süreç yerine göre 25-30 günlük süreleri bile bulabilmektedir. 22/f acil alımlarda aciliyet durumuna göre bazı aşamalarda sözlü teyitlere istinaden imzalar atlanarak sipariş işlemi aynı gün içine sıkıştırılmaya çalışılsa da evrak düzenlenmesi ve imza işlemleri sonraki günlere bırakılarak doğrudan temin dosyası yasal mevzuata uygun bir şekilde tamamlanıp eksiklikler giderilmektedir.

Tablo 2.6. Doğrudan temin 22 / "d" ve 22/"f" alımları iş akış süreci

	Doğrudan Alım Türü		
İşlem Adı	**22/"d"**	**22 / "f"**	**İşlem Süresi**
İhtiyaç listesi hazırlanması	✓	✓	1-3 gün
Olur-uygun görüş alınması/Onay belgesi düzenlenmesi	✓	✓	1-3 gün
Bütçe ödenek kontrolünün yapılması	✓	✓	
Aciliyet onayı alınması		✓	
Satın alma işlem dosyasının oluşturulması	✓	✓	
Teklif isteme yazısı hazırlanıp imzalatılması	✓	✓	
Piyasada fiyat araştırması yapılması. (Teklif almak için EKAP'ta yayınlama, faks çekme, mesaj ya da e-posta atma, arama, ya da doğrudan piyasada dolaşma vb. şekillerde...)	✓	✓	2-4 gün
Tekliflerin değerlendirilmesi	✓	✓	1-2 gün
Piyasa fiyat araştırması tutanağı düzenlenerek alıma karar verilmesi	✓	✓	
Sözleşme yapılması (ihtiyaç duyulursa)	✓		3-7 gün
Sipariş verilip siparişlerin gelmesi.	✓	✓	1-5 Gün

EKAP: Elektronik Kamu Alımları Platformu; **e-posta:** Elektronik Posta

Doğrudan temin usulü sağlık kurumlarının küçük çaplı, kısa süreli acil nitelikli ihtiyaç duydukları malzeme alımlarında sıkça başvurulan bir tedarik yöntemidir. Bununla birlikte bu yönteme başvuran sağlık kurumlarının 4734 sayılı kanunun 22'nci maddesinde sayılan doğrudan temin yapmaya yönelik özel hallerin varlığına ilişkin şartları tam olarak belirtmesi ve belgelemesi gerekmektedir.

Doğrudan alımlarda ilan prosedürünün olmaması, teklif alınacak istekliler ile idarenin ilgili takdir hakkının çok geniş olması, yoğun ihale prosedürlerinden kaçınmak amacı ile malzeme alımlarının küçük parçalara bölünerek doğrudan temin yöntemleri ile alınmak istenmesi, kamuoyu ve kurumsal denetimlerin çok zayıf olması gibi nedenler ile 4734 sayılı kanunun temel ilkelerinden olan eşitlik, şeffaflık, güvenilirlik, kamuoyu denetimi ve kaynakların verimli kullanılması ilkeleri zedelenmektedir (88). Bu gibi durumlar kaçınılmaz olarak kamu kaynaklarının hukuka ve kamu yararına aykırı kullanılması sonucunu doğurabilmektedir (89).

2.5.7. Özel Sağlık Kurumlarında Tedarik Süreci

Özel sağlık kurumları 6098 sayılı Türk Borçlar Kanunu, 6102 sayılı Türk Ticaret Kanunu ile sağlık ve sosyal güvenlik mevzuatlarına göre ihtiyaç duyulan malzemelerin tedarikini piyasa şartlarına göre sağlamaktadırlar.

Özel sağlık kurumlarında tedarik yönetimi süreci, bir ihtiyacın ortaya çıkmasıyla başlar. Gereksinimler, malzeme özelliklerini içeren talep dokümantasyonu ile birlikte üst yönetimin onayına gönderilir. Üst yönetim tarafından uygun görülen gereksinimler talep belgeleri ile birlikte satın alma bölümüne gönderilir. Satın alma bölümü gelen malzeme talebi ile ilgili gerekli piyasa araştırmalarını yapar (90).

Küçük çaplı alımlarda mesaj, telefon, ilan verme ve teklif vermeye davet etme şeklinde, büyük alımlarda ise toplu satın alma ya da grup satın alma şeklinde kamu sağlık kurumlarına göre daha hızlı sayılabilecek ve esnek tedarik yöntemleri kullanılmaktadır. Bu şekilde ihtiyaç duyulan malzemelerin en makul fiyata, en uygun zamanda, optimum miktarda ve kalitede tedarik edilmesi hedeflenmektedir.

Özel sağlık kurumları tedarik yöntemleri kamu sağlık kurumlarına göre daha hızlı olmasına rağmen, sağlık hizmetlerinin kendine özgü yapısı gereği tedarik zinciri yönetiminde dikkate alınması gereken özellikli malzemelerin taşıması gereken vasıfları (örneğin UBB, İTS, ÜTS vb. kayıtları) piyasa şartlarında gözden kaçırılabilmektedir. Bu şekilde UBB kaydı olmayan tıbbi malzemenin alınması ya da İTS sistemine kayıt yapılmayan bir ilacın

kullanılması sonucu, anılan malzeme ve ilaçlar fatura edilemeyerek kurum zararı oluşabileceği gibi, sağlık kurumu idari ve adli yaptırımlar ile de karşı karşıya gelebilmektedir.

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Sağlık hizmeti sunumunda ihtiyaç duyulan malzemelerin istenilen nitelikte ve miktarda, zamanında ve uygun maliyetlerle hazır bulundurulması çok önemlidir. Her geçen gün artan ihtiyaçlara karşılık kaynakların sınırlı olması sağlık kurumlarında etkin bir malzeme yönetim sistemine olan ihtiyacı arttırmaktadır.

Hizmet sunumunda malzeme eksiliği veya gecikmeler maddi kayıplara sebep olurken, sağlık hizmetlerinde bu durum telafisi mümkün olmayan ve insan hayatını doğrudan etkileyebilecek sonuçlar doğurabilir. Bu sebeple sağlık işletmelerinde çağdaş bir malzeme yönetimi sisteminin oluşturulması gerekmektedir.

Bu çalışmanın amacı, sağlık kurumlarında mevcut durumda kullanılan malzeme yönetim sistemine ilişkin tüm paydaşların görüşlerinin alınarak sistemin güçlü ve gelişmeye açık yönlerinin tespit edilmesidir. Gerçekleştirilen durum tespiti sonucunda kamu ve özel sağlık kurumlarının kullanımına yönelik bir "**Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu"** model önerisinin sunulması çalışmanın özgün değerini oluşturmaktadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu çalışmanın evrenini, Türkiye'de sağlık sektöründe malzeme yönetim süreçleri içerisinde yer alan; politika yapıcı, uygulayıcı, denetleyici ve bunları çeşitli şekillerde etkileyici ve yönlendirici olarak taraf olan mecliste grubu bulunan siyasi partiler, kamu kurum ve kuruluşları ile bunların taşra teşkilatları, kamu hastaneleri, üniversite hastaneleri, özel hastaneler, sağlıkla ilgili dernek, sendika ve sivil toplum kuruluşları, ilaç ve medikal firma temsilcileri ve tedarik politikaları ile ilgili diğer kişi ve kurumlar oluşturmaktadır.

Çalışma kapsamında "amaçlı örnekleme" yöntemleri içinde yer alan 'maksimum çeşitlilik örneklemesi' ile evren içerisinden malzeme yönetimi süreçlerinin tarafları olduğu düşünülen genel sağlık hizmetleri çevresi içerisindeki politika paydaşları arasından toplam 39 yetkili ile mülakat yapılmıştır. Malzeme yönetimi konusu teknik bilgi ve deneyim gerektiren bir çalışma alanı olduğu için, örnekleme dahil edilen katılımcıların malzeme yönetimi alanında en az 2 yıl tecrübeye sahip olması istenmiştir. Politika yapıcı rolünde yer alan merkez, taşra teşkilat ve bağlı kuruluşlardan yöneticiler, hizmet sunucu rolündeki il sağlık müdürlüğü destek hizmetleri başkan ve yardımcıları, uzmanlar, 2. ve 3. basamak kamu ve özel hastanelerin, idari mali işler müdürleri,

satın alma birim sorumluları, depo sorumluları, ilaç ve tıbbi malzeme firma sahipleri, 3. taraf olarak nitelendirilen sağlık ile ilgili sendika, dernek ve sivil toplum temsilcileri örneklemde çeşitliliği arttırmak ve malzeme yönetimi konusunu tüm detayları ile tüm tarafların bakış açısını yansıtacak şekilde irdelemek için görüşmeye dâhil edilmiştir.

Araştırma için gerekli izin Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Girişimsel Olmayan Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun 29/04/2024 tarih TUTF-GOBAEK 2022/183 protokol numarası etik kurul kararı ile alınmıştır (Ek 1).

3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışma kapsamında sağlık kurumlarında malzeme yönetimi süreçlerinde taraf, uygulayıcı, düzenleyici ve denetleyici olduğu değerlendirilen ve çalışmanın örneklemine dâhil edilmesi planlanan merkez teşkilat, merkez teşkilat bağlı kuruluşları, geri ödeme kurumu, sağlık hizmet sunucularını temsil eden derneklerden resmi yazılara geri dönüş sağlanmamış ve görüşme talebi olumsuz karşılanmıştır. Bu sebeple ilgili kuruluşlar kapsam dışı bırakılmıştır. Merkez teşkilat ve geri ödeme kurumu gibi kurumların görüşlerinin çalışmada yer almaması sınırlılık oluşturmaktadır

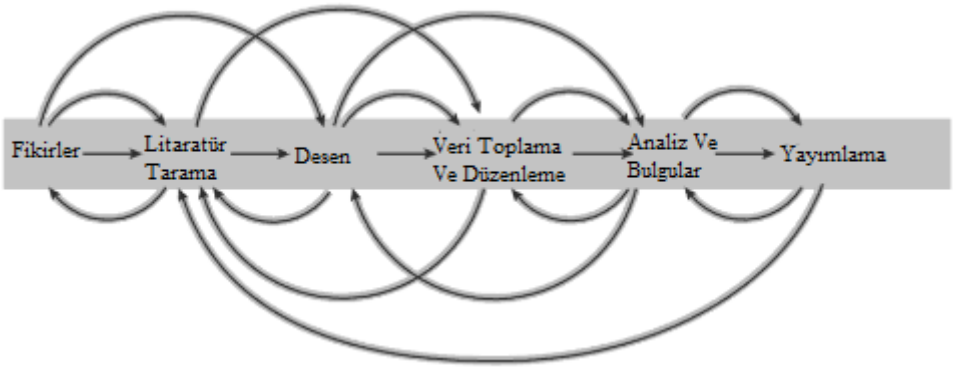
Çalışma sonunda elde edilen bulgulara göre model önerisi olarak sunulan **"Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu" "**uygulaması, içinde bulunduğumuz çağın ihtiyaçlarına göre sağlık kurumlarında malzeme yönetim süreçlerini bir bütün olarak içerecek şekilde tasarlanmasına özen gösterilmiştir. Bununla birlikte bu model zamanla değişen ihtiyaçlara göre güncellenebilir, geliştirilebilir ve yeni model önerilerinde değerlendirilebilir.

3.4. Araştırma İle İlgili Veri Toplama Yöntemi

Bu çalışmada veri toplama yöntemi olarak nitel araştırma yöntemlerinden yüz yüze görüşme yöntemi kullanılmıştır.

Nitel araştırma süreçleri doğrusal olmaktan ziyade sarmal şeklinde ilerlemektedir. (Şekil 3.1) İlgili çalışmada sarmal model adımları izlenmiştir. Sağlık işletmelerinde malzeme yönetimi süreçlerine yönelik bir elektronik model oluşturulması fikrinden hareketle literatür taraması gerçekleştirilmiş, elde edilen bilgilerden yola çıkarak çalışmanın deseni oluşturulmuştur. Katılımcılarla yapılacak görüşmeler öncesinde literatür taraması ve uzman görüşleri alınarak sorular belirlenmiştir. Nitel çalışmalarda uzman görüşlerinin alınması ve katılımcıların ifadelerinden alıntılar yapılması güvenilirliği arttıran unsurlardan olduğun için

ilgili çalışmada bu hususlara yer verilmiştir. Sorular; sağlık kurumlarında mevcut sistemde kullanılan malzeme ve tedarik zinciri yöntemleri, bunların hizmet sunucular açısından güçlü ve gelişmeye açık yönleri, dijitalleşmenin hastane malzeme yönetimi sistemlerine etkilerin yansıtacak şekilde oluşturulmuştur. Sorular yarı yapılandırılmış nitelikte hazırlanmış olup, katılımcıların görüşme esnasındaki cevaplarına bağlı olarak detaylandırılmıştır. Görüşmeler tamamlandıktan sonra elde edilen veriler analiz edilerek model önerisi sunulmuştur.



Şekil 3.1. Nitel araştırmanın sarmal yapısı (91)

Görüşmelere başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı ve kapsamı ile ilgili gerekli bilgilendirmeler yapılmıştır. Görüşme yapılan kişinin kimlik bilgilerinin gizli tutulacağı ve görüşme bilgilerinin tez ile hedeflenen bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacağı bilgileri verilerek, kabul etmeleri halinde görüşmelere başlanmadan önce "Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu" imzalatılarak görüşmeler gönüllülük esasına göre gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerde kullanılan tez konusu ile ilgili soruları ve katılımcılara ait demografik bilgileri içeren "Görüşme Formu" (Ek:2) ekte sunulmuştur.

Katılımcılar ile yapılan görüşmeler, tarafların izni gözetilerek ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Ancak çeşitli gerekçeler ile ses kaydı alınmasını istemeyen katılımcıların görüşmeleri araştırmacı tarafından görüşme esnasında yazılı olarak kaydedilmiştir. Görüşmeler neticesinde elde edilen kayıtlar daha sonra araştırmacı tarafından deşifre edilmiş ve çalışmanın amacına göre analiz edilmiştir.

Görüşmeler 01/09/2022-05/05/2023 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler en az 25 dakika, en fazla 70 dakika ve ortalamada ise 45-50 dakika sürmüştür.

Araştırmaya gönüllü olarak katılan yönetici ve temsilcilerin istatistik amaçlı olarak sadece demografik ve iş tecrübesine yönelik bilgiler alınmış, kimlik bilgileri ve kimliği

deşifre edecek bilgiler alınmamıştır. Katılımcılar; ‘Katılımcı 1; Katılımcı 2’ (K1,K2) şeklinde kodlanmıştır.

3.4.1. Araştırma Soruları

Araştırma kapsamında cevabı aranan sorular şunlardır:

1) Sağlık kurumlarında tedarik yönetimi süreçlerinin güçlü ve gelişmeye açık yönleri nelerdir?
2) Sağlık kurumlarında tedarik yönetimi süreçlerinde kullanılan yöntemlerin değişen durumlara uygulanabilirliği nasıldır?
3) Sağlık kurumlarında tedarik yönetimi süreçlerinin gelişmeye açık yönlerinde iyileşme sağlanması için önerileriniz nelerdir?
4) Sağlık kurumları için yeni bir malzeme ve tedarik zinciri yönetimi modeline ihtiyaç var mıdır? Varsa gerekçeleri nelerdir? Yeni modele geçiş süreci nasıl olmalıdır?

3.5. Araştırma Verilerinin Analizi

Görüşmeler tamamlandıktan sonra sesli kayıt yapılan mülakatlar, çevrim içi yapay zekâ destekli sesi yazıya uyarlama (transkripsiyon) programları ile yazıya çevrilmiştir. El yazısı ile kayıt yapılan mülakatlar araştırmacı tarafından yazılarak dijital ortamda kullanıma hazır hale getirilmiştir. Görüşmeler QDA Miner programı ile analiz edilerek bilgiye dönüştürülmek üzere ilgili tez kısımlarına aktarılmıştır.

4. BULGULAR

Araştırma kapsamında katılımcılara ait demografik veriler Tablo 4.1'de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Katılımcılara ilişkin demografik özellikler

Kodu	Sektörü	Ünvanı/Görevi	Cinsiyeti	İş Tecrübesi	Sektörel Tecrübesi	Eğitim Seviyesi	Sağlık Yönetimi Eğitimi
1	Özel	Hastane Müdürü	E	20	18	Lisans	Sertifika
2	Kamu	Hastane Müdür Yard.	E	25	15	Ön Lisans	Sertifika
3	Kamu	Satın Alma Memuru	E	13	13	Lisans	Yok
4	Kamu	Eczacı/TKKY	E	25	25	Lisans	Yok
5	Kamu	Uzman/Satınalma	K	23	7	Y. Lisans	Y. Lisans
6	Kamu	Destek Hizm. Başkan Yard.	E	32	32	Y. Lisans	Y. Lisans
7	Kamu	Uzman/İl Konsolite	E	27	20	Lisans	Yok
8	Kamu	İdari ve Mali İşler Müdürü	E	27	27	Lisans	Yok
9	Kamu	Sağlık Memuru/Eczane Depo Sorumlusu/TKKY	E	15	3	Lisans	Yok
10	Kamu	İdari ve Mali İşler Müdür Yard.	E	25	25	Lisans	Lisans
11	Kamu	İdari ve Mali İşler Müdür V.	K	30	22	Lisans	Lisans
12	Kamu	İdari ve Mali İşler Müdür Yard.	K	22	10	Lisans	Yok
13	Kamu	İdari ve Mali İşler Müdür Yard.	E	22	5	Lisans	Lisans
14	Kamu	Destek Hizm. Başkanı	E	35	29	Lisans	Sertifika
15	Kamu	Destek Hizm. Başkan Yard.	E	26	16	Y. Lisans	Y. Lisans
16	Kamu	Uzman/Satınalma	E	22	10	Lisans	Lisans
17	Kamu	İdari ve Mali İşler Müdürü	E	29	22	Y. Lisans	Y. Lisans
18	Kamu	Baş Eczacı/Depo Sorumlusu /TKKY	E	3	3	Lisans	Sertifika
19	Kamu	İdari ve Mali İşler Müdür Yard.	E	14	10	Lisans	Yok
20	Kamu	Laborant/Depo Sorumlusu /TKKY	E	17	8	Lisans	Yok
21	Kamu	Eczacı/Depo Sorumlusu /TKKY	E	28	14	Lisans	Yok
22	Kamu	İdari ve Mali İşler Müdür Yard.	E	10	7	Lisans	Yok
23	Kamu	İdari ve Mali İşler Müdürü	E	17	17	Lisans	Yok
24	Kamu	Destek Hizm. Başkan Yard.	E	30	15	Lisans	Yok
25	Kamu	Uzman/İl Konsolite	E	24	14	Lisans	Yok
26	Kamu	Uzman / Satınalma	K	18	18	Lisans	Yok
27	Özel	Hastane Müdür Yard.	K	28	28	Doktora	Lisans
28	Meslek Örgütü	Merkez Konseyi Üyesi	K	30	10	Y. Lisans	Sertifika
29	Özel	Medikal Şirket Sahibi	E	32	32	Ön Lisans	Yok
30	Özel	Medikal Şirket Sahibi	E	26	6	Lisans	Sertifika

Tablo 4.1. (Devam) Katılımcılara ilişkin demografik özellikler

Kodu	Sektörü	Ünvanı/Görevi	Cinsiyeti	İş Tecrübesi	Sektörel Tecrübesi	Eğitimi	Sağlık Yön. Eğitimi
31	Özel	Medikal Şirket Sahibi	E	42	10	Y. Lisans	Sertifika
32	Özel	Medikal Şirket İhale Sorumlusu	E	19	16	Lise	Yok
33	Sivil Toplum	Sendika Genel Merkez Yöneticisi	K	27	27	Y. Lisans	Y. Lisans
34	Özel	Medikal Şirket İhale Sorumlusu	E	7	7	Lisans	Yok
35	Özel	Ecza Deposu İhale Sorumlusu	E	8	6	Lisans	Yok
36	Sivil Toplum	Sendika İl/Şube Başkan Yard.	E	24	24	Lisans	Lisans
37	Sivil Toplum	Sendika İl/Şube Başkan Yard.	E	13	12	Y. Lisans	Y. Lisans
38	Özel	Ecza Deposu İhale Sorumlusu	E	8	8	Lise	Yok
39	Özel	Medikal Şirket İhale Sorumlusu	K	12	12	Lisans	Yok

TKKY: Taşınır kayıt ve kontrol yetkilisi

Araştırmaya katılanların sektörel olarak dağılımına bakıldığında; katılımcıların % 64,10'unun (n=25) kamu sektörü, % 25,64'ünün (n=10) özel sektör, % 7,69'unun (n=3) sivil toplum, % 2,56'sının (n=1) meslek örgütü olduğu görülmektedir.

Katılımcıların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında; % 79,49'unun (n=31) erkek, %20,51'inin (n=8) kadınlardan oluştuğu görülmektedir.

Katılımcıların toplam iş tecrübelerine göre dağılımlarına bakıldığında; 3-10 yıl arasında tecrübeye sahip olanların oranı % 12,82 (n=5), 11-20 yıl arası tecrübeye sahip olanların oranı % 25,64 (n=10), 21-30 yıl arası tecrübe sahibi olanların oranı % 51,28 (n=20), 31-40 arası tecrübe sahibi olanların oranı % 7,69 (n=3), 41-50 yıl arası tecrübeye sahip olanların oranı ise % 2,56 (n=1)'dır.

Katılımcıların sağlık sektöründeki malzeme ve tedarik zinciri yönetimi iş tecrübelerine göre dağılımlarına bakıldığında; 3-10 yıl arasında tecrübeye sahip olanların oranı % 38,46 (n=15), 11-20 yıl arası tecrübeye sahip olanların oranı % 33,33 (n=13), 21-30 yıl arası tecrübe sahibi olanların oranı ise % 28,21 (n=11)'dir.

Katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında; doktora mezunu olanların oranı % 2,56 (n=1), yüksek lisans mezunu olanların oranı % 20,51 (n=8), lisans mezunu olanların oranı % 66,67 (n=26), ön lisans mezunu olanların oranı % 5,13 (n=2), lise mezunu olanların oranı ise % 5,13 (n=2)'tür.

Katılımcıların sağlık yönetimi eğitimi alma durumlarına göre dağılımlarına bakıldığında; yüksek lisans seviyesinde eğitimi olanlar % 15,38 (n=6), lisans seviyesinde eğitimi olanlar % 15,38 (n=6), sertifika seviyesinde eğitimi olanlar % 17,95 (n=7), sağlık yönetimi alanında eğitimi olmayanların oranı ise % 51,28 (n=20)'dir.

Çalışmamızın bu bölümünde Türkiye'de sağlık kurumlarındaki malzeme yönetim süreçleri kapsamında mevcut durum ve uygulamalar ile ilgili yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular derlenerek analiz edilmiştir.

4.1. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Alt Yapısı ve Amacına İlişkin Görüşme Bulguları

Bu bölümde hali hazırda kamu ve özel sağlık kurumlarında uygulanan malzeme ve tedarik zinciri yönetimi politikalarının yasal ve idari alt yapısı ile amacına yönelik görüşme bulgularına yer verilecektir.

4.1.1. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Yasal Alt Yapısına İlişkin Görüşme Bulguları

Bu bölümde katılımcıların hali hazırda uygulanan malzeme ve tedarik zinciri politikalarının yasal alt yapısı ile ilgili genel manadaki görüşlerine yer verilmiştir.

Araştırma kapsamında yapılan görüşmelerde '*4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun yasal altyapısının kamu sağlık kurumlarının tedarik zinciri yönetiminde kullanılmasının uygun olmadığı'* yönünde genel bir görüşün hâkim olduğu anlaşılmaktadır.

4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun yasal alt yapısı ve kamu sağlık kurumlarının tedarik zinciri yönetiminde kullanılması ile ilgili görüşünü K2 şöyle ifade etmiştir:

"Bana sorarsanız 4734 sayılı kanun sağlık kurumları için düzenlenmiş bir kanun değildir. Bize uygun bir kanun değildir. Yani demek istiyorum ki, Ulaştırma ve Alt Yapı Bakanlığı ile Enerji Bakanlığı gibi bakanlıkların ihalelerini yapmak için yapılmış bir kanundur. 4734 sağlık kurumlarına yeterli hızda malzeme teminin edemiyor sağlık konusunda."

4734 sayılı kanunun sağlık kurumlarındaki uygulama zorluklarına dikkat çeken K3 ve K8, K2 ile benzer ifadeler kullanarak görüşlerini şöyle ifade etmişlerdir:

K3: "*4734 sayılı kanunun mevzuatımızda en büyük sıkıntısı neredeyse bütün mevzuat hükümlerinin yapım işlerine dayalı bir mevzuattan mal ve hizmet alımı ihalelerine çevrilmiş olmasıdır. Geçmiş dönemlerde pandemiden önce mesela Sayıştaycılardan oluşan bir ekip*

burada eğitimlere geldi. Üniversitenin öyle bir talebi oldu. Eğitime gelenlere bakıyorsunuz, Gelenlerin % 80-90'nının uzmanlık alanı inşaat."

"*… Bir de şöyle bir sıkıntı var. Bizim satın alma mevzuatı çok karmaşık Türkiye'de maalesef. Uygulamalı görmeden okumakla anlaşılamıyor. Tecrübeli birinden görüp öğrenmek gerekiyor. Mesela siz ihale ile ilgili bir konuda tereddütte kaldığınız ya da uygulamada kanun maddesinde çekimser kaldınız. Bunu görüşebileceğiniz hiçbir yer yok. Kamu ihale kurumunu arıyoruz. Cevap alamıyoruz. Resmi yazı ile soruyoruz yine cevap alamıyoruz. Riske girerek ihale kararına imza atıyorsunuz, ama kimse riski almıyor sizden.*

K8: "*…Biz böyle bu işi yapan arkadaşlarla bazen konuşuyoruz. Hastanecilik ve 4734 sayılı satın alma mevzuatı pek bağdaşmaz diye. Evet, şimdi ilan süresi, piyasa araştırması... Evet, bunlar olması gerekiyor ama biraz zaman kaybettiriyor."*

4734 sayılı kanunda sağlık hizmetlerine özel düzenleme yapılması talebini K14, şu şekilde açıklamıştır:

"Sağlık Bakanlığı hizmetlerinde kullanılan belirlenmiş bir takım mal ve hizmetlerin kesinlikle KİK'in istisna kapsamına alınması lazım. Bu çok önemli. Sağlık hizmetleri çoğu zaman acil hizmetlerdir. Kanuna bakıyoruz, pek çok kurum istisna kapsamına girmiş. Ama acil hizmet veren Sağlık Bakanlığı bu kapsamda değil."

DMO merkezi alım sisteminin uygulamaya alınması sürecini K9 şöyle ifade etmiştir:

"*Hastanelerde borçluluk gün süresinin artması ile birlikte hastaneler ihale yapmakta zorlanmaya başladılar. Çünkü firmalar teklif vermiyordu. Teklif verende çok pahalı fiyat atıyordu. Bu süreçte DMO alımları devreye girdi. Ödeme süresi DMO'da 90 gün olunca firmalar teklif veriyor. DMO alımları hastanelerin ihtiyaçlarını önemli ölçüde karşılıyor."*

DMO alım sisteminin özel kulis çalışmaları ile uygulamaya geçirildiğini ifade eden özel sektör temsilcisi K38 yeni sistemden duyduğu memnuniyeti de ayrıca ifade etmiştir:

"*Kamu sağlık tesislerinin alımlarını toplu bir şekilde yapmak için DMO alım sistemi kuruldu. Aslında bu sistem ağırlıklı olarak ilaç firmalarının girişimleri ile kuruldu da denebilir. Çünkü bazı ilaç firmaları ecza depoları ile çalışmak istemiyorlar. Bu amaca yönelik kulis yapıldı. Bu sistem bizim için de iyi oldu. Tüm Türkiye çapında tek merkezden teklif veriyoruz. Ödemelerimizi 90 gün içinde alabiliyoruz."*

Tedarik sürecindeki bürokratik zorunlulukların tedarik yönetimindeki etkilerini K23 şu şekilde ifade etmiştir:

"Sağlık kurumlarında kullanılan tedarik yöntemlerinde gerekli matbu evrakların hazırlanma ve onay süreçlerinin tedarik sürecini uzatması tedarik yönetimi süreçlerinin zayıf yönleri arasındadır."

Sağlık kurumlarında sağlık hizmetleri kalitesi ve maliyet arasındaki ilişkiyi K28 sivil toplum bakış açısı ile; "*sağlık kurumlarının tedarik yöntemlerinde genellikle maliyet hesabının çok baskın olduğu görülmektedir. Sadece maliyeti öne alan tedarik yöntemlerin, sağlık hizmeti kalitesini düşüreceğini ve uygulamalarda sıkıntı yaratacağını düşünüyorum."* diyerek ifade etmiştir.

Diğer bir sivil toplum temsilcisi olan K33 ihalelerde maliyet ve kalite dengesi ile birlikte ihalelerin şeffaf yapılması gerektiğine de özellikle dikkat çekmiştir. İfadeleri şöyledir:

"*Biz bütün ihalelerin esasında şeffaf olması ve kurumun ihtiyaçlarını ve aynı zamanda maliyet ve kalite yönünden uygun olması taraftarıyız. Bu tarz şeffaflığın kamu kurumlarında oldukça faydalı olduğunu düşünüyoruz. İhale türlerinden ziyade tüm ihale yöntemlerinin bütün kamu kurumlarında şeffaf olması taraftarıyız. Sendika olarak da önerimiz bu."*

4.1.2. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının İdari Alt Yapısı İle İlgili Görüşme Bulguları

Bu bölümde katılımcıların hali hazırda uygulanan malzeme ve tedarik zinciri politikalarının idari alt yapısı ile ilgili görüşlerine yer verilecektir.

Katılımcılar malzeme ve tedarik zinciri yönetiminin idari alt yapısı ile ilgili görüşlerini çeşitli yönleri ile ifade etmişlerdir.

Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatlarındaki idari alt yapıyı değerlendiren K14 duyduğu memnuniyeti de ifade ederek yapılan bazı çalışmaları şöyle ifade etmiştir:

"Daha öncesine göre bizim Sağlık Bakanlığımızın bu stok kontrol sistemi gerçekten iyi bir noktaya geldi. Bakanlık merkez teşkilatı ekibi çok iyi çalışmalar yaptı bu alanda. Ben yıllar öncesinden, 1994'lerden beri çalışıyorum. Bakanlığın en büyük başarılarından biri de MKYS ile ürün adlarının ve kodlarının tekilleştirilebilmesi oldu. Evet, yani ben hatırlıyorum. Eskiden ihaleye çıkıyorduk, listeler geliyordu, birleştiriyoruz. Emilebilir sütur ayrı bir kalem, kat-güt ayrı bir şey. Bilmem ne? Ayrı bir kalem. Aynı ürünü farklı adlarla ihaleye çıkıyorduk, işin komik yanı aynı marka ürünü farklı fiyatlarla da aldığımız da oluyordu. Şu anda Sağlık Bakanlığı bu konuda bir standardizasyon yakaladı. MKYS her ürünün belirli bir kodunu oluşturdu. Tabii tıbbi cihaz kurumunun da ürünlerin standardize edilmesi, adlarının netleşmesinde buna bir katkısı oldu. ... Bir dönem Sağlık Bakanlığı da çok büyük çaplı merkezi alımlar yaptı. Aslında yine yapabilir. Bu potansiyel bakanlıkta fazlasıyla vardır."

"...Bir kere şunu kabul etmek lazım. Bunu illerde de görüyoruz. Birçok hastanelerde de görüyoruz. Bir ilde eğer bir satın alma ve 4734 mevzuatı hakkında bir bilirkişi aranıyorsa, eskiden bu hep maliyeden ararlardı. Şimdi hastaneden falan arıyor müfettişler de yanına uzman bilirkişi personeli olarak. Hastanenin satın almacısını ya da müdür yardımcısını falan götürüyorlar. Yani sağlık Bakanlığı'nın satın alma yetenekleri yüksek ve ben başarılı olduğuna inanıyorum."

Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı ekibinin malzeme yönetimi ile ilgili çalışmalarına K24 de K14 ile benzer şekilde değinerek, bu alanda *'tecrübe sahibi olanlar ile çalışma ve kurumsallaşmanın'* önemine vurgu yapmıştır. Malzeme yönetiminde tecrübesiz kişilerin çalıştırılmasının sağlık kurumlarına zarar vereceği ile ilgili ifadeleri şöyledir:

K24: "*Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatında hastanelerin ihtiyaç duyduğu malzemelerin tedarik işlemlerini ağırlıklı olarak KHGM'ye bağlı daire başkanlıkları yürütmektedir. Buralarda yıllardır tanıdığım ve iş gereği görüştüğüm çok değerli ve tecrübeli daire başkanları var idi. Çok başarılı çalışmalara şahit olduk. Yaklaşık 1 ay önce bakanlık merkez teşkilatında KHGM'de dâhil pek çok birimde 20-25 daire başkanı ve bazı genel müdürler ile genel müdür yardımcılarının değiştiği haberini aldık. Bu durum sağlık teşkilatı adına bizi üzmüştür. Görevden alınan çok tecrübeli daire başkanı arkadaşlarımız ile iyi çalışmalar yürütüyorduk. Yerlerine yeni atanan daire başkanları gördüğüm kadarı ile çok tecrübeli değiller. Sağlık teşkilatında özellikle mali işlemlerde tecrübe ve kurumsal hafıza çok önemlidir. Bazı durumlarda değişim tabi ki gereklidir. Ama bir anda böyle çok fazla değişim ile kurumlar zarar görebiliyor."*

Sağlık Bakanlığında hastaneler ile ilgili politika belirleyecek üst düzey personelin hastanelerin işleyişini bilen, sahadan gelen elemanlar olması gerektiği ifade ede K8 ve K21 konu ile ilgili görüşlerini şöyle açıklamışlardır:

K8:*"DMO alımlarını, o kadar yükü Sağlık Bakanlığı kaldırabilir mi şimdi ihalelerde? Şimdi bu güzel bir soru aslında. İhalelerde biz uzman üye yazıyoruz ya mesela ilaç ihalesini eczacısı olmadan yapamıyoruz, tıbbi sarf ya da bir cihaz ihalesinde ilgili doktoru yazmak zorundayız. Ama zaten o uzman üye gibi siz bilemiyorsunuz. Evet bu pencereden bakınca hastanelerin işleyişini bilen Sağlık Bakanlığı toplu ihaleleri yapsa daha iyi olabilir. Çünkü bizim çektiğimizi onlar daha iyi bilirler. Onlar daha iyi tespit yapabiliyor ya da buralarda çalışmış hekimler, sağlık memurları oralarda yönetici olabiliyor. Aslında olması gereken de bu. Burayı sahayı daha iyi bilebilirler. O yüzden toplu alımları Sağlık Bakanlığının yapması daha iyi olur bence."*

K21: "*Benim naçizane görüşüm şudur. DMO yerine alımları Sağlık Bakanlığı yapsa daha iyi olur. Hani işi bilen, hastanelerde yaşamış, çalışmış bu ortamları da görmüş kişiler olursa sorun olduğunda, en azından orada çözümler bulmak daha kolay olabilir diye düşünüyorum. Çünkü maliye Bakanlığına hastanedeki işleyişi bilmez, sadece maddiyatı bilir."*

Kamu sağlık kurumlarında olağan üstü dönemlerde yaşanabilecek malzeme ve tedarik zinciri ile ilgili sorunları tecrübeli çalışanlar ile aşabileceğini K15 şu sözleri ile ifade etmiştir:

"*Olağan üstü durumlarda mevcut tedarik yöntemlerinin işleyeceğini düşünüyorum. Neden? Üçer aylık stokumuz olduğu için. Yani her türlü kriz en fazla 5 -10 gün sürer. Bu pandemide birazcık anormal bir şey oldu. Hani deprem vesaire de sıkıntı olmaz zaten malımız var. Çok uzun vadeli aynı yaşadığımız gibi bir sene sürecek bir şey olsa ne olurdu? En fazla maske sorunu yaşıyorduk, ama makineler aldık. Maske diktik. Bilmem ne 1 ayda toparladık. Yani sağlık camiasında çok aklı başında, tecrübeli adamlar var. Ben artık sorun olacağını düşünmüyorum, atlatılır."*

Sivil toplum bakış açısı ile tedarik yönetiminde niçin uzman personel çalıştırılması gerektiğini ve aksi durumlarda ortaya çıkabilecek olumsuzlukları K33 şöyle açıklamıştır:

"*Sendika genel merkez yönetim kurulu üyesi olarak yüksek disiplin kuruluna bakan yardımcıları ile birlikte katılıyoruz. Bunları ben bizzat kendim dile getirdim. Yani orada siz tedarik yönetiminde uzman çalıştırmak durumundasınız. Uzman çalıştırmadığınız takdirde, işte başhekime de soruşturma açarsınız, memurlara da soruşturma açarsınız. Çünkü bu insanlar bu işi yapmak zorunda hissediyor. Birileri bu işi yapacak, bilgisi olsun ya da olmasın imza atmak zorunda. Bunun bakanlık olarak siz uygun şekilde planlamasından sorumlusunuz. Orada çalıştırdığımız elemanların çok hassas seçilmesi lazım. Mesleki anlamda, işte risk anlamında, yani ne bileyim kayırmacılık anlamında farklı şeyler dönebiliyor oralarda çok net. Yani oradaki memurun maaş olarak da doyuma ulaşmış olması lazım. Farklı bir değerlendirmeyle oraya seçilmiş olması lazım. Çünkü oralar kritik yerler."*

DMO tarafından yapılan toplu alımların Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı tarafından yapılması gerektiği hususunda genel bir görüşün hâkim olduğu görülmüştür.

DMO tarafından yapılan alımlarda Sağlık Bakanlığın koordinasyon rolünü ve önemini K6 şöyle ifade etmiştir:

"DMO'nun yaptığı ihalelerde alınacak tüm malzemelerin teknik şartnameleri bakanlığın koordinasyonunda hazırlanmaktadır. Önceki tarihlerde Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Dairesi Başkanlığı ile Tedarik Yöntemleri ve Satın Alma Dairesi Başkanlığı ve ilgili Genel Müdürlükçe standart teknik şartname işlemleri yapılmıştır. Bütün kamu

kurumlarıyla mutabakata varılmış olan şartnameleri üzerinden işlemler yürütüyor. Tıbbi sarf malzemelerde kullanılan teknik şartnamelerin hepsi standart, genel herkesin kullanacağı, ortak, uyumlaştırılmıştır. Herkesin ihaleye katılabileceği şeffaf, açık, kısıtlamayı engelleyici şekilde teknik şartnameler bakanlıkça ilgili mevzuat doğrultusunda yapılmış, hazırlanmıştır. Bu doğrultuda zaten ilgili alım yapılacağı için teknik şartnameler ile ilgili herhangi bir sıkıntı olmadı."

DMO aracılığı ile yapılan toplu alımların niçin Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı tarafından yapılması gerektiği ile ilgili K16'nın açıklamaları şöyledir:

"Sağlık kurumlarının ihtiyaçlarının karşılanmasında DMO önemli mesafeler kat etmiştir. Fakat alımlar ile ilgili teknik şartname ve muayene kabullerde yaşadığımız sorunları DMO'ya Sağlık Bakanlığı'mız aracılığı ile iletiyoruz. Bu da çok zaman alabiliyor. Bazen geri dönüşler de olmuyor. Doğrudan DMO'ya ulaşamıyoruz. Sağlık marketin Sağlık Bakanlığı bünyesinde geliştirilerek toplu alımların Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması bizim işlerimizi çok hızlandırır. Bakanlıkta bu konuda tecrübeli, yeterli personel var. Hatta en son katıldığımız toplantıda bakanlığa bu konuda bir tavsiyede bulunduk."

Sağlık kurumlarında özellikle aciliyeti olan malzemelerin önemine vurgu yapan K14, DMO ve hastaneler açısından tedarik yönetiminin ne ifade ettiğine dikkat çekmiştir. K14'ün toplu alımların DMO yerine niçin Sağlık Bakanlığının yapması gerektiği ile ilgili açıklamasına, K6'da farklı bakış açısıyla destek veren ifadeler vermiştir. Açıklamaları şöyledir:

K14: "*Bizim için hiç alım yapmasa, DMO bizi serbest bıraksa daha iyi. Çünkü bir de şu var üstadım. DMO için ihtiyaç listesindeki bir kalem bir satırdan ibaret. Bir satıra yeşil tik mi atıldı, kırmızı tik mi atıldı, sarıda mı bekliyor? Onun için önemi o. Ama benim için ne biliyor musun, hasta yaşayacak mı, hasta ölecek mi? Hastayı sevk edecek mi doktor? Aradaki beklenti ve algı farkını düşünebiliyor musunuz? Doktor hastanın işte şöyle böyle, acil bir durumu var der, veriler kırmızıya döner. Satın almacı gerekirse kendi cep telefonundan arar, bir firma çağırır. Malzeme ya geldi ya gelmedi. Gelmediyse, yoksa da yok ya bul getir falan… Yani bu hayatın olağan akışında olan şeyler sağlıkta. Ama DMO ayrı bir kurum olduğu için o bir satır, o bir rakamdan ibaret. Bu yüzden satın alma işlemlerini bakanlık kendi yapmalı. Zaten bizim bakanlıkta bu konuda yeterli alt yapı ve tecrübeli çalışan arkadaşlarımız fazlasıyla var.*"

K6: "*DMO tarafından yapılan ilaç ve tıbbi sarf malzemesi ihalelerini Sağlık Bakanlığı toplu halde merkezi olarak yaparsa daha hızlı bir şekilde sonuçlanır. Sahanın sorunları*

aradaki süreçteki aksaklık, eksiklikler varsa bunlar daha hızlı bir şekilde çözümlenebilir. Çünkü DMO farklı bir kurum, farklı bir çalışma alanı içinde. Zaten bakanlığın yeterli alt yapısı var ve işin çoğunu da bakanlık kendisi yapıyor ve DMO ihalelerine teknik üye de gönderiyor. Çünkü DMO personel alt yapısı olarak toplu alımlarda çok yetersiz kalıyor."

Konu ile ilgili düşüncesini DMO'nun idari alt yapısı ile ilgili eksikliğe vurgu yaparak ifade eden K15'in açıklamaları şöyledir:

"Ben bu DMO'nun ilk çalıştayına katıldım. Neticede sağlık sektörü bambaşka, yani bir masa sandalye almak gibi değil. Dolayısıyla belki de Sağlık Bakanlığından DMO'nun adam transfer etmesi gerekebilir."

Araştırmacı: "*DMO personel yönüyle eksik mi sizce?"*

K15: "*Bence eksik. Mecburen Sağlık Bakanlığı'ndan teknik şartname için destek istiyor. Sağlık Bakanlığı personeli olarak biz çözüm ortağı pozisyondayız. DMO Maliyeye bağlı çalışıyor. Yani Sağlık Bakanlığı baypas olmuş durumda. Aslında bu işi kimin yaptığının da çok önemi yok. Sistem düzgün olduktan sonra çok da önemli değil. Eski mantıkla ihale yetkilisi olamadığınız sürece ihale üzerinde çok etkiniz olmadığını düşünüyorum. Çünkü Sağlık Bakanlığı süreçleri de kontrol edemiyor ve Maliye Bakanlığı'nın ekranı açtığı kadar süreçleri görebiliyorsunuz."*

DMO alımlarında Sağlık Bakanlığının DMO'ya ödediği % 1 komisyona dikkat çeken K7 "*DMO alımları Sağlık Bakanlığı tarafından yapılsa daha iyi olur. Sağlık Bakanlığı DMO'ya komisyon ödememiş olur."* diyerek farklı bir bakış açısı ile toplu alımların Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması gerektiğine dikkat çekmiştir.

Üniversite hastanelerindeki idari alt yapıyı ve işleyişi, hizmet içi eğitimin önemine vurgu yaparak anlatan K2, satın alma alt yapısının uzman personeller ile güçlendirilmesi gerektiğini şu şekilde ifade etmiştir:

"*Hastanemizde hastane başmüdürlüğü içerisinde yer alan ilgili hastane müdürüne bağlı olarak tedarik planlaması ve satın alma işlemleri gerçekleştirilmektedir. Depolara TKKY çalışanlar bakıyor. İhtiyaçları belirliyorlar. İhtiyaçlar komisyondan geçtikten sonra satın alma birimine geliyor. Satın almada çalışanlar için özel bir eğitim şartı yok. Memurlar genelde bu işi yapıyor. Bazen hizmet içi eğitimler oluyor. Ama çok yeterli değil. Çünkü çok sık mevzuat değişiyor. Satın almalarda sadece mali ve idari personel çalıştırılması bizim işimizi çözmüyor. Sağlık bilgisine sahip uzman personeller bu işi yapmalı."*

Özel hastanelerdeki idari alt yapıyı ve işleyişi K1 ve 27 benzer şekilde ifade etmişlerdir. İfadeleri kısaca şöyle özetlemek mümkündür:

"*Özel hastanelerde hastane büyüklüğüne bağlı olarak satın alma birimi veya satın alma müdürlüğü şeklinde hastane müdürüne bağlı olarak tedarik yapılmaktadır. Bizim hastanemizde bu işi satın alma memuru/müdürü tek başına yapıyor. Tabi hastane yönetim kurulunun kararları ve hastanemizin genel kuralları çerçevesinde."*

Özel sağlık kurumlarının satın alma stratejilerinin anlaşılmasında önemli açıklamalar yapan Medipol Sağlık Grubu satın alma direktörü İsmail HIZLI hastanelerindeki satın alma stratejilerini ifade ederken çok sayıda hastanenin satın alma işlemlerini en az sayıda personel ile yaptıklarını şöyle ifade etmektedir (92):

"12 hastanenin satın almasını sadece 4 satın alma yöneticisiyle takip ediyorum. Hastanemizin tamamında talepler, tek bir merkezi satın alma organizasyonunda toplanıyor, biz tedarikçilerimizi davet ediyoruz, 6 aylık, 1 yıllık, 3 yıllık fiyatlar istiyoruz."

4.1.3. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Amaçlarına İlişkin Görüşme Bulguları

Sağlık kurumlarının tedarik zinciri yönetiminde hali hazırda kullanılan tedarik usulleri ile ilgili olarak katılımcılar; tedarik zinciri yönetiminin amacını kendilerine bakan yönleri ile ifade etmişlerdir.

Özel hastanelerin malzeme tedarik zinciri politikalarının amaçlarını K1 ve K27 benzer şekilde ifade etmişlerdir. Özel hastane amaçlarında; kar elde etme ve uzun vadeli stratejik yönetimin ön plana çıktığı görülen açıklamaları şöyle özetlenebilir:

"*Hızlı tedarik, fiyat avantajı, nakit alımlarda düşük fiyat ve mal fazlası alma, hastaların tedavisi, çalışan ve hasta memnuniyeti, kar elde etme, sağlık hizmetlerinde devamlılık, uzun vadeli stratejik yönetim."*

Kamu sağlık kurumlarında çalışan katılımcılar, kamu hastanelerin malzeme ve tedarik zinciri politikaları ile ilgili amaçlarını ifade ederken, sağlık hizmetlerinin öncelikle devletin vermek zorunda olduğu zorunlu hizmetler gerçeğini göz önünde bulunduran açıklamalar yapmışlardır. Kamu kaynaklarının etkin ve verimli kullanılması, stok kopmalarına fırsat vermeden sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması, sağlık hizmeti kalitesinin arttırılması, kamu zararına mahal vermeden uygun zamanda, uygun miktarda, uygun maliyete ihtiyaçların karşılaması kamu sağlık kurumlarının tedarik zinciri politikaları ile hedefledikleri önemli amaçlar olarak ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların (n=12) konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

K2: "*Kurumsal amaçlara uygun olarak sağlık hizmetinin kesintisiz bir şekilde verilmesi, hasta ve çalışan memnuniyeti sağlanması."*

K4: "*İlaç ve tıbbi malzeme depolarımızı hastanenin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tutabilmek."*

K5: "*Sağlık kurumlarımızın bütçesini en iyi şekilde kullanarak ihtiyaç duyulan malzemeleri satın almak."*

K8: "*İhtiyacımızı zamanında uygun fiyata karşılama, depoları yeterli tutma, yani stok kontrolü…"*

K10: *"Şimdi kim nasıl faydalanıyor? Ben açıkçası benim depomda malzemem olsun, ihtiyaç anında ben oradan malzemeyi kullanayım diye düşünürüm. Benim asgari beklentim bu."*

K11: "*Kaynaklarımızı en ekonomik şekilde kullanarak etkin ve verimli bir şekilde sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlamak."*

K13: "*Sağlık hizmetlerinin mali ayağının iyi yönetilmesi ve sürdürülebilirliği."*

K15: "*Daha az personel ile daha hızlı ve kaliteli tedarik sağlama."*

K17: "*Tedarik zincirinde kopukluk olmadan sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğinin sağlanması."*

K19: "Uygun tedarik yöntemleri kullanılarak sağlık hizmeti sunumunda etkinliği ve verimliliği arttırmak. Kamu zararına engel olmak."

K23: "*Malzeme yönetiminde stok kopmaları yaşanmasının önüne geçecek önlemler ile tedarik sürecinin en iyi şekilde yönetmek, kesintisiz sağlık hizmetinin sorunsuz bir şekilde verilmesini sağlamak. Sağlık kurumlarında tedarik yönetiminde güncel teknolojik gelişmelere uygun olarak yazılımların aktif kullanılması ile piyasa koşullarında oluşabilecek afaki fiyat artışlarına karşın tedarik yönetiminin önemli faktörlerinden olan sağlık harcamalarını kontrol altına almak, gerektiğinde SUT geri ödeme fiyatları ile karşılaştırma yaparak kurum zararını önlemek."*

K25: "Bizim kurumumuzun buradan beklentisi ihtiyaçlarını uygun zamanda uygun, maliyete uygun şekilde karşılaması, kaliteli bir şekilde karşılaması. Sağlık hizmetlerinin kesintiye uğramadan sağlanmasıdır."

Sağlık kurumlarına malzeme satan tedarikçi firma katılımcılarının malzeme ve tedarik zinciri politikaları ile ilgili amaçlarında şeffaflık, rekabet, kar elde etme ve ödemelerin zamanında yapılması ön plana çıkmaktadır. Konu ile ilgili açıklama yapan katılımcıların (n=2) ifadeleri şöyledir:

K29: "*Bizim şirket olarak tedarik politikalarından beklentimiz; uygun şartlarda rekabet ederek sağlık kurumlarına ürünlerimizi satmak ve kar elde etmektir. Ödemelerimizi zamanında alabilmektir."*

K30: "*Bazı kamu kurumları ihale şartnameleri hazırlar iken taraflı davranıyorlar. Hazırlanan şartname bir firmayı işaret ediyor. Burada bize ve diğer medikal firmalara danışarak rekabete açık ortak bir şartname düzenlense daha iyi olur. Kanunda yazan açıklık ve şeffaflık şartlarına uyulması bizim en önemli beklentimizdir. Bir de tabili ödeme sürelerine uyulmasıdır. Ödeme sürelerine uyulmuyor ve bizde çoğu zaman bir şey yapamıyoruz."*

4.2. Malzeme ve Tedarik Zinciri Politikalarının Uygulanmasına İlişkin Görüşme Bulguları

Bu bölümde hali hazırda sağlık kurumlarında uygulanan tedarik zinciri politikalarının işleyişi, güçlü ve gelişmeye açık yönleri ile olağan üstü durumlarda uygulanabilirliğine yönelik görüşme bulgularına yer verilmiştir.

4.2.1. İhtiyaç Tespit Yönetimi Bulguları

İhtiyaçların tespiti aşamasında mevcut durumun işleyişine ilişkin katılımcılardan elde edilen görüşme bulgularına bu bölümde yer verilmiştir.

Özel hastanelerdeki ihtiyaç tespiti işlemlerini K1 kısaca şöyle açıklamıştır:

"Satın almalarda ihtiyaçlar 3 aylık periyotlar halinde, Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) minimum ve maksimum seviyelerine göre belirleniyor. İhtiyaç tespitlerini yıllık ihtiyaca göre depocular belirliyor. Yıllık tahminler kullanımlar bellidir. Depocuların yaptığı tespitler hastane yönetimi tarafından değerlendirilerek uygun miktarlarda alınmasına karar veriliyor. İlaç ve tıbbi malzemeler genelde 3 aylık ihtiyacı karşılayacak şekilde alınıyor. Daha uzun bir dönem için alım yok."

Başka bir özel hastanede yetkilisi K27 tedarik zinciri yönetimin de ihtiyaç belirleme sürecini şöyle anlatmıştır:

"İhtiyaçlarımızı depocular belirliyorlar. Hastane otomasyon sistemimizdeki minimum ve maksimum seviyelerine göre belirleniyor ihtiyaçlar. Belirlenen ihtiyaçlar hastane malzeme yönetim birimiz tarafından uygunluk, kalite ve miktar olarak değerlendiriliyor. Malzemeler ile ilgili teknik şartnameler hazırlanmakta. 6 aylık, 1 yıllık, 2 yıllık periyotlar kontrol edilmekte. Ona göre ihtiyaç miktarları belirlenmektedir. Hasta başı olarak kullanılacak acil ilaç ve malzemelerin marka ve miktarını tamamı ile kullanıcı hekim belirlemektedir. SGK tarafından

ödenip ödenmeme durumu hariç biz hasta bazlı acil alım malzemeleri ile ilgili malzemelerin talebine müdahale etmiyoruz. Genellikle yıllık olarak alıma çıkıyoruz. Piyasa şartlarına ve konjonktüre göre en az 3 aylık en fazla 1-1,5 yıllık alım yapıyoruz."

Hastane ihtiyaçlarının tespit edilmesi ve uyumlaştırılması sürecinin üniversite hastanesindeki uygulamalarını K4 şöyle ifade etmiştir:

"Biz eczacılar olarak otomasyon sisteminde kayıtlı malzeme listelerimizi otomasyon sistemi üzerinden malzemeyi kullanacak birim sorumlularına gönderiyoruz. Kendi alımlarımız genelde 1 yıllık ihale şeklinde, DMO alımları ise yılda 3 defa 4 aylık talep toplama şeklinde olmaktadır. Farklı bir süreli alım olursa ayrıca talep toplarken belirtiriz. Talep listesindeki malzemeleri kullanıcılar seçerek miktarları belirlerler. Malzeme talep sistemi hekimlere de açıktır. Hekimlerde kendi özel kullanacakları malzemeleri otomasyon sistemi üzerinden seçerek miktarları girerler. Toplanan talepler hastanenin malzeme talep yönetimi birimine gelir. Burada analizler yapılır. Otomasyon sistemi üzerinden geçmiş yılların; 1, 2, 3 yıl kullanım miktarlarına ve ortalamalarına bakılır. Ortalamalara baktığımızda ortalamaların çok değişmediğini görüyoruz. Fazla yazıldıysa ilgili bölümle konuşuluyor. Gerekli düşüşler yapıldıktan sonra listeler hazırlanıyor. Hasta bazında acil olarak ihtiyaç duyulan malzemeleri kontrol edip ivedi olarak satın alma birimine ulaştırıyoruz."

İhtiyaç toplama sürecini devlet hastanesinde ilaç ve tıbbi malzeme depocusu olarak çalışan K21 şöyle ifade etmiştir:

"Şu anda ilaç ve tıbbi sarf malzemesi ihtiyaçlarımızın ağırlıklı bir kısmı, yaklaşık olarak %60-70'i DMO üzerinden alınmaktadır. DMO alımlarında bizden 4 aylık süreler için yılda 3 kere talep bildirmemizi istiyorlar. Stoklarımızı otomasyon programı üzerinden maksimum ve minimum olarak takip ederiz. Olması gereken stok seviyemiz en fazla 60 gündür. Talep toplamak için kullanıcılardan otomasyon veya yazılı bir şekilde ihtiyaçlarını bildirmelerini isteriz. Gidişatı belli olan kalemlerin ihtiyaç miktarlarını genelde biz depocular belirleriz. Önceki yıllar ve son 3-4 aylık kullanımlara bakarak ihtiyaç listesinin %90'ını ortalama bir rakam alarak biz belirliyoruz. İlaçta etken madde ile talep yapıyoruz. Eşdeğer ilaç ne gelirse kullanıyoruz. İlk defa kullanılacak ve özellikli malzemelerde kullanıcı talebini dikkate alırız. DMO'dan alınamayan malzemeler için açık ihale miktarları da benzer şekilde hazırlanmaktadır. Toplanan ihtiyaçlar hastanemizin ihtiyaç tespit komisyonunda görüşülerek son şekli verilir. Doğrudan temin alımlar için en fazla 2 aylık olmak üzere limitler dâhilinde alımlar yapılmaktadır. Pandemi döneminde pandemi şartlarına göre uygulamalar biraz

değişiklik göstermiştir. Hasta başı acil talepleri hızlı bir şekilde satın alma birimine ulaştırılmaktadır."

Eğitim ve araştırma hastanesinde ilaç ve tıbbi malzeme depocusu olarak çalışan K9 ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyaçların toplanma sürecini şu şekilde anlatmıştır:

"İhtiyaçlar genelde servislerin, birimlerin istemine bağlı olarak ve malzemelerin gidişatına, stok miktarına ve alım yöntemine göre değişiyor. DMO alımları için 4 aylık, açık ihaleler için 6 ay ya da 1 yıllık, doğrudan alımlar için 2 aylık talep topluyoruz. Önceki kullanım miktarlarını da göz önünde bulundurarak gelen talepleri gözden geçiriyoruz. Gerekli düzeltmeleri yaptıktan sonra kontrol edilmiştir kaşesi basarak ihtiyaç tespit komisyonuna gönderiyoruz. İhtiyaç tespit komisyonu tarafından incelenip son şekli verildikten sonra ihale aşamasına gelmektedir."

Devlet hastanesinde laboratuvar kit ve tıbbi malzeme depocusu olarak çalışan K20 ihtiyaç toplama sürecini şöyle anlatmıştır:

"Laboratuvar tıbbi sarf malzemeleri için DMO'nun sitesinde belirli kalemleri var. Bu kalemler Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiş. Biz o kalemlerin içinde kendi ihtiyacımız olanı seçiyoruz. Seçip miktar giriyoruz. 4 aylık tüketim oranlarına göre bizden giriş istiyorlar. Talep toplarken ilgili hekimlerin ve diğer kullanıcıların görüşlerini genelde sözlü olarak alıyoruz. Bize bildirilen miktarlar ile geçmiş yıllar kullanımlarını karşılaştırıyoruz. Verilen sayılar ve geçmiş yıllar kullanımı arasında farklılık olduğunu görürsek ortalama bir sayı giriyoruz. Depocu olarak ihtiyaç duyulacak malzemeyi karşılamak zorundayız. DMO'da laboratuvar tıbbi sarf malzemeleri fazla yok. %15-20 civarı ihtiyacımızı karşılıyor. DMO'da olmayan malzemelerimiz için idarenin belirlediği genelde 6-12 aylık ihtiyaçlar için açık ihale listesi yapıyoruz. Bunun dışında laboratuvar testleri ağırlıklı olarak kit karşılığı cihaz kiralama olarak açık ihale şeklinde yapılmaktadır. Çünkü kit karşılığı ihale yöntemi DMO'da yok. Genelde 24 aylık olarak kit ihtiyaçlarımızı belirleriz. Belirlene ihtiyaçlar hastanemizin ihtiyaç komisyonu tarafından da kontrol edilir ve onayı alınır. İl bazında il sağlık müdürlüğü tarafından ihale yapılır. Laboratuvar malzemelerinde kit karşılığı ihale yöntemi ile ihtiyaçların yaklaşık %80'i karşılanıyor. Geri kalan %15-20'lik kısmı da tıbbi sarf malzemesi olarak DMO ve açık ihale ile alınıyor."

Eğitim ve araştırma hastanesinde idari ve mali işler müdürü olarak çalışan ve aynı zamanda ihtiyaç tespit komisyonu üyesi K8 ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyaçların ihtiyaç tespit komisyonundaki değerlendirme sürecini şu şekilde anlatmıştır:

"Açık ihale DMO ve diğer alımlarımızda ihtiyaçlar aynı şekilde ihtiyaç tesit komisyonuna geliyor. Komisyonda değerlendiriyoruz. Bazı kalemler komisyondan geçemeyebiliyor. Evrakı eksikse ya da ürün var ise ihtiyaç eleniyor. Bazen de o malzemenin muadili var ise biz onu reddediyoruz. Ya da sayısını azaltarak komisyondan geçiriyoruz. Bu şekilde tek tek bütün kalemlere bakıyoruz. Örnek vereyim size geçen mesela biyomedikal servisi istem yapmıştı. Bu isteme öncelikle tek tek ben bakıyorum, sonra komisyon bakıyor. İhtiyaç 1 yıllık yazıyor. İhtiyaç ne neye göre belirlenmiş? Belli değil. Son bir ayki kullanıma, son birkaç ay ve geçen yılki kullanım miktarlarına bakıyoruz. Kullanımda önümüzdeki seneye artış olur mu bakıyoruz. Artış beklenirse miktarları arttıra da biliyoruz. Örneğin yeni servis açılacağı için bazı kalemleri arttırdık. Bazı kalemleri fazla görüp %50 azalttık. Bazı kalemleri de aynen komisyondan geçirdik. İhtiyaç belirlemeyi öncelikli olarak kullanıma göre belirleriz. Bazı durumlarda bütçe imkânlarına göre de ihtiyaçları dengelediğimiz olmaktadır."

Daha küçük bir ilçe devlet hastanesinde müdür yardımcısı olarak çalışan K19, ihtiyaçların tespit edilmesi sürecini K8 ile benzer şekilde şöyle anlatmıştır:

"*DMO 4 ayda bir alımları yapıyor. Ondan önce talepleri açıyorlar. Bizim eczanedeki arkadaşlarımız geçmiş yıllardaki, dönemlerdeki kullanımlara göre, işte yeni gelen hekimlerin durumlarına göre planlamalarını yaparak ihtiyaç listelerini hazırlıyorlar, idareye sunuyorlar. İdarede ihtiyaç tespit komisyonlarımız aktif bir şekilde çalışıyor. Bu ihtiyaç miktarları bu komisyonun huzurunda inceleniyor. Eczacı arkadaşlar da buna katılıyor. Gerekli sorulara cevap veriyorlar. Hani neden bu kadar fazla ya da az miktarlarla alakalı açıklamalar yapıyorlar. Yeni hekim mi geldi, işte, hasta sayısında artış mı oldu gibi değerlendirmelerden geçtikten sonra listeler İl sağlık müdürlüğüne gönderiliyor. İl sağlıkta da bir komisyon tarafından kontrol ediliyor. Hata, fazla eksik gördükleri hususlar varsa düzeltmenizi istiyorlar. Düzeltilmiş talepleri gönderiliyorlar Ankara'ya. Tüm Türkiye'den talepler toplanıyor bu şekilde. DMO alımları yapıyor. İhtiyaç kalemleri fazla olduğu için DMO tamamen yükün altından kalkamadı. Yani piyasadaki bazen belirsiz durumlardan kaynaklı da teklif verilmeyen kalemler oluyor. Onlarla alakalı da ara ara yetki illere yetki yazarak hastanelerde hizmetin kesintiye uğramaması için alım yetkisi veriliyor. Bu yetkiye istinaden sağlık müdürlüğü de DMO tarafından alınamayan malzemeler için çok fazla olmasa da yine ihale yapıyor. Onların sonuçlandıramadığı kalemler olursa bu sefer biz doğrudan temin ile alım yapıyoruz."*

İl sağlık Müdürlüğünde depocu/il konsolite/uzman olarak çalışan K7 ihtiyaçların sağlık birimlerince toplanması ve il bazında uyumlaştırılması süreçlerini benzer şekilde şöyle anlatmıştır:

"Talepler bize gelince öncelikli olarak sağlık marketten malzeme talebi yapıyoruz. Sağlık market Sağlık Bakanlığı ile DMO'nun ortak çalışmasıdır. Sağlık market Sağlık Bakanlığının bünyesindedir. Sağlık market taleplerini DMO'nun belirlediği tarih aralıklarında açıyor. Mesela 3 aylık, 4 aylık gibi. Genelde tıbbi sarf için 4 aylık talepler olarak toplanıyor. İlaç ve serum alımları ise 3 aylık. Şu anda tıbbi sarf ve ilaç alımları girişlerimiz var. Laboratuvar malzemesi alımları da yeni başladı. Fakat laboratuvar malzemelerinde çeşitlilik az. Diş grubu tıbbi sarf malzemeleri için de talep girişleri yeni başladı. Fakat henüz ihaleleri yapılmadı. 4 aylık talepler açıldığı zaman sisteme girişler için belli bir süre tanıyor işte 15 -20 gün arasında. O sırada Müdürlüğümüze bağlı bütün hastaneler ve sağlık müdürlüğü, 112 acil sağlık birimleri, halk sağlığı laboratuvarı ve diğer birimler kendi ihtiyaç komisyonlarından geçirerek oluşturdukları talepleri, çevrim içi sistem üzerinden yetkili kişileri tarafından sağlık markete giriş yapılıyor. Toplanan talepler sağlık müdürlüğünde tedarik planlama birimi tarafından süzülüp inceleniyor. Talepler üzerinde ihtiyaç duyulursa gerekli düzenlemeler yapılıyor. Toplanan bu talepleri il konsolide uzmanı sağlık market uygulaması üzerinden Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğüne çevrim içi olarak gönderiyor. İhtiyaç tespit sürecinde elden evrak kullanılmıyor. İhtiyaç tespit komisyonu tarafından imzalanması gereken evraklar çıktı alınıp imzalanarak sisteme yükleniyor. İşlemler tamamı ile elektronik ortamda gerçekleştiriliyor. Bakanlık da bu talepleri süzüyor inceliyor. Herhangi değişiklik yapmamızı istediği durumlar olursa bize bildiriyor. Biz de gerekli düzenlemeleri yapıyoruz. İhtiyaç toplama süreci 2 ayı buluyor. Bu şekilde Bakanlık 81 ilin taleplerini toplayıp DMO'ya gönderiyor. DMO' da ihalelerini gerçekleştiriyor. DMO'da olmayan kalemlerin de taleplerini ayrıca topluyoruz. Bu kalemler öncelikle talep edilen birimin ihtiyaç tespit komisyonu tarafından taranıp tutanağa bağlanır. İl sağlık müdürlüğü ihtiyaç komisyonundan geçtikten sonra satın alma işlemleri başlar."

"DMO'da alıma çıkan hiçbir malzeme için kendimiz alıma çıkamıyoruz. Böyle bir yetkimiz yok. DMO üzerinden alınamayan veya iptal olan kalemler için il bazında ihtiyaçları toplayarak açık ihale veya pazarlık usulü ihale yapıyoruz. Bazen de hastanelere yetki veriyoruz, kendi ihale ve doğrudan temin alımlarını yapmaları için."

İl sağlık Müdürlüğünde destek hizmetleri başkan yardımcısı K6 açık ihale alımlarında ihtiyaçların sağlık birimlerinden toplanması süreçlerini şöyle anlatmışlardır:

"Açık ihale taleplerinde bundan önceki süreçlerde yani sağlık marketi öncesinde 1 yıllık il bazında toplanırdı. Ama sağlık market başladıktan sonraki süreçte DMO tarafından karşılanmayan ihtiyaçlar için yine 3 ya da 4 aylık malzeme alımı için talep topluyoruz."

Talep edilen malzemelerin ihaleye çıkılmadan önce bakanlığa bağlı sağlık kurumlarında il ve Türkiye stoklarında tarama yapılması sürecini K24 şöyle ifade etmiştir.

"Bize bir talep geldiği zaman önce bütün sağlık testlerinden gelen talepler stok koordinasyon birimine geliyor. Kamu hastaneleri biriminde öncelikle müdürlüğümüz ve bağlı hastanelerimizin stokları MKYS üzerinden taranarak stok ya da ihtiyaç fazlası olup olmadığı bakılıyor. Varsa hemen oradan talep edilerek ihtiyaç karşılanıyor. Yoksa Türkiye çapındaki o stok takip programından bakılarak başka illerde bunu karşılayabileceğiniz imkânlar var mı? Onlara bakıyor. Yoksa mali hizmetler birimine talep gönderiliyor. Dolayısıyla burada gerek il içinde gerek Türkiye çapında kaynakların israf edilmemesi için bütün denklemler inceleniyor, araştırılıyor."

Sağlık market üzerinden yapılan alımların ihtiyaç belirleme işlemlerini K10 şöyle ifade etmiştir:

"*Sağlık marketten alımlarınızda Sağlık Bakanlığı bizden talep topluyor. Talepler 3 aylıktan 2 yıla kadar değişiyor. Bazı malzemelere göre değişiyor. Talepler 81 vilayetten toplandığında bakanlık o malzemeler ile alakalı alımını yapıyor.*"

Katılımcılardan elde edilen ihtiyaç tespit yönetiminin işleyişi ile ilgili bulgular birlikte değerlendirildiğinde;

Kamu ve özel sağlık kurumlarında ihtiyaçların tespit edilmesi aşaması bazı yönleri ile benzerlikler göstermesine rağmen, hastanelerin büyüklüğü, statüsü, mevzuat, verilen yetki, alım şekli ve olağan üstü durumlara bağlı olarak bazı belirgin farklılıkların da olduğu gözlenmiştir.

Özel sağlık kurumlarında HBYS verilerine göre 3 ay ile 1,5 yıl arasında satın almaya esas ihtiyaç tespiti yapılarak piyasa şartlarına ve konjonktüre göre alım miktarlarını ihtiyaç ve karlılık dengesi kurularak hızlı bir şekilde tespit ettikleri görülmektedir. Acil olarak ihtiyaç duyulan hasta başı malzemelerin ihtiyaç tespiti ilgili hekim tarafından yapılmaktadır.

Kamu sağlık kurumlarında mevzuatın getirdiği zorunlulukların da etkisi ile daha yavaş, çok aşamalı ve komisyonlar marifeti ile ihtiyaçların tespit edildiği görülmektedir. İhtiyaçlar genellikle toplu alım takvimi ile belirlenen periyotlar içinde yapılmaktadır. Toplu alım dışındaki ihtiyaç tespitleri verilen yetki çerçevesinde sağlık kurumu tarafından planlanmaktadır. HBYS üzerinden belli periyotlara ait veriler değerlendirilerek ihtiyaçlar

tespit edilmektedir. Doğrudan teminlerde 2 aylık, DMO alımlarında 4 aylık, pazarlık usulü ihalelerde 2-3 aylık, açık ihalelerde 1 yıllık, kit karşılığı kiralama ihalelerinde 3 yıla kadar ihtiyaç duyulan alım miktarları tespit edilerek hazırlanan ihtiyaç listesi öncelikle ihtiyaç tespit komisyonları tarafından değerlendirilmektedir. Türkiye çapında ihtiyaç ve stok fazlası taramaları yapıldıktan sonra tespit edilen miktarlar öncelikle kurumlar arası alımı yoluna gidilerek ihtiyaç listesinden düşülmektedir. İhtiyaçlar il bazında birleştirilerek yerine göre il sağlık müdürlüğü, bazen de Sağlık Bakanlığı onayına sunulmak sureti ile satın almaya esas ihtiyaç miktarları kesinleştirilmektedir. İhtiyaç tespitlerinin zaruret, mevzuat, çok yönlü mutabakat, denetim ve sağlık hizmetlerinin kesintiye uğratılmaması dengeleri kurularak yapıldığı görülmektedir.

Güçlü yönleri:

Katılımcılar (n=6) ihtiyaç tespitinin olumlu ve faydalı yanlarına yönelik görüşlerini farklı bakış açıları ile ifade etmişlerdir.

Sürdürülebilir bir mali yönetim için satın almada ihtiyaç tespitinin önemini K1 şöyle ifade etmiştir:

"Satın alma her şeyden önce iyi bir ihtiyaç tespiti ile başlar. İhtiyaçların iyi tespit edilmesi sağlıklı hizmetlerinin kesintiye uğramaması ve mali yönetimin sürdürülebilirliği açısından zorunludur."

Konjonktüre göre yapılan ihtiyaç tespitinin işletme karlılığına olan katkısını K27 şöyle ifade etmiştir:

"Satın alacağımız ilaç ve tıbbi malzemenin miktarını konjoktüre göre belirlediğimiz de oluyor. Örneğin ilaca zam geleceğini anladığımız zaman daha çok miktarda ilaç için alıma çıktığımız oluyor. Tabi miadını geçirmeyecek şekilde alıyoruz. Bu şekilde gelecek olan zamlardan belli bir süre etkilenmiyoruz. Ucuza aldığımız ilacı zamlı fiyattan fatura ederek işletme karlılığını arttırabiliyoruz."

İhtiyaç tespitinde ihtiyaç tespit komisyonlarının önemi ve avantajını K8 şöyle açıklamıştır:

"*İhtiyacın iyi tespit edilmesi en az satın alma kadar önemlidir. Eskiden ihtiyaç tespit komisyonları bu kadar etkili değildi. Bir kişinin hazırladığı listeler doğrudan satın almaya gelir ve alınırdı. Hemşire bazen dalgınlık ile miktara bir sıfır fazla yazsa 10 katı fazla malzeme alınabiliyordu. İhtiyaç tespit komisyonu aşamasında miktarlara tek tek bakılıyor. Son 1 yıllık miktarları da kontrol ediyoruz tabi."*

İhtiyaç tespiti ile kamu zararı arasındaki ilişkiyi K21 şöyle açıklamıştır:

"İhtiyaç tespitin büyük bir kısmını genelde depocular kendi tecrübeleri ile yaparlar. İlk defa alınacak malzemelerde ilgili hekim ya da sağlık personelinin görüşlerini alırız. Kullanım gerekçeleri, SUT kodlu, ÜTS'li bir malzeme olup olmadığı, SGK tarafından ödenip ödenmediğine bakarak alımına ve miktarına karar verilir. Bu şekilde kurum zararına fırsat vermemiş oluruz."

Tespit edilen ihtiyaçları satın almadan önce MKYS üzerinden tarayarak başka hastanelerden temin edilmesinin sağlık kurumlarına olan avantajlarını K24 şu şekilde ifade etmiştir:

"İhtiyaç tespitinden sonra alıma çıkılmadan önce MKYS üzerinden stok taraması yapılması çok faydalı bir çalışma. Bize çok faydası oluyor. Ayrıca stok ya da ihtiyaç fazlası olan kurum için de faydalı. Kullanılmayacak malzemenin israf edilmesi önlenmiş oluyor. İhtiyaç duyduğumuz malzeme başka bir hastanede varsa yeniden alma talebini iptal ederek hızlı bir şekilde o hastaneden alabiliyoruz."

DMO alımlarında sistemde tanımlı malzemeler üzerinden yapılmasının avantajını K25 şu şekilde ifade etmiştir.

"DMO alımlarında ihtiyaç tespiti sağlık market üzerinden tanımlı malzemeler ile hızlı bir şekilde yapılabiliyor. Bu bizim için çok büyük bir rahatlık. Türkiye çapında aynı malzemeyi herkes aynı isim ile talep etmiş oluyor. Aynı malzemeye ait farklı isim kargaşası olmuyor."

Gelişmeye açık yönleri:

Katılımcılar çeşitli sebepler ile ihtiyaç tespitlerinin miktar olarak fazla yazıldığından dert yakınmışlardır. Fazla ihtiyaç bildirme sebepleri arasında; yokluk endişesi, düzensiz ihale süreçleri, gecikmeler ve belirsizliklerin en başta yer aldığı görülmektedir. Konu ile ilgili K4 ve K8'in görüşleri şöyledir:

K4: "*İhtiyaç tespitinde yokluk endişesi ile hep fazla yazdıklarını görüyoruz. Fazla yazılması maliyetleri arttırıyor. Hatta miatları bile geçebiliyor. Depolama sıkıntısı ortaya çıkıyor. Borcumuz artıyor."*

K8: "*İhale dönemlerine talepleri genelde 3-4 aylık olarak topluyoruz. Buna rağmen en son yaptığımız toplantıda 1 yıllık talep yapmışlar. Onu da neye göre yaptıkları belli değil. Geçmiş dönem kullanımları ve önümüzdeki dönem öngörülerine bakılmıyor. Komisyonda bunlar ile tek tek ben ilgileniyorum. Benden başka böyle ilgilenen yok. Bakmasak 4 aylık diye 1 yıllık malzeme ile depolar dolar taşar."*

Daha küçük bir ilçe devlet hastanesinde ilaç ve tıbbi malzeme depocusu olarak çalışan K18; ihtiyaç toplama sürecinde niçin fazladan malzeme talebi yaptıkları ve teknik şartname konusunda yaşadığı sıkıntılar ile ilgili şunları söylemiştir:

"*DMO alımlarında 4 ay olarak istenen talep listelerini, stok kopmalarını önlemek amacı ile bazı kalemlerde 5-6 ay olarak giriyoruz. Küçük hastane olduğumuz için doğrudan temin limitlerimiz çabuk doluyor. DMO alımlarının gecikmesi ve pandemi süreci ile başlayan belirsizlikler nedeni ile kendimizi bu şekilde garantiye almaya çalışıyoruz. DMO tıbbi sarfta teknik şartnameler için görüş bildirim zamanları açıyor. Hani bakın görüş bildirebilirsiniz diye. Ama bende hekim sayısı çok az olduğu için, mesela hekimlerin belli başlı şartnameleri var. Bu şartnameler bazen bize uymayabiliyor. Ama mecburen talep ediyoruz. Çünkü başka şansımız yok."*

DMO alımlarında sistem üzerinden yayınlanan teknik şartnamelerin özellikli tıbbi malzeme ihtiyacının belirlenmesine olumsuz etkileri olduğunu ifade eden K15'in açıklamaları şöyledir:

"DMO alımlarında sistemin kötü yanı şu; talep bildiren bütün hekim arkadaşların sistemdeki teknik şartnameleri incelediği ve okuduğu varsayılıyor. İtiraz için süre de veriyor aslında. Tabii inceliyorlar mıdır ayrı konu. Sağlık personeli olan herkes görebiliyor bunları. Biz bunları tebliğ de yaptık. Ama ne kadar bakıyordur ameliyathanedeki adam bilemem. Bir de teknik şartnameyi okuyunca onlar ne geleceğini çok tahmin edemiyorlar. Aslında ürünü biliyorlar ama birebir uyumlu, bambaşka kötü bir şey de gelebiliyor. İşte o zaman iadeler veya memnuniyetsizlikler başlıyor. Ama bir bakıyoruz şartnameye uygundur. Mecbur kullanıyorlar, yani yok kullanmam diyen olmuyor. Basit sarflarda pek sorun olmuyor. Global saflarda sorun yaşanıyor. Kalp damar cerrahi gibi, işte stent, kalp pili gibi...

DMO toplu alımlarında ihtiyaç belirleme sürecinin çok uzadığı ve alımların geciktiği ile ilgili olarak K7, K19 ve K21 benzer söylemler ifade etmişlerdir:

K7:"*DMO alımlarında ihtiyaçların hastanelerden toplanması, bakanlığa gönderilmesi ve bakanlık inceleme ve geri dönüşler dâhil talep toplama süreci 2 ayı buluyor. Sürecin uzaması ihtiyaçların zamanında karşılanmasını geciktiriyor."*

K19: "*DMO alımlarında tüm Türkiye'den talep toplanması süreci çok uzatıyor."*

K21: "*DMO alımları belli periyotlarda yapılıyor. Bu periyotlar dışında tayin dönemlerinde yeni gelen hekimlerin tıbbi malzeme taleplerini karşılamada zorlanıyoruz. DMO'da olan malzemeler için ayrı bir alıma ve ihaleye çıkamıyoruz. Özel izin almamız gerekiyor. Bu da çok zaman alıyor*."

Malzeme ve tedarik zinciri yönetiminde ihtiyaçların tespit edilmesi aşaması ile ilgili olarak katılımcıların bazı önerileri olmuştur.

İçinde bulunulan enflasyonist ortamın da etkisi ile uzun süreli alımlara çıkılamaması ve çok sık aralıklar ile ihtiyaç bildirimi yaptıklarını ifade eden katılımcılar, ihtiyaç tespiti aşamasının ihale sürecini uzattığını ifade etmişlerdir. Bunun yerine ihtiyaçların yıllık belirlenmesini, belirlenen ihtiyaçlara göre DMO ya da il sağlık müdürlüğünün peyder pey alım yapmasını önermişlerdir. Konu ile ilgili K6 ve K18'in görüşleri şöyledir:

K6: *"DMO'dan alınamayan ihtiyaçlar için 4 aylık malzeme talebi toplayarak alım için ihaleye çıkıyoruz. 2 ay ilan süresine gitmekte. İhale süreci, açık ihale yaklaşık 2- 3 aydan aşağı sonuçlanmıyor. Buda tedarik sürecinin kopmasına sebep oluyor. Böyle durumlarda acil kısa süreli doğrudan alımlar yapılıyor. Açık ihale yapılacak alımlarda 4 aylık alıma çıkmak anlamsız kalıyor. Bunun yerine eskisi gibi 1 yıllık alıma çıkabilmeliyiz açık ihalede."*

K18: "*Enflasyon nedeni ile uzun süreli alıma çıkamıyoruz. 3-4 ayda bir ihtiyaç belirlemesi yapıyoruz. Bazen 1 aylık bile alıma çıktığımız oluyor. Aslında yıllık kullanacağımız miktarlar bellidir. İdare bizden sürekli ihtiyaç listesi istiyor. Bunun yerine bizim verdiğimiz yıllık listeye göre idare istediği miktarlarda alıma çıkabilir."*

Konu ile ilgili olarak K24; *"İl bazında toplu alımlar için her bir hastane ve müdürlüğümüze bağlı birimlerden ihale için ihtiyaçları topluyoruz. İhtiyaçların toplanması ve uyumlaştırılması çok zaman almakta. Bunun yerine her birim kendi ihtiyacını tespit ederek uygun yöntemler ile alabilmeli."* önerisinde bulunmuştur.

İhtiyaç tespit yönetimi bulguları ile ilgili olarak Şekil 4.1'de oluşturulan kelime bulutunda sırasıyla; **"gecikmeler", "teknik şartname uyumlaştırma sorunları" ve "MKYS üzerinden tarama"** en çok tekrarlanan ifadeler olarak öne çıkmaktadır.



Şekil 4.1. İhtiyaç tespit yönetimi kelime bulutu (QDA Miner)

4.2.2. Satın Alma Yönetimi Bulguları:

Çalışmamızın bu bölümünde özel ve kamu sağlık kuruluşlarında kullanılan satın alma yöntemlerinin işleyişi, güçlü ve gelişmeye açık yönleri ve olağan üstü durumlarda işleyişine yönelik katılımcılardan elde edilen bilgiler derlenerek tartışılmıştır.

Görüşmeye katılan ve satın alma süreçlerinde bizzat yer alıp süreçleri yöneten kamu sağlık tesislerinde ve il sağlık müdürlüklerinde çalışanlar kamu sağlık kurumlarında uygulanan satın alma yöntemleri ile ilgili olarak aynı yöntemleri saymışlardır. (K2, K5, K6, K8, K10, K11, K12, K13, K14, K15, K16, K17, K,19, K22, K23, K24):

"Bu yöntemler; öncelikli ve yasal zorunluluk olarak DMO sağlık market toplu alımları, açık ihale (4734 19. Md.), pazarlık usulü ihale (4734 21/b ve 21/f md.), doğrudan temin (4734 22/a, 22/b, 22/d md.) hasta başı acil alım doğrudan temin(4734 22/f md.), istisnai alımlar, 4734(3/e) ve kurumlar arası devir şeklindedir."

Kamu sağlık kurumları katılımcılarının tamamına yakını; alım yöntemlerinde açık ihalenin esas olduğunu, mecbur kalmadıkça pazarlık usulüne ve doğrudan temine başvurmadıklarını, mecburiyet durumlarında da açık ihale yapılıncaya kadarki asgari ihtiyaçları doğrudan temin ve pazarlık usulü ile satın alma yoluna gittiklerini özellikle beyan etmişlerdir.

Alım yöntemleri ile ilgili olarak bazı katılımcıların (n=4) açıklamaları şu şekildedir:

K10: *"Bazı durumlar da yani yan komşudan bir fincan kahve istemek gibi bizde Lüleburgaz Hastanesi'nden malzeme istiyoruz borç olarak. Bu malzemeler kayıt altına girmiyor. Kendi aramızda. Aldığımız zaman geri iade ediyoruz."*

K17: "*DMO tarafından alınamayan ürünlerde, basit küçük miktarlarda doğrudan temin yöntemiyle alıyoruz. Büyük miktarlı ise, bunu il sağlık müdürlüğü üzerinden yeniden talepte bulunuyoruz. İl sağlık müdürlüğü üzerinden ihalesi yapılıyor."*

K19*: "Doğrudan temin yöntemleri 22/d ağırlıklı genelde, bakım ve yedek parça gibi alımlar 22/a veya 22/b üzerinden gidiyor. Hasta bazlı kişisel kişiye özel malzemeler 22/f yöntemiyle yapılıyor."*

K24: *"Bakanlığımız mevzuatı gereği zorunlu olarak ilaç ve tıbbi malzemelerimizin ağırlıklı bir kısmını DMO üzerinden temin ediyoruz. Bunun dışında kalan alımlarımızda 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu kapsamında mevzuatta asıl olan açık ihale yöntemini kullanıyoruz. İstisnai durumlarda pazarlık usulü ihale yapıyoruz. Pazarlık usulü ihale mecbur kalmadıkça çok başvurduğumuz bir yöntem değildir. Bunun dışında kanunda belirtilen doğrudan temin yöntemlerini de kullanıyoruz. DMO üzerinden sağlık market yanında katalog ürünlerinden de*

istisna kapsamında alımlar yapıyoruz. Cezaevlerinden ve iş yurtlarının kurumlarından… istisna kapsamında alımlar yapıyoruz. Örneğin Edirne Tarım Açık Cezaevi'nden yumurta, süt ve süt muhteviyatı alımlar yapıyoruz. Stok seviyeleri ya da ihtiyaç fazlası durumlarına göre bakanlığın çevrim içi sistemi MKYS üzerinden tüm Türkiye'de girilen malzemeleri rutin kontrol ediyoruz. Buradan kurumlar arası devir olarak da alım yapıyoruz. Dolayısıyla ben ihtiyacım olan malzemeyi piyasaya çıkmadan Sağlık Bakanlığı'na bağlı başka bir hastaneden ihtiyaç fazlası olarak âtıl kalan malzemeyi alarak kullanıyorum."

Bu alım yöntemlerine ilave olarak eski 2886 sayılı mevzuattan uyarlanarak acil sayılabilecek ihtiyaçlar için kullanılan nakit avans yöntemini K10 şöyle anlatmıştır:

"Bunlara ek olarak mesela bir alım yöntemi daha var. Nakit avans acil ihtiyaçları karşılamak için kullanılan bir yöntem. Mesela atıyorum pil bitti. Acil ihtiyaç, alınması gerekiyor. Yani bunun için işte avans verilen kişi ihtiyacı hemen alıyor. Faturalarla beraber gerekçe raporuyla beraber evrakları düzenleniyor. Böyle bir küçük bir alım yöntemi var. Peşin parayla alım yöntemi. Evet, o da pratik sağlıyor bize. Ama böyle çok büyük alımlar için değil de çok acil olan ihtiyaçlar için. Mesela ilaç alımlarında da kullanıyoruz."

DMO toplu satın alma yönetimi:

Kamu sağlık kurumlarının ilaç ve tıbbi malzeme tedarikinde öncelikli ve zorunlu olarak en çok kullanılan DMO – toplu alım yönteminin işleyişini ve kullanım gerekçelerini K14 şöyle anlatmıştır:

"Sağlık *Bakanlığındaki son 4 yıldır özellikle ilaç ve tıbbi malzemelerin genel anlamda temini DMO'dan sağlanmaktadır. Aslında biz daha önceki yönetsel çalışmalarımızda DMO'yu kullanıyorduk. Özellikle demirbaş ve bazı tıbbi cihazların temininde kullanıyorduk. Ancak geçtiğimiz son 4 yılda yapılan mevzuat düzenlemesiyle ilaç ve tıbbi sarf malzemelerinin de DMO aracılığıyla alınması yapılmaktadır. İdarecilerimizin, bu konudaki bazı yetkileri DMO'ya devredilmiş oldu. Yani DMO'nun ilana çıktığı, listeye aldığı, sözleşmeye bağladığı herhangi bir mal için biz gerek genel bütçe gerekse döner sermaye üzerinden herhangi bir alım yapamıyoruz. Ancak ihale süreci talebi girilmiş fakat henüz ihale süreci başlamamış, ihale iptal olmuş ya da sözleşmeye bağlansa bile yüklenicinin mal temin etmekte gecikmesi mücbir sebeple anlaşılması halinde, idarelere 3 -6 ay arasında ihale yapma izni veriliyor."*

İlaç ve tıbbi malzeme alımı dışında kamu sağlık kurumlarının DMO'dan tedarik ettiği diğer malzeme grupları ile ilgili olarak K8 ve K14'ün açıklamaları şöyledir:

K8: "*DMO'nun katalog alımları da güvenli bizim için. Ancak orada peşin para ödüyorsunuz. Burada biz yaklaşık maliyet çalışması yapıp ucuz ise alıyoruz. Başka yerde*

daha ucuzunu bulursak almıyoruz. Yani niye devletin parasını fazla vereyim diye düşünüyor insan haliyle."

K14: *"DMO katalog alımlarından gerek tıbbi cihazlar olsun gerek hastane donanım ekipmanı olsun gerek diğer mefruşat olsun zaman zaman alışveriş yapıyoruz. Bilgisayarlar dahil…"*

Kamu sağlık kurumlarına DMO aracılığı ile ilaç ve tıbbi malzeme satışı yapan tedarikçi firma katılımcıları (n=3) özel sektör bakış açısı ile DMO toplu alım sisteminin işleyişini şöyle açıklamışlardır:

K35: "*DMO ilaç alımları artık sistem üzerinden ilerliyor. İlaç alımına çıkıldığı zaman bizim ilaçlarımız varsa, bize sistem üzerinden teklif verme daveti geliyor. 10 günden az olmamak üzere teklif vermemiz için bize süre veriliyor. Tekliflerimizi sistem üzerinden veriyoruz. Sonra teklifler değerlendirme aşamasına alınıyor. Sonuçlandığında listesi paylaşıyor. Ayrıca sözleşme imzalanmıyor. Sonuç listesine göre de biz içindeysek, bununla ilgili de herhangi bir sıkıntı yoksa o bölgede afet vesaire falan yoksa biz direkt sevkiyatı başlatıyoruz. Hastanelerden sipariş beklemiyoruz. Karardan sonra ilk 45 gün içinde bizde kalan ilaçların dağıtımını yarısını bitiriyoruz."*

K38: "*DMO bütün kamu hastaneleri için Türkiye bazında alıma çıkıyor. Kimin neye ihtiyacı var ise yayınlanan listelerden hastaneler kendi taleplerini, Sağlık Bakanlığına bildiriyorlar. Sağlık Bakanlığı bunu bir süzgeçten geçiriyor. Muhtemelen hastanenin gidişatı, durumu, potansiyeli vb. İşte belki çok fazla istemiştir, belki az istemiştir gibi konuları değerlendirip bu listeyi DMO'ya teslim ediyor. DMO normalde teknik bir kurum. Yani ilaca özel bir ihtisası, bir bilgisi yok malum. Biliyorsunuz DMO devlet adına her kurum için alım yapıyor. Bizi ilgilendiren taraf ilaç olduğu için biz ilaç yönüne bakıyoruz. DMO gelen talepleri bütün Türkiye'deki ihaleye teklif vermeye yetkili bütün depo ve firmalara teklif almak için çevrim içi olarak gönderiyor. Firmalar sadece bayi oldukları ilaçları görebilirler ve onlara fiyat verebilirler. Bize liste geldikten sonra ortalama 10-15 günlük bir süre içinde teklif vermemiz istenir. Süre sonunda sistem kapanır. İhaleden yaklaşık 10 -20 gün sonrasında da bir karar metni ortaya çıkar. DMO'ya baştan kaydolurken bir çerçeve anlaşma imzaladığımız için ayrıca sözleşme imzalanmaz. Karara size bir sonuç listesi gönderiler. Atıyorum "A" ilacın da 180 tane hastane için fiyat vermişim ben. DMO bana der ki bu ürünleri ikiye böl. İlk partisini, yani yarısını 45 gün içerisinde teslimatlarını yap. Ben 45 gün içerisinde teslimatı yaparım. 15 gün ara verir sonra ikinci partide kalan teslimatı 45 gün içerisinde yaparım. DMO benden aldığı ürünü %1 ilave ederek hastaneye faturaya keser,*

para kazanır. En geç 90 ila 120 gün sonrası DMO bize ödemeyi yapar. Hastane zamanında DMO'ya ödemeyi yapmaz ise DMO hastanenin SGK'dan olan alacakları üzerinden ödemeyi bize yapar. SGK hastanelere kalan ödemeyi yapar."

K39: "*DMO'ya teklif vermeden önce kayıt yaptırıyoruz. Teklif edeceğimiz ürünlerle ilgili UBB kodlarını ve ÜTS bilgilerini kataloglarımızı DMO'ya bildiriyoruz. Orada ürünlerimiz ile ilgili her şey mevcut. Sağlık Bakanlığı ürünlerimiz ile ilgili gerekli kontrolleri yapıyor. Uygunluk verilince teklif vermeden önce genel bir çerçeve anlaşma imzalıyoruz. DMO alımlarında ihale takvimini takip ediyoruz. Hastanelerin talep toplama dönemlerinden haberimiz oluyor. Talep toplama sürecinde verebileceğimiz teklif kalemleri ile ilgili hazırlıklarımızı yapıyoruz. Bayisi olduğumuz fabrikalar ile iletişime geçip verebileceğimiz miktarları belirliyoruz. Malzeme listesi oluşturulduğu zaman DMO bize teklif vermeye davet gönderiyor. Bizde hızlı bir şekilde tekliflerimizi hazırlayıp sunuyoruz. Bunlar hepsi elektronik ortamda oluyor. Ürün bizde kaldığı zaman daha önceden bildirdiğimiz görsellere göre ve teknik şartnamelere göre ürünlerimizi teslim ediyoruz."*

Katılımcıların yaptığı açıklamalara göre DMO alım sistemi öncelikli ve zorunlu olarak kamu sağlık kurumlarında kullanılmaktadır. DMO alımları kapsamında olan malzemeler ile ilgili özel izin verilmedikçe herhangi bir şekilde kamu sağlık kurumları kendi başlarını alım yapamamaktadırlar. Kamu sağlık kurumlarında ilaç ve tıbbi malzeme alımlarının büyük bir kısmı DMO aracılığıyla yapılmaktadır. Belli periyotlarla ihtiyaç tespitleri sağlık market üzerinden genelde 4 aylık girilmektedir. Listeler il bazında kontrol edilmekte ve Sağlık Bakanlığı tarafından onay verdikten sonra DMO sistemine aktarılmaktadır. DMO daha önceden kendine kayıt yaptıran tedarikçi firmaları kayıt yaptırdıkları malzemeler üzerinden teklif almak için alımın büyüklüğüne göre süre vererek teklif vermeye davet etmektedir. Gelen tekliflere göre alım kararı verildikten sonra herhangi bir şekilde sözleşme imzalanmadan teslimat takvimi oluşturulmaktadır. Karardan sonra ilk 45 gün içerisinde taksimatın yarısı, kalan 45 gün içerisinde diğer yarısı olmak üzere toplam 3 ay içerisinde malzemeler teslim edilmektedir. Teslim edilen malzemelerin muayene ve kabul işlemleri yapıldıktan sonra DMO sistemi üzerinden evraklar gönderilmekte ve en geç 90 gün içerisinde tedarikçi firmalar teslim ettikleri malzemelerin bedelini almaktadır.

Güçlü yönleri:

DMO toplu alım yönteminin güçlü yönlerini kamu sağlık kurumlarından katılım sağlayan bazı katılımcılar (n=18) şöyle ifade etmişlerdir:

K4: "*İlaç alımlarında %70-80 civarı, tıbbi sarf malzemesi alımlarında ise %40-50 bandında ihtiyaçlarımızı DMO alımları ile karşılayabiliyoruz. Bu bizim için iyi bir oran. Ayrıca toplu alım avantajı var. Fiyatlar uygun geliyor. Ürün yelpazesi baya geniş."*

K5: "*DMO ve sağlık market kamuya ait olduğu için satın almalarımızda bize güven veriyor. Alımların oradan yapılmasını daha avantajlı görüyoruz."*

K6: "*DMO alımlarında fiyat avantajı var. Laboratuvar kitlerini cihaz kiralama şeklinde kendimiz ihale yaparak alıyoruz. Onun dışındaki ilaç ve tıbbi malzeme alımlarının büyük bir kısmını DMO üzerinden alıyoruz. Oran vermek gerekirse alımlarımızın %75'in üzerinde rahat vardır."*

K7: "*DMO'da bir kere fiyat birliği var. Toplu alım avantajı var. Türkiye çapında miktar olarak toplu alım yapıldığı için fiyatlar düşüyor. İhale süreci onlarda. Biz ihale süreçleri ile uğraşmıyoruz. Yani aslında güzel sistem."*

K8: "*Biz taleplerimizi bakanlığa bildiriyoruz. Bakanlık DMO'ya ihaleyi yaptırıyor. Sağlık Bakanlığı bize malzemeleri gönderiyor. Bizim için güçlü yönü nedir dersek? Çok güvenli olması, hiçbir risk yok bizim açımızdan. Soruşturma riski yok. Hata riski yok*

K9: "*DMO alımlarında en azından ihale ile uğraşmıyoruz.*"

K10: "*DMO alımlarında evrak işinde biraz daha rahat ediyoruz. İhale süreçleri ile uğraşmıyoruz. İzin alma konuları biraz daha rahat geçiyor."*

K11: "*DMO'da fiyat avantajı var. Toplu hızlı alım yapabiliyoruz"*

K12: "*DMO mantık olarak çok güzel bir yöntem. Hem kamunun gücünü yansıtması anlamında hem de tedarik noktasında. Toplu alımda fiyat avantajı da oluyor."*

K13: "*DMO'da tek yerden alım yapmak, toplu alım yapmak, toplu alıma bağlı fiyat avantajı şeklinde avantajlar sağlıyoruz. Bize bir güvence sağlıyor."*

K14: "*DMO'nun belli dönemlerde sipariş sistemini açıyor olması ihtiyaçlarımızı zamanında planlama açısından bizi daha bir motive etti. İşte DMO'nun talep süresini kaçırmayalım diye takip ediyoruz. Çünkü süreyi kaçırdık mı alım yapamıyoruz. İkinci faydası ise, ihale yapmak, belli bir iş gücü, emek ve zaman alıyor. İhale sorunlarını bizim adımıza kaldırdı. Türkiye'de fiyat standardizasyonu sağlandı. Diğer bir husus fiyatlar muhasebe kayıtlarında güzel duruyor. DMO piyasada belirli bir standardizasyonu da beraberinde getirdi. Olumlu taraflarından bir diğeri de zamanında temin. Ana hatlarıyla bunları söyleyebiliriz."*

K15: "*DMO ilk başlarda biraz sıkıntılıydı. Herkes belki söylüyordur ama şimdi sistem daha da oturmaya başladı. Tedarik sürecinde biraz daha DMO tekrar ön plana çıktı. Bu*

bizim hepimizin hayaliydi DMO bu işi yapsın diye. Şu anda memnunuz. Hatta %64 gibi bir oranda ürünümüzü DMO'dan alıyoruz ilaç ve tıbbi sarf olarak. Küçük ilçelerde DMO'nun çok avantajlı olduğunu düşünüyorum. Zaten orada satın alma yeteneği de çok olmuyor."

K16: "*DMO'nun en önemli avantajı toplu alım ve fiyat avantajıdır. Bir de âtıl malzemenin çok olmamasına faydalı olabilir. Yani alım süreci koordine edildiğinden ihtiyaçlarının belirlenmesi ve tedarik süreci otomatiğe bağlanmış oluyor."*

K17: "*Şimdi DMO'nun güçlü yönleri, alım miktarı büyük olduğu için tabii ki fiyat avantajı sağlıyor. Çünkü yerelde açtığımız ihaleye her firma girmiyor. Ama Türkiye genelinde açtığınız ihaleye firmaların çoğunluğu katıldığı için orada bir rekabet ortamı oluşuyor. Bizdeki iş yükünü, yani ihale yükünü azaltıyor. Ne kadar fazla ihale, o kadar risk ve hata yapa olasılığı artıyor. DMO yükü aldığı için o hatayı yapma oranımız da azalıyor."*

K19: "*DMO'da, tedarik kolay oluyor. Sitesine giriyorsun, sepete ekliyorsun, mesela şeyler var, katalog ürünleri var. İhale iş yükümüz kalmıyor. Orada fiyat anlaşmalarını onlar yaptığı için kırtasiye yükümüz de azalıyor. Alımları daha kolay pratik bir şekilde oluyor. Türkiye bazında yapıldığı için fiyatlar bizim aldığımız fiyatlara göre daha çok daha ekonomik oluyor."*

K23: "*Öncelikle DMO'dan başlarsak DMO ihale sürecinde bizler açısından zaman tasarrufu ve fiyat avantajı sağlıyor. Tüm Türkiye'de kullanılan malzemelerin standartlaştırılması adına olumlu katkılar sağlıyor."*

K24: "*DMO alımları birim maliyet olarak daha uygun. Hem ihale süreçleri ve ihalenin kendine göre mesela dosya maliyeti, ilan maliyetleri falan var. Onlardan kurtulma adına tüm Türkiye için düşünürsen ciddi rakam tutuyor. Bir de firmaların; işte itiraz yoludur, davadır ya da zeyilname talepleri gibi vesaire yollar ile işin sürüncemede kalması ve sürecin uzamasına mâni oluyor. Hem pratik hem de daha şeffaf, kurumlar için de sağlıklı alım yöntemi olduğunu düşünüyorum."*

K26: *"DMO toplu alımda bizim için avantajlı bir yöntem olarak görünüyor. Toplu alımın fiyat avantajından yararlanıyoruz. Daha az ihale yapıyoruz. İlan ücreti, zaman ve personel olarak tasarruf sağlıyor."*

Kamu sağlık kurumu katılımcılarının DMO toplu alım yönteminin güçlü yönleri ile ilgili ifadeleri şöyle özetlenebilir:

- Hastanelerin büyüklüklerine ve yapısına göre değişmekle birlikte alım miktarlarının büyük bir kısmının DMO'dan karşılanıyor olması,
- İhtiyaç tespitinin kayıtlı malzeme listesi üzerinden çok rahat yapılabilmesi,

- Zaman ve emek tasarrufu sağlaması,
- Toplu alımlarda fiyat avantajının olması,
- Türkiye çapında fiyatların ve ürünlerin standartlaşması, ürün yelpazesinin yeterince geniş olması,
- Alımların kamu güvencesi altında olması,
- İhale yapmaya bağlı ortaya çıkabilecek, idari, mali ve adli soruşturma risklerinin olmaması,
- İhalenin ilan, kırtasiye personel vb. masraflarından kaçınma,
- İhtiyaçların nispeten daha hızlı karşılanıyor olması,
- Tedarik yönetimi sürecinde kamunun gücünün yansıtılması,
- İhale sürecini koordine ederek hastaneleri motive etmesi,
- Özellikle küçük hastanelerde ortaya çıkan satın alma zorluklarının çok rahat aşılabilmesidir.

DMO toplu alım sisteminin güçlü yönleri ile ilgili olarak görüş bildiren sivil toplum katılımcılarının (n=4) ifadeleri şöyledir:

K28: "*Alım yöntemleri ile ilgili yeterli bilgim yok; ama DMO toplu alım daha uygun olduğunu düşünüyorum. Bu yöntemde ekonomik fayda olacağını ve sağlık kurumunda hizmet üretimi açısından daha özerk davranılacağını düşünüyorum."*

K33: "*Yani DMO'yu güvenli bularak toplu alımların daha çok devlet kurumlarından yapılmasını talep ediyoruz."*

K36: "*DMO toplu alım olduğu için azami fiyat avantajı olacağı kanaatindeyim. Türkiye çapında alım yapılması bazen dağıtımda gecikmelere sebep olabiliyor. Fakat iş akışını etkileyecek boyutta değil."*

K37: "*DMO'nun avantajlarını konuşmak gerekirse orada olan kalemler ile ilgili evrak yükü, iş gücü ve o ihalenin sorumluluğu vs. hepsinden kurtulmuş oluyorsunuz. Yani fiyat olarak da avantajı yansıyor, maliyetler düşüyor."*

Sivil toplum katılımcıları DMO toplu alım sisteminin güçlü yönleri ile ilgili olarak kamu katılımcılarına kısmen benzer ifadelere yer vermişlerdir. Bunlar;

- Ekonomik anlamda fiyat avantajı olarak azami fayda sağlayacağı inancı,
- Hizmet üretiminde özerk hareket sağlaması,
- Satın almada güven vermesi,
- Evrak, kırtasiye ve ihale masraflarını azalacak olması şeklinde sayılabilir.

DMO toplu alım sisteminin güçlü yönlerini kendilerine bakan yönleri ile kamu sağlık kurumlarına DMO aracılığı ile satış yapan tedarikçi firma katılımcıları (n=4) görüşlerini şöyle ifade etmişlerdir:

K32: "*DMO alımına başladıktan beri devlet hastanelerine artık bizim doğrudan verdiğimiz malzeme sayısı çok azaldı. Bizi finansal olarak rahatlatan kurum DMO'dur. Çünkü 90 günde parayı ödüyor ve fiyatları da gerçekten ona göre veriyor firmalar. Basit sarf malzeme olarak, DMO başarılı. Sistem oturdu artık. Biz zaten genelde basit sarf malzemeleri satıyoruz. İşte enjektör, pamuk, maske, aspirasyon sondası gibi… DMO üzerinden tek ihaleye girmemiz, ayrı ayrı hastanelere girmemize göre bizim masraflarımızı azaltıyor."*

K35: "*DMO toplu ilaç alımları 2020 senesinde başladı. Halen devam ediyor. Sağlıklı bir şekilde gidiyor şu anda. Diğer ihalelere göre DMO bizim için daha avantajlı. DMO ürünlerini ihalelerdeki gibi peyderpey göndermiyoruz. İlaç alımları 3 aylık çıkılıyor. Tek bir seferde gönderiyoruz. Bazen iki parti halinde gönderiyoruz. Bu ecza depoları için çok büyük bir avantaj oluyor tabii ki. Taşıma maliyetleri düşüyor. Bu aradaki diğer işte kargo vesaire gibi durumlarla uğraşmıyoruz. Toptan gönderiyoruz. Ayrıca en geç 90 gün içinde ödeme yapılıyor. Bu da bizim için gayet iyi."*

K38: "*DMO alımları diğer alım yöntemlerine göre bizim için çok avantajlı bir yöntem. Öncelikle DMO senede ortalama 3 sefer ihale yapıyor. Bütün kamu hastaneleri alacağını talep ediyor. Ona göre fiyatlama yapılıyor. Bizim en azından çalışmamız senede 3 sefere iniyor. Önceleri kamu hastaneleri tek tek ihale yaparken bu ödemeler kimi 300 gün, kimi 500 gün, belki kimi daha fazla ödeme süreçleri uzayabiliyordu. DMO'da böyle bir durum söz konusu değil. DMO ödemelerini SGK'nın hastanelere çıkardığı bütçeden kesip ecza depolarına ödemesini o şekilde yaptığı için 90 ila 120 gün içerisinde geri ödemeler sağlanmış oluyor. Bu ecza depoları ve firmalar için çok büyük bir avantaj. Yani en büyük avantajı bu. İkincisi toplu bir gönderim yapılıyor. Tek tek her hastaneyle ihalesine gir, teminat al, teminat gönder, ürünlerini peyderpey gönder yapmaktansa tek bir kurumla muhatabımız. Tek bir kurumla yazışıyoruz, tek bir kurumla görüşüyoruz. Bu şekilde işi çözüyoruz. Bu çok büyük bir konfor bizim için. Bir de DMO'da istenirse il bazında teklif verilebiliyor. Örneğin bütün illerde 10 milyon adet alıma çıkılan "A" ilacında sadece Ankara ilini seçerek bu ile ait 1 milyon "A" ilacına teklif verebiliyorsunuz. Ama il bazında hastane ayrımı yapamıyorsunuz. Bütün ilin hastanelerine vermeniz gerekiyor. Bu da çok büyük bir avantaj bizim için."*

K39: "*Şu anda DMO sistemi bizim için iyi bir sistem. Ödemelerimiz en geç 90 gün içinde yapılıyor. Türkiye çapında tek teknik şartnameyle alıma çıkılıyor. Teknik şartnamelerin standartlaştırılması, ihale sonrası sözleşme yapılmaması, ihalede malzemelere numune alınmaması ve süre yönüyle de çok büyük avantajlar sağlıyor. Numune alma ve deneme süreci ihaleleri en az 10-15 gün uzatıyor. DMO 'da böyle bir şey olmadığı için süre olarak çok hızlı. DMO sisteminden önce biz bölgesel olarak tedarik sağlıyorduk. Çünkü eskiden tek tek bütün hastanelere teklif vermek zor oluyordu. Şu an ofisimizden Türkiye çapındaki bütün hastanelere teklif verebiliyoruz."*

Kamu sağlık kurumlarına DMO aracılığıyla satış yapan katılımcıların DMO toplu alım sisteminin güçlü yönleri ile görüşleri şöyle özetlenebilir:

- Daha fazla hastane ile muhatap olma yerine tek alıcı kurum olan DMO ile muhatap olarak satış yapmak,
- Yılda her hastane için çok sayıda ihaleye girmek yerine 3-5 ihale ile tüm sağlık kurumlarına satış yapabilmek,
- Sağlık kurumlarında 300-500 günleri aşan ödeme sıkıntısına karşılık DMO'nun 90 gün gibi belirli ve kısa sayılabilecek standart bir dönemde ödeme yapması,
- Ödeme sürelerinin netleşmesi ile birlikte piyasa belirsizliklerine karşı daha net fiyat verebilme,
- Pek çok hastanede ihaleye girme ile oluşan maliyetlerin düşürülerek ihale masraflarının azalması ve dolayısıyla kamu adına da daha uygun fiyat verme avantajının ortaya çıkması,
- İhaleden sonra sözleşme yapılmaması ve teminat alınmaması, sözleşme maliyetlerinin fiyatlara yansıtılmaması, personel ve işgücü ve zaman tasarrufu sağlanması,
- Malzemeleri peyder pey kargo ile göndermek yerine toplu gönderimlerle ulaşım maliyetlerinden tasarruf sağlanması,
- Türkiye çapında alma çıkılsa da il/bölge bazında ihalelerin alımı açılması ile birlikte il/bölge bazında da ihaleye girilebilmesi,
- Teknik şartnamelerinin standartlaşması ile birlikte tek bir teknik şartname ile Türkiye çapında ihaleye çıkılması ve üretimin standartlaştırılması, olarak sıralanabilir.

Gelişmeye açık yönleri:

Kamu sağlık kurumlarından görüş bildiren katılımcıların (n=25) DMO toplu alım yönteminin gelişmeye açık yönleri ile ilgili ifadeleri şöyledir:

K2: "*DMO alımlarında Türkiye çapında ortak standart teknik şartnameler kullanılıyor. Bizim üniversite hastanesi olarak özellikli birimlerimiz ve malzemelerimiz var. Sistem üzerinden teknik şartname düzenlemesi talebi yapabiliyoruz. Fakat her zaman dikkate alınmıyor. Gelen malzeme bazen numara farkı ile teknik şartnameye uymayabiliyor. Bu durumda muhatap bulmakta zorlanıyoruz. Bazen de muayene komisyonu teknik şartnameye uygun olarak malı teslim alıyor. Bazen kullanım aşamasında sorun çıkabiliyor. Hekim kullanamıyor. DMO'dan ihale ile alınan malzemeyi mecburen kullanmak zorunda kalıyoruz. Bizim kendi alımlarımızda alıma karar en önce demo yaparak karar verdiğimiz için bu tür sıkıntılar yaşamıyorduk. Bir de DMO alımlarında firmaların sunmuş olduğu mücbir sebepler var herhalde. DMO bize yazı yazıp; "A" firmasına şu malzemenin teslimatı için cezasız ve süresiz izin verdim diyor. Bu bizi mahvediyor. Birden yoka giriyoruz. Doğrudan temin limitlerimiz bu yüzden artıyor."*

K3*: "DMO bize toplu alımlarda avantaj sağlıyor. Fakat DMO dışında kalan ihtiyaçlarımız için DMO'da ihaleye giren firmalar bize teklif vermek istemiyorlar, ya da çok yüksek teklif veriyorlar. Bizim ödemelerimiz 2 seneyi aşabilmektedir. DMO alımlarında ise ödeme süresi 90 gün olarak belirlenmiştir. Biz bu parayı 90 gün içinde ödeyemez isek SGK global bütçeden alacağımızı keserek DMO'ya olan borcumuza yatırıyor. Bu da ekonomik olarak hastanemizi çok zor durumda bırakıyor."*

K4: "*DMO alımlarında ihtiyaçları sisteme girdikten sonra ihale süreci minimum 1-1,5 buçuk aylık bir zaman alıyor. Yani bir ihtiyaca bugün karar verdiniz, her şey hazır. DMO'ya gitti listeler. Bize gelmesi medikal malzemede toplamda 4-5 ayı bulabiliyor. 2021'de yapılan ihaleden kalan bazı ürünlerimiz var. Bugün 2022 Ekim ayındayız, 11 ay geçmiş. Yaklaşık 1 yıldır biz o ürünleri çekemiyoruz."*

Araştırmacı: "*Niye çekemiyorsunuz?*" şeklindeki sorumdan duyduğu memnuniyet ile K4, adeta içini döker gibi şöyle cevap verdi:

"*Firma temin edemiyor. Bizde yaptırım uygulayamıyoruz. Herhangi bir yaptırım uygulasak ta teslim süreleri çok geçti. DMO sisteminde talep ettiğimiz malzemenin numunesini deneme imkânınız yok. Bu bizim için sıkıntıdır. Ayrıca kendi yaptığımız ihale ve doğrudan teminlerde firmalardan teklif alma noktasında sıkıntı yaşıyoruz. DMO'nun varlığı bunu etkiliyor. Çünkü DMO tüm Türkiye hastanelerinin taleplerini tek seferde ihale yaptığı için büyük firmalar DMO üzerinden teklif veriyor. Diyorlar ki ben DMO'ya vereceğim bunu. Oradan avantajlı oluyor. Avantajı da şu; DMO 90 günde firmalara para ödüyor. SGK global bütçeden olan alacaklarımızı DMO'ya bizim adımıza ödeme yapıyor. Her halükârda DMO*

üzerinden teklif veren firmalar parasını 90 gün içinde alıyorlar. Dolayısı ile bize gelecek olan para azalıyor. Bizim ödemelerimiz daha uzun süreli olduğu için DMO alımları açık ihale ve doğrudan alımı sekteye uğratıyor. Yani DMO'dan bir ürünü alamazsak, dışarıdan almak için baya bir uğraşıyoruz."

K5: *"DMO toplu alım sistemi ile stok kontrolü yapamıyoruz. Çünkü DMO ihalelerinin süreçleri belirsiz. Süreç, kontrolümüz dışında olduğu için stok kopmasını önlemek amacıyla biraz fazla alım yapmak zorunda kalıyoruz. Normalde biz 3 aylık stokla çalışıyoruz. Şu anda 5 aylık stok seviyesini geçtik. Mesela aynı ay içerisine iki teslimat birden üst üste gelebiliyor. Bu durum stokları şişirdiği gibi ödeme olarak da bizi çok zorluyor."*

K6: "*DMO'da sıkıntı şundan kaynaklanıyor. DMO da ihale iptal edildiği zaman veya alım süreçlerinde bir gecikme yaşandığında bu sefer tedarik kopması ortaya çıkabiliyor. Sağlık kurumları çok zor durumda kalıyor. Türkiye genelinde bazen tedarikçi firmalara süre uzatımı veriyorlar. Mal tesliminde bazen firmalar da hammadde sıkıntısı çekebiliyor yurtdışından getirirken. Bu gibi durumlarda işte yazışmalar vs. bunlar gecikmelere neden olduğundan acilen kendimiz alım yapmak zorunda kalıyoruz. Sağlık hizmetinin devamlılığı esas olduğu ve hizmet sunumunda aksaklığa sebebiyet vermemek için. Bu gibi durumlarda öncelikle doğrudan alım yapılıyor. Buda doğrudan temin limitlerimiz şişiriyor."*

K7: **"***DMO alımlarında ihale süreleri çok uzuyor. Bazen firma kaynaklı olarak da uzuyor. Şimdi 4 aylık ihale yapıyor, bende talebi 4 aylık yapıyorum. Ama süreci geciktiği zaman, 2 ay attığı zaman benim bu arada hep stoklarım sıkıntıya giriyor. DMO'nun fiyatları bazen de çok yüksek oluyor. Mecbur kaldığınız durumlarda alıyoruz. Bazen de firmalar mal teslimini geciktiriyor. Bu süreçlere biz müdahale edemiyoruz. DMO alımlarında talep ettiğimiz miktarı almak zorunda kalıyoruz. Herhangi bir şekilde iş artışı veya azalışı yapılması söz konusu olmuyor."*

K8: "*DMO'nun en kötü yönü ürünleri kendi istediği gibi gönderiyor. Sevkiyatı çok sorunlu. Şöyle söyleyeyim, biz şimdi eczane ile tıbbi sarf depoyla haftada bir görüşüyoruz. Mesela DMO ürünü yeni gelmiş, 6 ay önce gelmesi gereken ürün. Çok oluyor DMO'da böyle. Sipariş kontrolü bizde değil. Bir de talep ettiğimiz kalem iptal edilirse siz o malı almakta daha büyük bir sıkıntı yaşıyorsunuz. Bir anda boşluğa düşüyorsunuz. Firmalara yaptırımsız ek süre veriliyor. Biz bekliyoruz o ürün gelecek diye. Ürün gelmiyor. Biz bu sefer ürünsüz kalıyoruz. Doğrudan temine çıkıyorsun, doğrudan teminde DMO firması diyor ki, ben sana bu ürünü veremem. Niye sen doğrudan teminler almaya uğraşıyorsun? Doğrudan teminin onda bir bağlayıcılığı yok ama ihaleden taahhüt ettiği yerlere göndermezse ihale yasaklısı olabiliyor.*

Firma önce DMO'daki taahhüdünü yerine götürmek zorunda. Çünkü bağlayıcı sözleşmesi var. Bu durumla zaman zaman karşılaşabiliyoruz."

"Bir de Türkiye geneli DMO toplu alım yapılmasının fiyat avantajı sağladığını da ben düşünmüyorum."

Araştırmacı: "*Niye böyle düşünüyorsunuz? Toplu alımlarda fiyat avantajı olması gerekmiyor mu?"* soruma karşılık K8, gayet kendinden emin bir şekilde şöyle cevap verdi:

"*Şimdi piyasa şartları belli, toplu alım olsa da bu ürünü verebileceği fiyat bellidir. Açık ihalede bence fiyatlar daha da düşebilir. Nedenini söyleyeyim size. Şimdi siz burada DMO ile satış yaparken çok büyük teklif veriyorsunuz. Bu süre zarfında firmalar olabilecek ekonomik krizleri dahi göze alır, almak zorundadır. Şu anda mesela biz şunu yaşıyoruz, doğrudan temini bir ürünü daha ucuza alabiliyoruz. Evet prosedürleri azaldığı için. Biz doğrudan teminde 2 aylık alıyoruz, 3 aylık alıyoruz. Firma diyor ki, ben 3 aylık malzemeyi hastaneye teslim ederim, faturamı bırakırım, işleme girer ödeme sırasına girerim. Ama DMO da süreçler ihale yönteminde uzayabiliyor. Firmanın alacağı para gecikiyor. Ayrıca DMO'dan dolayı doğrudan temin %10 limitlerini aştığımız oldu. Niye oldu? Çünkü firmalara ek süre verildi, fiyat çıkmadı, ihale iptal oldu, teslimat gecikti vs. Böyle durumlarda Kamu İhale Kurumundan limit artışı izni alıyoruz."*

K9: "*DMO'dan alınan malzemelerin sipariş kısmında sıkıntı var. Yani biz istek yapıyoruz, malzeme zamanında gelmiyor. Ya da ne zaman geleceği, hangisinin geleceği veya gelmeyeceği bilgisini alamıyoruz. Normalde şu anda planlama yapamadığımız için stok seviyeleri artabiliyor."*

K10: "*Depolarımızda 60 gün üzeri malzeme bulundurmamamız gerekiyor. Stok seviyemiz 60 gündür. DMO'dan aldığımız zaman malzemeleri firmalar 4 aylık hepsini birden gönderiyorlar. Kargo maliyetinden kurtarmak için böyle bir olaya gidiliyor. Bazen de firma mesela Trakya bölgesine bir kamyon çıkartıyor. Bütün hastanelere hepsini birden bırakıp gidiyor. Bu sefer de bizim depolarımızdaki stok gün sayılarımız artıyor."*

K11: "*DMO'da bazı malzemelerde fiyat avantajının olmadığını görüyoruz."*

K12*: "DMO'daki sıkıntı şu veya benim gördüğüm bu. Bazen olsa da bu firmaların belli bir süre bunları tedarik noktasında sıkıntı yaşamaları. Tabi bu sıkıntılar da bize yansıyor. Malzemeleri peyderpey çekemiyoruz, işin doğrusu, DMO bir kerede malzeme gönderiyor. Biz peyder pey istesek de bazen bu olmuyor. Toptan gönderim yapıyorlar. Aslında çok güzel bir sistem yani ben bunu yine söylüyorum. İnşallah tam oturduğu zaman bence çok rahat edeceğiz."*

K13: "*DMO alımlarında, ihtiyaç belirleme, mal temini, ihale süreçleri bazen çok uzayabiliyor. Bizim elimizde olmayan nedenlerle ya da firmaların ihtiyacına binaen olağanüstü süreçlere bağlı olarak ek süre veriliyor. Bu ek sürelerin uzaması bizi ciddi anlamda zora sokabiliyor. Bir anda boşluğa düşüyoruz. Ek süreler sistem üzerinden bildiriliyor. Sistemi çok iyi takip etmek gerekiyor. Ayrıca bir bildirim yapılmayabilir bunlarla ilgili bize. Bazı mallar seri bir şekilde alınıyor. Bu ama bazı ürünler de uygunsuz görünürse DMO üzerinden geri gönderilebiliyor. Çok nadir de olsa geri gönderme prosedürlerini uygulayabiliyoruz. DMO'da bazen kalite sıkıntısı olabiliyor. Teknik şartnameye itirazlar oluyor. Teknik şartnameler. Sistem üzerinden hekimlerimiz tarafından kontrol edip öneri sunulabiliyor. Sağlık Bakanlığı personeli olan herkes kendine tanımlanan şifreyle teknik şartnameler üzerinden güncelleme ve öneri yapabiliyor. Ama yine de son kararı teknik şartnameye ile ilgili Sağlık Bakanlığı veriyor. Bazı önerilerin dikkate alındığını görüyoruz. Bazen hekimler kendine özel malzeme kullanmak istiyorlar. O konuda DMO alımıyla çok özel alıma gidilmediği için bu alanda çok başarılı olduğu söylenemez. DMO ile yaşadığımız sıkıntılarda firmaların ceza işlemleri ihbarları dâhil DMO üzerinden gerçekleştiriliyor. Sağlık Bakanlığına biz bildirimlerinizi yapıyoruz. Sağlık Bakanlığı DMO'ya bildiriyor. DMO'da firmalarla ilgili gerekli yasal işlemleri idari mali ceza anlamında yapıyor. DMO üzerinden yapılan alımlarda firmalar üzerinde herhangi bir doğrudan bizim kontrol mekanizmamız yok. Bir de kesilen cezalar bize kalmıyor, DMO'ya kalıyor. Orada mağduriyeti yaşayan biz oluyoruz ama cezayı alan DMO oluyor. Bir de bizim firmalar üzerinde yaptırımımızı azaltıyor."*

K14: "*DMO'da şöyle de bir sıkıntı var. Bir kere biz kendimiz ihale yaptığımız zaman DMO'dan daha pahalıya alıyoruz. Çünkü DMO tüm Türkiye için aynı üründen milyonlarca almış ve birim fiyatı doğal olarak daha düşük. DMO'nun ihale yapamaması, malı getirememesi koşullarında biz ihale yaptığımız zaman ister istemez daha yüksek bir bedelle alıyoruz. Bir de DMO ödeme süresi 90 gün şu anda. 7-8 ay önce Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerin ödeme gün süreleri 1 yıla yaklaşmıştı, Dolayısıyla doğrudan teminlere ya da hastanelerin yaptığı ihalelere teklif çıkmıyordu. Ama 90 gün ödeme süresi olan DMO'da teklifler çıkıyordu. O zaman bu aslında çalışan iyi bir yöntemdi. Fakat şu anda bizim de borç ödeme süremiz 90 güne indi. Bu süreç içerisinde DMO'nun ihtiyaçları toplaması, bunları konsolide etmesi, tüm Türkiye'yi kapsadığı için zor olabiliyor. Yani ürün bazlı hekim alışkanlıklarına dayalı ya da kullanım alışkanlıklarına dayalı birtakım spesifik ürünlerin bütün hastaneler için bütün kurumlar için standardize edilememesi nedeniyle hekimler*

açısından ve son kullanıcılar açısından ürünlerin beğenilmemesi, tercih edilmemesi gibi sorunlar ortaya çıkıyor. Ürünlerin zamanında tedarik edilmesi ve ortak şartname ile malların temin edilmesi nedeniyle sıkıntılar var. Teknik şartnameleri birleştirmeye çalışıyorlar. Bununla ilgili bir çalıştay yaptılar geçtiğimiz 3 ay içerisinde. Şartnameleri daha gerçekçi, daha da ihtiyaca cevap verebilir hale getirebilmek için. Eee kurumlar, hastaneler arası birtakım detaylarda farklılıklar olabiliyor. Tabii şunu da gözden çıkarmamak lazım. Tüm yumurtaları bir sepete toplamak piyasa açısından da risk olabilir. Bir dönem Sağlık Bakanlığı da çok büyük çaplı merkezi alımlar yaptı. Mesela çok şikâyetler geldi hasta karyolasından. Türkiye'de imal eden satan firmalardan ihaleyi sadece bir firma kazanıyor. 1 yıl diğer firmalar ürün satamıyorlar. Bu durum onların ileride ekonomik sıkıntıya girmesine, batmasına sebep olabiliyor."

Araştırmacı: "*DMO sisteminde bazı firmaların diskalifiye olması gibi bir tehlike var mı sizce?"* şeklindeki soruma karşılık K14 böyle bir sonuçtan duyduğu rahatsızlığı belirterek şöyle ifade etti:

"*Yani şöyle, sadece DMO değil, büyük çaplı yaptığınız devasa alımlar da böyle bir riski beraberinde getirebilir. Küçük ya da ihale alamamış firmalar diskalifiye olabilirler."*

K15: "*DMO ihale yapıyor, ben arka planda onu takip edebiliyorum. İlin sağlık market sorumlusu benim. Ama diğerleri görmüyorlar. Biz ona göre önlemlerimizi alıyoruz. Daha ucuza aldıklarını söylüyorlar, iddia ediyorlar. Samimi olarak söylemek gerekirse bunu ölçmek çok mümkün değil. Çünkü biz döner sermaye kaynağıyla yapıyoruz kendi aldıklarımızı onlar genel bütçeyle, genel bütçenin ödeme gün süresiyle. Yani bu bir istatistiki çalışma gerektirebilir. Tabi onlar için teklifte de avantaj oluyor. Firmanın belki bir miktar daha düşük vermesine sebep oluyor. En çok çözemediğimiz konu DMO kendi cezalarını kesiyor ve yüklenici ile kendisi iletişim halinde. 4734'e dayalı ihalelerde de bizim şu avantajımız var. Firma ile direkt sözleşmeyi sen yapıyorsun, şartları sen belirliyorsun. Dolayısıyla getirmediği zaman uyarı cezasını kestin, ikinci cezada tekrar teslim etmediği anda ben artık ürünün gelmeyeceğini, onu yasaklayacağını biliyorum. Dolayısıyla gardımı 20 gün önceden alıyorum. İhale hazırlıkları talimatını veriyorum. DMO'da ise biz son anda şu kalem iptal edildi diye görüyoruz ve bir 20 gün kaybediyoruz aslında kafadan. Bazı cezalar kesiliyor firmaya. Bunları DMO alıyor. Ama o ürün bize gelmediği için mağdur olan biziz. Hatta biz belki o anda şok bir alım yapıyoruz. Belki pahalı bile almış olabiliriz."*

"*Hastanelerde 15-20 yıldır aslında bir şartname havuzumuz oluşmuştu. Şimdi DMO yeni baştan tasarlıyor teknik şartnameleri. DMO'da 3 -5 tane adamın ilk kez bir araya*

getirmede yaşanan zorluklar var. İstenmeyen malzemeler alınabiliyor. Olumsuz malzeme bildirim sürecini DMO'nun Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na bildirimde bulunması gerekiyor. Daha uzun sürüyor. Öteki türlü sen kendin yürütüyordun. Şimdi bazı yasaklama ve bildirim işlerini DMO'nun yapması bekleniyor. Süreci başkasının yapması, yani merkezi alanın büyümesi bazı işlerde yavaşlamayı beraber getiriyor. Bir de DMO'nun en handikabı şu. Bunları görüştük, düzenleyeceklerini düşünüyorum. Ürünü teslim aldınız. Ürün siz de az gidiyor. Ürün miktarını değiştirme şansınız yok. Bir de süre uzatmalarında bizim çok problemimiz oluyor. Firma DMO'ya dilekçe veriyor ve DMO Genel Müdürü imzayı attığı anda süre uzatımı kabul veya ret olmuş oluyor. Ama biz o süreci hiç bilmiyoruz. Bir anda bize yazı geliyor işte "X" firmasının eldiven teslimi 45 gün sonra olacaktır diyor. Ama biz zaten gelecek diye düşündüğüm için hiçbir iş yapmamışız. Birden bir doğrudan temin ve pazarlıkla bizim için olağanüstü bir durum oluşuyor"

K16: "*DMO'nun en zayıf yönü bana göre tedarik. Yani ürünün zamanında gelmesinde ve kullanıma sunulmasında sıkıntı var. Toplu alım olduğu için tedarikinin çok iyi planlanması lazım. Tedariki planlayamıyorsanız ürün zamanında hastanelere ulaşmıyor. DMO toplu alımlarda bazen uygun teklif bulamıyor, ihaleyi iptal ediyor zamanda tedarik sağlayamıyor, ihale etse bile firma yüklü alımların tedarikini kendi içinde sağlayamıyor. Süre uzatımı istiyor. Bu süreç hastanede tedarik kopmasına sebep oluyor. Hâlbuki hastanelerde tedarikin sürekli sağlanması gerekiyor. Örnek verirsek enjektörün bir hastanede hiç bitmemesi gerekiyor. Bir de DMO'dan gelen ürünlerin değişiminde sıkıntı var. Yani ürünün teknik şartnameye uygun gelip gelmediğini, muayene komisyonunu kontrol ettikten sonra uygun olmaması halinde nasıl geri teslim edileceği, nereye teslim edileceği çok net değil. Ayrıca DMO'dan ürünlerin alınması bizim normal rutin açık ihaleyle ürün almamızı engelledi. Çünkü bunun bir sınırlaması var. Mevzuat gereğince öncelikli olarak DMO'dan alınması, orada yoksa ihale yapılması diye bir kararnameminiz var bizim. DMO'dan izin almadıkça ihale yapamıyoruz. Zaten izinleri de bakanlık alıyor. Bize diyor; şu ürün için şu kadar sürede, şu ürün için şu kadar sürede ihale yapabilirsiniz. Biz istediğimiz zaman istediğimiz miktarda alamıyoruz. DMO'daki süreçten dolayı biz 3 aylık ihtiyaçlarımızı alabiliyoruz sadece. Tabii ki aylık küçük alımlar yapmakla yıllık alımlar yapmak arasında fiyat avantajından tutun, tedarikten, mal teslimine kadar dezavantajları var"*

K17: "*Şimdi DMO'nun dezavantajı şu, teknik şartname oluşturmada biraz sıkıntı var. Çünkü teknik şartnameyi daha büyük hastanelerden genelde alıyorlar. Ama her uzmanın kullandığı malzeme bazen farklı oluyor, alışkanlığı farklı oluyor. Zamanında istediğimiz mal*

gelmeyebiliyor, muayene yönünden sıkıntıları oluyor. Çünkü genelde büyük üretimlerde aynı lottan üretim olmuyor. Birkaç farklı lottan üretim oluyor. Türkiye genelinde birkaç farklı lottan dağıtım yapılıyor. O lotlarda bazıları uygun olmuyor bu yönden. Bir de sorunları konuşarak çözebileceğimiz muhatap bulma sıkıntısı oluyor. Bazen malzemenin gelip de uygun olmadığı durumlar oluyor. DMO'dan aldığımız ile açık ihale arasındaki şöyle bir fark oluyor. Açık ihale de bu malın uygunsuz olduğunu ispat etmek daha kolay oluyor. Çünkü birebir muhatap oluyorsunuz. Ama DMO'da aynı ürünün bir başka parçası falanca hastaneye verildi. O hastanede sorun çıkmadı. Bu kullanıcı hatasıdır diye genelde dönüşler oluyor. Bir de DMO'da süre uzatımı çok oluyor ve süre uzatımı veren kurum biz olmadığımız için DMO'nun verdiği süreye uymak zorunda kalıyoruz. Türkiye çapında alım olduğu için taleplere yetişemiyor firmalar. Dünyadaki jeopolitik ve siyasi gelişmelerden dolayı gümrükte takılması çok fazla oluyor. Gerçi aynı sorun belki bizim yapacağımız küçük bazlı açık ihalede de olabilir ama benim temin miktarım küçük olduğu için firmanın deposunda bu miktarı bulunabiliyor. Ama Türkiye genelindeki ihtiyaç deposunda bulunamıyor. Mecbur gümrükten çekmek zorunda kalıyor firma. Ayrıca DMO'da tedarik kısmında genelde satıcı kuvvetli. Şu anda 4 aylık ihaleleri 2 ayda bir gönderiyorlar. Bazen firma ben Trakya'ya araba çıkartıyorum, senin de bu kadar alacağın var. Ben de sana bunu vereyim. Benden ikinci sipariş isteme dediğinde biz almak zorunda kalıyoruz. Bu durumda stoklarımız artıyor ve depo sıkıntısı oluyor."

K18: "Şu *an çoğu hastane 60 gün olması gereken stok seviyelerinin çok üzerinde. Bizim stok gün süremiz şu an 250 günden fazla. DMO alım sürecinde tedarik bozulmaları olduğu için, stokumuz çok fazla. Ama genelde hep hastaneler ortalama 200- 250 gün arası bir stok gün seviyesini koruyor. Çünkü stok kopması yaşanıyor sık sık DMO alımlarında. DMO'da talebinizi mesela Eylül ayında yaptınız. Bu gelecek malzeme neredeyse Aralık sonu ya da Ocak Başında geliyor. Bu zamana kadar hastaneye bir kişi, bir doktor başladığı zaman malzeme tüketiminde değişimler oluyor. DMO'daki esas sıkıntı, ön görme ihtimalinin düşük olması. Burada bizim stok öngörümüz düşüyor. Mecburen tedbir amaçlı garantiye alma konusunda stoklarımızı yüksek tutuyoruz. Bu DMO alım süreci bizim stoklarımızı çok şişirdi. Onun dışında Covid-19 sürecinde zaten miktarı çok farklı değişen malzemeler vardı. Onların da seviyesini etkilediği aşikâr. Çünkü DMO'da işler planlandığı gibi gitmiyor. Aksama çok oluyor. Firmaların getiremediği oluyor. İlk teslimat süreleri çok uzayan firmalar oluyor. Mesela Kasım'da yazılan ilaçlar daha geçen ay ikinci teslimatı tamamlandı. Yani olması gereken bu teslimatın 4-5 ay öncesinden bitmesi lazımdı. Hatta hayati kalemlerde bile sıkıntı*

var. Avantajlı yönlerini bana sorarsanız, avantajlı hiç yönü yok DMO'nun stok yönetimi açısından. Evet, bir malzeme alınamadığında kimse alamıyor, kimse de yok. Kurumlar arası devir de yapamıyoruz. Bu sefer doğrudan temine yükleniyoruz. Ne yapılabilir diye sorarsanız; eskiden DMO ilk başladığımda basit tıbbi sarfları alıyordu. Bazı ilaçlar alıyordu. O şekilde daha güzel idare etmiştik. Özellikli malzemeler başladığında sorunlar başladı. Gecikmelerde yaptırımımız yok. Bazen yoka düştüğümüz durumlar oluyor. Mesela Covid döneminde DMO alımları geciktiğinde İl sağlık müdürlüğü açık ihale yapmak için bizden talep topladı. İhale sonuçlandı. Açık ihaleden malzemeler gelmeye başladı. Bu sırada DMO'dan da geldi aynı malzemeler. 3-4 ay önce yokluğunu yaşadığımız malzemeler bir anda yığıldı. Bir de DMO UBB kapsam dışı olan malzemelere girmiyor. Mesela; batikonlar kapsam dışı olabiliyor. Alkollere de bunlar girmedi. Mecburen yıl boyunca doğrudan temin aldık bunları. Dahası DMO şartnameyi çok yuvarlak çıkıyor ki öyle çıkmak zorunda. Yuvarlak, genel şartları karşılayan tüm firmalar girebildiği için de en az parayı kim verirse ihale onda kalıyor. Bu da kaliteyi düşürüyor."

K19: "*DMO'da alımların toplanmasında benim karşıyım. Bu işin sonu tekelleşmeye gidiyor. Daha önce bu laboratuvar firmalarında bu yaşandı. Şu anda piyasada sadece büyük karteller kaldı ve onlar da piyasayı aralarında paylaşmış vaziyetler. Küçük esnafın da aleyhine bir sistem. Hani kamunun çok rekabet gücü kalmıyor. Teslimatlar bir kere de yapılıyor. 4 aylık teslimatlar depomuza geliyor. Yani bakanlığın 2 aylık stok politikasıyla çok uygun olmuyor, ihale süreçleri uzuyor. Hani 6 ay önce istediğimiz malzeme 6 ay sonra, 4 aylık malzeme olarak da geliyor. O ara hekim gitmiş oluyor. Bunun gibi… Hani yerelde bir alım olsa bunu bir şekilde alamayabilirsiniz. İhale olsa iptal edebiliyorsunuz. Ama DMO'da talep ettiğiniz ürünü mecburen alıyorsunuz."*

K20: "*DMO'da tüm malzemelerimiz olsa tabi ki iyi olur. Sonuçta bir ihale süreci olmuyor. Ama DMO belirlenen listenin tamamını alımla sonuçlandırılamıyor. Laboratuvar gurubunda girdiğimiz kalemlerin yaklaşık % 80'i alınamıyor. Bu da açıkçası bizi sıkıntıya sokuyor. Ya zaten bizim az kalemimiz var DMO'da. Ama fiyatların da çok aşırı düşük olduğunu da söyleyemem. DMO alımları laboratuvar grubunda çok bir avantaj sağlamıyor. Bir de DMO'da dağıtım çok sıkıntı oluyor. Mesela bir alım onaylanıyor, firmayla irtibata geçiyoruz. Diyoruz ki sizde kalmış bize ne kadar gönderebilirsiniz? Türkiye'ye çapında bir dağıtım olduğunu, belli bir sıraya koyduklarını söylüyorlar. Acil ihtiyacınız varsa yardımcı oluruz diyorlar ama o malzemenin bize gelmesi yine her halükârda 1 ayı buluyor. İlk dağıtım 1-1,5 ayı buluyor. Hemen akabinde ikinci teslimatı da yapıyorlar. İkisi bir gibi olmuş oluyor*

dağıtımlar. Firmalar kendine göre bir sıra belirliyor. Artık il bazında mı? Yani onu tam olarak bilmiyorum. Ama sonuç olarak elimizde o malzemeden gerçekten yoksa DMO'dan gelesiye kadar bizi çok sıkıntıya sokuyor."

K21: "*DMO'da toplu alımlar devlet ekonomisi için belki fiyat olaraktan avantaj sağlıyor gibi. Ama depocular açısından hiçbir avantajı yok. Hatta zararı var. Süreçleri takip edemiyoruz. İlaç için söylemiyorum, ilaçta zaten etken madde olduğu için onun dışına çıkamıyorlar. Ama tıbbi sarf malzemede kalitesiz ürünler geliyor. Bundan dolayı sıkıntılar yaşıyoruz ve çok arttı bunlar. Diyelim ki bu dönemde bizim işte sarf olarak, DMO'dan 400 kalem talep ettik. Biz 400 kalemin bazen 250'sini alıyoruz veya 250'sini alamıyoruz. Kalanları doğrudan temin ve açık ihale ile alıyoruz. Bazen DMO'dan gecikme olunca, bakanlık bize yazı yazıyor 3 aylık siz yapın diye. Biz açık ihale yapıyoruz. Bu sefer DMO'da ihaleyi sonuçlandırıyor. 2 yerden de mal gelince elimizde mal şişiyor. Depolarda yer kalmıyor. Bazen firmalar gününde teslim etmiyorlar. Gecen sene Eylül ayında DMO'da sonuçlanan ürün bize gelmedi. Nerede ise 1 yıl oldu. Stok kopması yaşıyoruz. Bir türlü öngöremiyorsunuz ne olacağını. Şimdi DMO'ya 4 aylık talep hazırlarken 6 aylık yazıyorum. Niye? Sonrasını ön göremiyorum. Çünkü sonra ne olacağı belli değil. Bu şekilde herkesin stok seviyesi şişti. 60 gün olması gereken stok seviyesi şu anda 150-200 günü geçti, hatta 200 bile iyi sayılır. DMO sistemi ile stok kontrol mekanizmamız neredeyse sıfıra düştü. Performans kriterlerimizi de mahvetti, borçlarımızı da yükselti bu DMO. Bir de DMO ihalesine Türkiye çapında atıyorum 10 firma giriyor. Bu 10 tane firma ihaleyi alırsa ondan sonra üretime geçiyor. İhaleyi alan firma aldığı yerlere göre üretim yapmaya çalışır ve yetiştirmeye çalışıyor. Yani normalde 1 yılda üretmiş olduğu ürünü 1 ayda üretmesi lazım. Bu sefer ne oluyor? Bir ay sonra göndereceklerini ürün 2- 3 ay bazen 4 ay sonra gelmeye başlıyor bize. Tabi sonra cezaya giriyor veya DMO'dan süre uzatımı istiyor. Firma bir şekilde süre uzatımı alıyor. Ama ben burada ne yapacağım? Çünkü ben ürünü senden bu tarihte gelecek diye planlamıştım. Ama sen bana bu ürünü 2 ay sonra gönderiyorsun veya daha sonra. Şu anda tahminlerin tutma oranı %20 geçmiyor."*

K22: "*DMO alımlarının toplu fiyat avantajı var gibi. Ama biz genel olarak DMO'dan memnun değiliz. İhalelerimizi de birkaç senedir rayına koyduk. İhale yapmak bizim için külfet değil. Biz kendimiz ihaleye çıkmaktan memnunuz. Olumsuz olarak DMO bize nasıl yansıyor? Şöyle; ürünlerin faturalandırılması süreçleri, ödeme süreçleri, malzemenin geç gelmesi, sıkıntı oluyor DMO'da bazı özellikli malzemeler var. Bizi çok zorluyor. Örneğin nükleer tıbbın ürünleri DMO'da ihaleye çıkıyor. İhale yapıyoruz, almayın diyorlar bize. Ama DMO*

ihaleyi çoğu zaman ihale süreçlerini sağlıklı bir şekilde gerçekleştiremiyor, geciktiriyor. Bizde doğrudan temin ile mecburen alıyoruz. Bir de muhatap bulanamıyor DMO'da. Olması gereken stok seviyemiz 60 gün. Ama biz onu hiç tutturamıyoruz. DMO alımları stok sistemine zarar çok verdi. Çevre hastaneler ile de görüşüyoruz. Onlarda da stok seviyesinde durum aynı. Bir de DMO sisteminde yerel firmaların fiyat verebilmesi, bu işin altından kalkabilmesi mümkün değil. Bazen piyasadan yerel firmalar geliyor, konuşuyoruz. Onlardan benim aldığım duyum DMO'nun yerel firmalara çok zarar verdiği konusunda. Dahası DMO'ya teklif veren büyük firmalar bizim açık ihalelerimize ve doğrudan teminlerimize teklif vermek istemedikleri durumlar oldu. Buna bağlı teklif sıkıntıları yaşadık."

K23: "*DMO'da malzeme standartlaşması var. Bazı malzemelerin olumsuz yönüyle ilgili geri bildirim yapıyoruz. Evrak dolduruyoruz, Sağlık Bakanlığı üzerinden DMO'ya ulaştırılıyor. Aldığımız malzemenin olumsuz olması, miat değişimleri, ya da farklı bir şekilde sorun yaşadığımız malzemelerle ilgili muhatap bulamıyoruz. Eee yazı yazıp olumsuz muayene raporu gönderdiğimiz ya da bildirim yaptığımızda, hani olumlu dönüşler de oluyor değiştirmeye yönelik. Ama genel olarak bir hastanenin kullandığı malzeme başka bir hastanede olumsuz görülürse buna pek sıcak bakılmıyor. Her hastanenin hasta potansiyeli farklı olabiliyor. Kullanılan hastanın kriterleri farklı olabiliyor. Pandemi sürecinde bazı dönemlerde tedarik zinciri koptu. Türkiye çapında büyük alımlarda ilaç yetiştirilemedi DMO üzerinden yapılan alımlarda. Pandemi de stokların yükselmesi ve bazı hastanelerin pandemi şartlarından dolayı stok yapma eğilimine gitmesi malzeme sıkıntısını arttırmış olabilir. DMO'nun yaptığı ihalelerde ihale süreçleri, ihalenin ne zaman sonuçlanacağı, malzemenin ne zaman geleceğiyle ilgili detaylı bilgi alamıyoruz. Takip edebileceğimiz de bir sistem de yok. Sadece ihale sonuçlandığı zaman sitede yayınlanıyor. DMO'da sipariş veremiyoruz. Malzemeler çoğu zaman bir kere de ya da bazı durumlarda firmanın elindeki malzeme durumuna göre 2 parti halinde teslim ediliyor. Eee orda sonuçlanmayan malzemelerle ilgili bazen bizde alıma çıkabiliyoruz. Bu sefer her taraftan malzeme geldiği zaman ciddi manada depo stok sıkıntısı yaşıyoruz. Malzemeleri koyacak yer bulamıyoruz. Koridorlara bile malzemeler konuyor hatta. DMO depo ve stok yönetiminizi bozdu. Sağlık Bakanlığı mevzuatına göre 60 gün olması gereken stoklarımız, kendi arkadaşlarımızla da görüşüyoruz, şu anda bunların çok çok üstünde bir rakamlarla stok seviyesi takip ediliyor. Türkiye çapında 2 katı, 3 katı ortalama stok seviyesinin üzerinde rakamlar var. Bu da bizim ciddi manada depo sıkıntımızı arttırıyor. Depolama maliyetlerimizi arttırıyor. Borçluluk gün sayınızı yükseltiyor Bazen de tam tersi olarak ihale sonuçlandığı halde yurt içi yurt dışı sebeplerden*

dolayı malzeme yetiştiremiyorlar. Bir de ihalelerin toplu yapılmasından dolayı talepleri şartnamelere uyumlaştırma da sıkıntılar yaşıyoruz. DMO talep sürecini, kaçırdığımız zaman orada alınan malzemeleri kendimiz almamıza izin verilmiyor. Bu da bizi ciddi manada sıkıntıya sokuyor. O süreçlerin çok iyi takip edilmesi gerekiyor. Eksik ya da fazla girdiğimiz zaman iş artışı ya da iş eksilişi yapamıyoruz. DMO'da ihaleye giren firmalar doğrudan temin ve bizim yaptığımız açık ihalelere girmeme eğilimindeler. Büyük firmalar oradaki fiyatlarıyla bizim yaptığımız ihaleler ve doğrudan teminler girmek istemiyorlar. Ayrıca büyük firmaların DMO'ya girmesi, küçük firmaları rekabet dışına itmiştir. Küçük firmaların diskalifiye olmasına giden bir süreci de açtığını düşünüyorum."

K24: "*DMO üzerinden yapılan alımlarda yereldeki il müdürlüklerinin bu konuda inisiyatif kullanma ya da şartnameleri üzerinde oynama şansları pek yok. DMO bakanlığın hazırladığı tek tip şartnameler ile alım yapıyor. Bu da yereldeki ihtiyaçların karşılanmasında sorun olabiliyor. Yani ihtiyaçların, aynı branştaki hekimden hekime bile değişebildiği düşünülürse, birçok konuda talebin tam karşıladığını düşünmek zor. Özellikle pandemi döneminde tedavi süreçlerinde sıkıntı yaşandı. Şimdi siz DMO ile anlaşma yapıldıysa o onun üzerinden almanız gerekiyor. O varken ihaleye çıkmayın deniyor. Ama oradan da gelecek diye bekliyorsunuz. Eğer tedarik sürecinde sıkıntı yaşandıysa siz bu anlamda hizmette kendiniz aksama yaşayabiliyorsunuz. Bir de tıbbi malzeme ve ilaçlarda DMO alımları sağlıktaki harcamaların çok büyük bir kısmını oluşturuyor. DMO ihalelerine teklif veremeyen yerel firmalar bundan mahrum kalmış oluyorlar."*

K25: "*Belirli bir ihale periyodunun olmaması, sağlık kurumlarının ihtiyaçlarının sürekli bir şekilde karşılanamaması DMO alımlarının en önemli dezavantajlarıdır. Mesela alımlar bazen ocak ayında oluyor, bazen şubat ayında oluyor. Bazı sebeplerden dolayı değişebiliyor. İptal edilen kalem sayısı çok oluyor DMO'da. DMO sistemi, stok yönetimini ciddi manada bozmuştur. İhale takibini ve stok kontrolü yapamıyoruz. Ortalama 3-4 aylık alıma çıkıyoruz. Fakat bazen alımlar birbirine çok yakın geliyor. Bazen gecikiyor, bazen 2 parti birden geliyor. Bu durumda ortalama 60 gün olarak olması gereken stok seviyelerinin çok yükseldiğini görüyoruz. 150 -200-250 gün stoklu çalışan hastanelerimiz var. Bazı hastanelerimizde DMO alımları gecikiyor diye fazla miktarda malzeme talep ediyorlar. Bu sebepten dolayı da stoklarımız çok şişiyor. Stoklarımızın şişmesi hem depo ve saklama maliyetlerin artması hem de malzeme gideri olarak borçlarımızın artması demek."*

K26: "*Şimdi biz DMO alımı için ihtiyaçlarımızı bildiriyoruz. Örneğin 1 - 2 ay içerisinde malzeme gelecek diye bekliyoruz. Birden bazı kalemlerin iptal edildiğini*

öğreniyoruz. Aniden boşluğa düşüyoruz, alım yapamıyoruz. Doğrudan temin ve açık ihaleye yöneliyoruz. Doğrudan temin limitimiz bu sebepten dolayı çok yükseldi. Doğrudan teminde %10 limiti var biliyorsunuz. Mal alımlarında doğrudan temin limitlerini bu sebeplerden dolayı çok çok aştığımız oldu. KİK'ten izin alıyoruz limit artışı için. KİK genelde izin veriyor ama yine de ciddi anlamda DMO alımlarında boşluğa düşüyoruz. Her ihtiyacımızı doğrudan temin ile de karşılayamıyoruz. Büyük alımlara sıkıntılar yaşadığımız oluyor. Çünkü doğrudan teminin limiti belli. Aynı tür alımı kısımlara bölerek alım limitlerinin altında tedarik yapmak ihale kanununa göre suç."

DMO toplu alım yönteminin gelişmeye açık yönleri ile ilgili kamu sağlık kurumlarından katılım sağlayanların ifadeleri genel olarak şöyle özetlenebilir:

- DMO alımlarında belirli bir ihale periyodunun olmaması açıklanan ihale periyotlarına her zaman uyulmaması, bundan dolayı tedarik sıkıntısı yaşanması,
- DMO ihalesinden gelecek diye beklenen malzemelerin iptal olması ile birden boşluğa düşülmesi,
- Türkiye çapında yapılan ihalelerde ihale sürecinin özellikle ihtiyaç belirleme sürecinin uzun sürmesi,
- Türkiye çapında standart teknik şartnamelerinin kullanılması ve teknik şartnamelerin özelleştirilememesinin büyük hastanelerde ve özellikli birimlerde istenen malzeme konusunda kullanım açısından sıkıntıya sebep olabilmesi,
- DMO alımlarında numune demosu/denemesi yapılmaması ve hangi malzemenin geleceğinin tam olarak kestirilememesi, teknik şartnameler ile bu hususların tam olarak ifade edilememesi,
- Mücbir sebep halleri ve diğer bazı haller ile birlikte ihale ve malzeme teslimat sürecinin kesintiye uğratılması,
- Yüklenici firmalara çok sık ek süre verilmesiyle birlikte bu süreçlerdeki iptal ve gecikmelerden sağlık kurumlarının çok geç haberdar olmaları, hastanelerin depo ve stok yönetimlerinin bu sürece uyum sağlayamaması, yeni tedarik sürecinin gecikmesi ile birlikte hastanelerde malzeme krizinin ortaya çıkması,
- DMO dışında kalan alımlarda, DMO'da ihaleye giren tedarikçi firmaların yerel hastanelerin ihale ve doğrudan temin alımlarına teklif vermek istememeleri ya da çok yüksek fiyattan teklif vermeleri, satışlarının tamamını DMO üzerinden yapmak istemeleri,

➢DMO alımlarının gecikmesi ile birlikte çok fazla doğrudan teminine yüklenilmesi ve doğrudan temin limitlerinin çok şişmesi,

➢DMO'da 90 gün içinde ödemelerin sağlanması amacıyla hastanelerin SGK'dan alacaklarının DMO adına tahsil edilmesiyle diğer ödemelerinin çok gecikmesi ve mali kontrolün sağlanamaması,

➢Bazı malzemelerin çeşitli sebepler gösterilerek çok uzun sürelerde çekilememesi,

➢Hastanelerin tedarik zinciri yönetimi sürecini kontrol edememeleri ve devre dışı bırakılmaları ile birlikte depo ve stok yönetiminin kontrolden çıkmış olması,

➢En fazla 60 gün olması gereken stok seviyesinin 250-300 günleri geçmesi, stokların şişmesi ile birlikte borçluluk gün sayısının artması, ödemeler dengesinin bozulması, bazen de stokların tamamen boşalması ile sağlık hizmeti üretiminde boşluğa düşülmesi,

➢Bazı fiyatların iddia edildiği gibi çok düşük olmadığı, fiyatların hastanelerin kendi alımlarına göre daha yüksek olduğu,

➢İş artışı ve azalışı ile miat değişimi olmamasının hastaneleri kısmen de olsa zor durumda bırakması, talep edilen ürünlerin mecburen alınmak zorunda kalınması,

➢Sipariş kontrolünün olmaması, ihale üzerinde kalan firmaların belli periyotlarda hastanenin bilgisi dışında malzemeleri getirmesi ya da 2 parti teslim edilmesi gereken malzemenin bazen tek parti haline de ya da birbirine çok yakın tarihlerde getirilmesi, 45 günlük süre içinde malzemelerini ne zaman geleceğini tam olarak kestirilememesi,

➢İhale üzerinde kalan firmalarla iletişim kurmakta zorlanılması,

➢Toplu alımlarda firmaların Türkiye çapında birden üzerinde kalan malzemeleri üretmekte ve/veya tedarik etmekte zorlanmaları ve bunu da hastanelere yansıtmaları,

➢İhale sürecinde verilen gecikme para cezalarının DMO tarafından kesilmesi, hastanelerin bu noktada herhangi bir yaptırımının olmaması, tedarik sürecini kontrol edememeleri,

➢Teknik şartname ile gelen ürünlerin birebir uyuşmadığı durumlarda DMO ve firmalarda muhatap bulma ve bürokratik süreçlerin uzun olması,

➢Toplu alım sistemi ile büyük firmaların ihaleye girmesi ile birlikte yerel firmaların diskalifiye olma tehlikesi ve büyük firmaların tekelleşmeye ve kartelleşmeye doğru gidebileceği endişeleri olarak sıralamak mümkündür.

Küçük çaplı bölgesel satış yapan ve stoklu çalışmayan yerel firma sahipleri olan K29 ve K30, DMO'nun yerel firmalar için dezavantajlarını açıklar iken; yerel firmaların DMO

alımlarından olumsuz etkilenmesi, tekelleşme tehlikesi ve hastanelerin özellikli malzeme alımlarında yaşadığı sıkıntıları ön plana çıkarmışlardır. Açıklamaları şöyledir:

K29: "*DMO üzerinden yapılan alımlara yerel firmalar iştirak edemiyorlar. Yasal bir engel yok, ama üretici ya da ithalatçı firma kendisi giriyor ihaleye. DMO alımları ile pek çok yerel firma olumsuz etkilendi. Bizi çok fazla etkilemedi ama, çok arkadaşımız dükkân kapattı bundan dolayı. Ben DMO'nun bütün malzemeleri almasına karşıyım. Bazı özel malzemelerin hastane bazlı alınması lazım. Nasıl söyleyeyim? Bugün herhangi bir sanayie gitseniz, her ustanın kullandığı, kendine uygun aleti var. Ama siz diyorsunuz ki biz size bunu verdik. Hepiniz bunu kullanacaksınız. Ama burada da işte bu sefer de problemler çıkıyor. Ameliyatlarda problemler çıkıyor. Çünkü her hastanenin nevi biraz farklı. Yani bakmış olduğu hastalar farklı. Bakın hani atıyorum enfeksiyon problemi olan hastaların çok büyük bir bölümü Trakya Üniversitesine gider. Yani daha kapsamlı hastaneye gider. Şimdi devlet hastanesinde enfeksiyona bakış açısıyla Trakya Üniversitesi'nin bakış açısı farklıdır. Ama ikisine de aynı malzemeyi yolladığınız zaman DMO'dan bu çok büyük problemler çıkartır. Hem hasta bakımından hem de hastane bakımından."*

K30: "*DMO sistemi bizi etkilemedi. DMO ihalelerine bizim ana firmalarımız giriyor. Bize bölgesel olarak DMO ihalelerine girme teklif edildi fakat biz girmedik. Çünkü ben özel ürün satıyorum DMO alımlarıyla gelen malzemelerden hastanelerin memnun olmadığını biliyorum. DMO'dan gelen malzemelerin, hastanelerden öğrendiğim kadarıyla pahalı olduğunu biliyorum. Çünkü DMO 'da tekelleşme var. Sağlık Bakanlığı bize DMO'da yaptığı gibi 3 ayda ödeme garantisi verirse biz DMO'dan daha ucuza hem de daha kaliteli malzeme veririz hastanelere yerel medikal firmalar olarak."*

Bölgesel satış yapan ve stoklu çalışan yerel firma sahibi K31 DMO'nun Türkiye çapında alıma çıkmasının dezavantajlarını ifade ederken hastanelere verilen malzemeler ile ilgi yaşanan sorunlara dikkat çekerek şunları söylemiştir:

"*Kamu sağlık kurumlarının tamamı ile DMO sistemine yönlenmesini kesinlikle doğru bulmuyorum. Biz sadece Trakya bölgesinde bile bazen zorlanıyoruz malzeme dağıtımında. Doğru bulmama sebebimiz şu; şimdi sonuçta burada bir sorun çıktığında hastane bize diyor ki, bu malın böyle değil de böyle olması lazım. Biz de diyoruz ki o malın bir de böylesi var. Yani birebir görüşebiliyor, ulaşabiliyoruz. Çözüm buluyoruz. Ama hepsinin tek Ankara'dan yönetilmesi şimdi özellikli ürünlerde nasıl çözülecek? Genelde de çok büyük sorunlar çıktığını da gözümüzle görüyoruz. DMO tedarikçisi olmamıza rağmen görüyoruz."*

DMO toplu alım sisteminin gelişmeye açık yönlerini kamu sağlık kurumlarına DMO aracılığı ile satış yapan tedarikçi firma katılımcılarının (n=4) kendilerine bakan yönleri ile görüşleri şöyledir:

K32: "*DMO'da özellikli ürünlerde şöyle sıkıntılar oluyor. Özellikli ürünlerde kalitesiz ürünler çok fazla. DMO sadece fiyata bakıyor. Fiyat uygunsa hemen alıyor. Şartnameye uymadığın zaman zaten fiyat veremiyorsun. Bir de DMO'dan alınan ürünü geri gönderme şansın da yok aslında. Hastaneler genelde kullanıyorlar. Firma olarak gidersen şikâyete DMO diyor ki o firma eğer uymuyorsa teklif veremez diyor. Firma olarak bir kere şikâyeti kesinlikle kabul etmiyor. Bir de DMO malzeme alımına Türkiye çapında çıkıyor. Böyle bir alıma girmek için üretici olmak lazım. Üretici olmadan bayilikler ile falan olmaz, çok zor. Çoğu üretici firma kendini giriyor DMO ihalelerine."*

K34: "*Laboratuvar ürünlerinden patoloji üzerine hizmet veriyoruz. Patoloji ürünleri henüz DMO'ya dâhil olmadığı için DMO üzerinden satış yapmıyoruz. DMO alımları ile ilgili birkaç yerden duyduğum kadarıyla sıkıntılı. Firmalar malzemeleri zamanında ulaştırmakta zorlanıyorlar. İdareler ihale usulünde olduğu gibi direkt firmalarla iletişime geçmek istiyorlar. Ya da doğrudan temin almak istiyorlar. DMO'da çok bekliyoruz, istediğimiz zaman malzeme gelmiyor dedikleri oluyor yani."*

K38: "*DMO'da tedarik ile ilgili, dağıtımla ilgili sıkıntı yaşadığımız oluyor mu? Tabii ki zaman zaman yaşanabiliyor. Şimdi ihaleye fiyat veriyorsunuz. Hazır ürüne vermiyorsunuz. Bazen üretilecek ürüne veriyorsunuz. İhale kararı geldikten sonra belli oluyor. İhale bizde kalır, kalmaz, iptal edebilir. Bütün durumlar, ihtimaller oluyor. Karar gelmeden ilaç üretimi ve ithalatı çoğu zaman yapılmıyor. Karar geldikten sonra biz ilaç firmaları ile irtibata geçiyoruz. İlaç firmalarının üretime geçip işte en geç 45 gün içerisinde bunu tamamlayıp vermesi gerekiyor. Bu süreçte sıkıntı yaşanır mı? Yaşanır. Üretim yetişmeyebilir, ithalat gecikebilir, hammadde, ampul bazen kutu sıkıntısı bile yaşanabiliyor. Bu durumda ekstra süre isteniyor. Yani bir geçerli bir mücbir sebep varsa DMO'ya durumu bildiririz. Ek süre isteriz teslimat için. Ek süreyi pandemi döneminde DMO kendi değerlendirebiliyordu. Hani biz 30 gün ek süre istesek, 15-20 gün kendisi verebiliyordu. Ama pandemiden sonra şimdi Sağlık Bakanlığı'na soruyorlar. Bakanlık da eğer buna olur verirse ek süreyi veriyorlar. Yoksa teslimat gecikmesinden kaynaklı cezai işlem sürecini başlatıyorlar. İhtar çekiliyor, 20 gün süre veriyorlar. Bu süre içinde para cezası işletiliyor. Verilen 20 gün içerisinde geciken her gün için ceza ödemek zorunda kalıyoruz. 20 gün sonunda gene teslimatlar gerçekleşmezse*

veya kısmi teslimat gerçekleşirse hem para cezası kesiyor hem de o ürünle alakalı da bir sonraki ihaleye yasaklıyor seni DMO."

Araştırmacı: "*DMO ilaç ve serum alımlarında, karardan sonra teslimat için 45 günlük süre sizce yeterli bir süre mi?"*

K38: "*Ya şöyle genel manada bir şey diyemeyiz ama. Şimdi mesela bizim için makuldür, diğeri için makul değildir. Hani karara istinaden üretim yapacak bir firma veya ecza deposu varsa bunlar için belki zorlayıcı olabilir bu süre. Ama elinde hazır ürünü olan depo için çok makul bir süre. İhalede kalan ilaçlar elimizde varsa ya da bayisi olduğumuz ilaç firması bize hemen teslim ederse biz 3-5 gün içerisinde dağıtımı yaparız. Ama karara istinaden üretime geçilecek bir durum söz konusuysa, bu tabii ki stresli bir iştir. Yetişir de yetişmeye bilir de. Ham madde sıkıntısı çıkabilir. Üretim aşamasında sıkıntı çıkabilir, kutusunda sıkıntı çıkabilir, falan filan yani bu çok meşakkatli bir iş olur. Yani biraz ortalama olarak dönüyor bizim bu ilaç işleri. Standart bir üretim planlaması yok ilaçta. Bazen o kadar çok bol olur piyasa da bazen de hiç bulunmaz. Dengeyi kurarak iyi niyet çerçevesinde ikili ilişkiler ile işleri döndürmeye çalışıyoruz. Bazen de ihalede bir ürünü DMO iptal ediyor. Yaklaşık maliyetinden veya bizim bilmediğimiz bir konudan iptal ediyor. Genel de yaklaşık maliyetten iptal eder DMO. Şimdi bunu iptal ettiği zaman hastaneler DMO'dan gelecek diye bekliyor. O ilaç bir anda iptal olunca hastane bu sefer il sağlık müdürlüğünden onay alarak falan kendileri ihaleye çıkıyorlar. Bu süreç belli ki hastaneleri zaman açısından zorluyor. Çünkü DMO'nun standart bir ihale periyodu yok. Atıyorum geçen yıl ocakta yapmış ilk ihaleyi, bu yıl martta yapmış. Yaklaşık periyotlarda yapıyor, ama 1 ay önce ya da 2 ay sonraya sarkabiliyor. Mesela şimdiki ihaleleri deprem dolayısıyla biraz askıya aldılar. Bazılarını erteledi̇ler, bazılarını biraz geri çektiler, değerlendirme süreleri uzadı, adetleri düşürdüler, bazılarını iptal ettiler. Niye? Çünkü deprem bölgesindeki hastanelerin bunlara ihtiyacı kalmadı. Veya başka yerlere taşınmak durumunda kaldı hastane, gibi gibi... Depremle ilgili olarak işleyiş biraz değişti. Ama bazı sorunlar genel manada. Bazı hastaneler çok fazla miktarda alıyor ürünü, miada sokuyor, kullanamıyor. Bizden miat değişimi talep ediyor. Bazıları çok az alıyor. Açık ihale ya da doğrudan temine çıkıyor. Burada DMO'nun işleyişinden ziyade kamu hastanelerinin stok yönetimiyle alakalı sıkıntılar da var. Şöyle ki: DMO ilaç alımlarını genelde 3'er aylık yetecek şekilde çıkıyor. En fazla 4 aylık alıma çıkıyor. DMO'nun standart bir öngörülebilirliği olmadığından bazı kamu hastaneleri ne olur ne olmaz deyip 1- 2 senelik alacağını alıyor icabında. İşte orada stok yönetimi de çok büyük hata var. Kamu görevlisi eczacı bulmuşken fazla fazla alayım da başım ağrımasın diyor. İşin*

doğrusu herkes kendini kurtarma derdinde. Bazı ilaçlar bazı dönemler çok kullanılıyor, aşırı talep patlaması oluyor. Bazı ilaçlar çok kullanılırken hiç kullanılmaz oluyor gibi durumlarda var belki stok yönetiminde ama genel manada. Ama kamu hastaneleri stok yönetimlerinde sıkıntı var yani."

K39: "*DMO'nun teknik şartnameleri standart oluyor. Bu teknik şartnameler bazı hastanelere uygun olmayabiliyor. Örneğin biz ameliyathane örtü seti satıyoruz. DMO teknik şartnamesinde bu ürün 9 parça olarak tarif edilmiş. Bazı hastaneler bizden 11 parça olarak talep ediyorlar. Bazı hastaneler teknik şartnamelere ilgili daha farklı beklentilerini bu şekilde bize bildiriyorlar. Fakat biz genelde DMO'nun teknik şartnamelerine uygun şekilde de üretim yaptırıyoruz. Ama yapabileceğimiz ekstra bir şey olursa da hastanenin talebine göre üretim yapıp gönderiyoruz. Hastanelere elimizden geldiği kadar yardımcı olmaya çalışıyoruz. Ama çoğu zaman bu talepleri karşılayamıyoruz. Çünkü standart teknik şartnameye uyma zorunluluğumuz var."*

DMO aracılığı ile kamu sağlık kurumlarına satış yapan firmaların DMO' alımlarının gelişmeye açık yönleri ile ilgili görüşleri şöyle özetlenebilir:

- Hastanelerin aldığı özellikli ürünlerde tek tip teknik şartnameler ile kalitenin düşeceği endişesi, teknik şartnamelerin standartlaşmasından dolayı sağlık kurumlarına özellikli malzeme verememeleri,
- Türkiye çapında teknik şartnameleri uyumlaştırma sorunu,
- Hastanelerin teknik şartnamelere yansıtılamayan özel ürün kullanma talebi ile ilgili şikâyetlerinin kendilerine yansıması,
- Yerel firmaların diskalifiye olabileceği endişesi, üretici ya da ithalatçı olmadan DMO alımlarına girmenin zorlukları,
- Laboratuvar grubu ürünlerinde çok fazla çeşit olmaması,
- Toplu alıma bağlı olarak ortaya çıkan tedarik ve dağıtımla ilgili yaşanan sıkıntılar, ihale üzerinde kaldığı zaman bazı durumlarda verilen 45 günlük süre içerisinde malzemeleri yetiştirememeleri,
- İthalat ve ihracatla ilgili yaşanan sıkıntılar, ekstra süre verilmesine rağmen yine de ürünlerin yetiştirilememesi ve cezaya maruz kalmaları, yasaklanma tehlikesi ile karşı karşıya kalmaları,
- Enflasyonist ortamda güncel teklif vermekte zorlanmaları, yaklaşık maliyet üstü kaldığı gerekçesiyle ihale kalemlerinin çoğunlukla iptal edilmesi,

➢DMO'nun standart bir ihale periyodunun olmaması ve belirlenen periyotlarda yaşanan gecikmeler,

➢Bazı hastanelerin fazla miktarda gereksiz ürün almaları ve miat sıkıntısı yaşamaları, miat değişimi konusunda gayrı resmi de olsa firmalara baskı yapmaları,

➢Bazı kamu hastanelerinde stok yönetimi ile ilgili yaşanan sıkıntıların tedarikçi firmalara yansıtılmak istenmesi,

➢Bazı hastanelerin teknik şartnameye aykırı olarak siparişlerde teknik şartnameye uymayan özel ürün talep etmeleri olarak sayılabilir.

Sivil toplum katılımcıları K36 ve K37'nin konu ile ilgili değerlendirmeleri kamu ve özel sektör katılımcılarının ifadeleri ile benzerlik göstermektedir. Açıklamalarda yerel firma mağduriyetleri, zamanla ortaya çıkacak tekelleşme endişesi ve tedariklerde yaşanan sıkıntılar ön plana çıkarılmıştır. Katılımcıların konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

K36: "*DMO'ya büyük firmalar giriyor. Bazı yerel firmalar giremiyor. Bu yönü bir dezavantaj olabilir, tekelleşmeye gidebilir. Hani bu vahşi kapitalizmin dedikleri şey de tam olarak bu aslında. Ama ben 24 yıl kamu görevinde çalışmış birisi olarak öncelikle firma açısından bakamıyorum tabii ki. Kamu açısından bakıyorum öncelikli olarak. Fakat DMO alımlarında zamanla tekelleşme de olabileceği için sürecin iyi yönetilmesi gerekir. Buna fırsat verilmemeli."*

K37: "*DMO'nun en büyük dezavantajı bazı kalemleri tedarik edemiyorsunuz. İşte burada kurumlar sıkıntıya girdiği için ise doğrudan temini ya da pazarlık veya hemen kendisi küçük bir ihale yapmak zorunda kalıyor ve kurumlar bu konuda sıkıntı yaşıyor. DMO'nun tabii ki avantajları var. Ama tedarik konusunda sıkıntılar yaşadığı için ya da yaşattığı için kurumlar sıkıntı yaşıyor. İlk teslimatın 45 günde yapılması gerekiyor, ama bu süreler çoğu zaman gecikiyor."*

DMO –toplu alım yönetiminin gelişmeye açık yönleri ile ilgili bazı katılımcılar çeşitli önerilerde bulunmuşlardır.

DMO tarafından yapılan toplu alımlardaki gecikmelerin sebebi olarak alımların Türkiye çapında yapılmasını sebep olarak gören katılımcılardan bazıları, DMO'nun Türkiye çapında alım yapması yerine belli bölgelere ayrılarak alım yapılmasının gecikme sorununa çözüm olabileceğini savunmuşlardır. Ayrıca bölgesel alımların rekabeti arttıracağını, tekelleşmenin önüne geçeceğini ve nispeten küçük firmalarında DMO alımlarına katılarak

sistem dışı kalmalarının önlenebileceğini ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili olarak açıklama yapan katılımcıların (n=7) ifadeleri şöyledir:

K4: "*DMO ihaleleri tek seferde bütün Türkiye genelinde yapılıyor. Bu şekilde firmalara da zorluk oluyor bize de. DMO bölgesel bazda alımlarını bölerse iyi olur aslında. Bu şekilde daha küçük firmalarda üretim kapasitelerine göre DMO ihalesine girebilirler. Üretimi de kesintisiz devam ettirirler. Şu anda küçük firmalar giremiyorlar. Çünkü rekabet edemezler. Bu iş büyük firmalara yaradı. Aslında bölgesel bazda küçük firmaların etkinlikleri daha iyi oluyor. Şimdi bir anda Türkiye'nin 7 bölgesi için aynı anda büyük şirket ihaleye giriyor. 7 bölgenin de aynı anda ihtiyacı var ve arzı karşılama konusunda da sıkıntı yaşıyor firmalar. Bölgesel alımlar hem büyük firmaların tekelleşmesini engeller.*"

K6: "*DMO alımlarının Türkiye geneli değil de bölgesel yapılması iyi olur bence. Örnek vereyim. Trakya bölgesinin alımları DMO'nun belli bir bölgesinde toplanıp bu bölgedeki hastane veya sağlık kuruluşları adına sadece bölgesel olarak sadece Trakya bölgesinden toplanan ihtiyaçlara göre alım yapılsa daha hızlı olur. Bölgedeki ihtiyaç miktarıyla yani işte bir doğu Anadolu'daki veya Karadeniz'deki hasta sirkülasyonu farklı olabilir. Bu bölgenin hangi ihtiyacı varsa nitelikli malzemelerin alımı DMO tarafından yapılabilir. Bu şekilde tedarik süreçleri daha hızlı olur. Aksaklıklar, sahadan gelen sorunlar yerel bazda daha kolay çözümlenebilir.*"

K9: "*Biz dün kendi aramızda da konuştuk. DMO alımları belli bir miktar bölgesel olarak ayrılabilir. Tüm Türkiye geneli değil de bölgesel yapsa daha iyi olur. Bu şekilde firmaların sipariş takibi daha iyi olur. Karadeniz'deki ihtiyaçlar nitelik ve nicelik olarak birbirinden farklı. Ne kadar aynı sağlık hizmetini versek de özellikli hizmetlerin devreye girmesi bu ürünlerin farklılaşmasına, cinslerini farklılaştırması, niteliklerini farklılaşmasına neden olabiliyor. Ben o yüzden bölgesel onların daha başarılı olacağına inanıyorum.*"

K14: "*DMO'da tüm Türkiye yerine bölgesel alımlar daha iyi olur. Her bölgenin kendine özgü ihtiyaçları gerçekten farklı. Marmara bölgesindeki ihtiyaçlarla atıyorum orta Anadolu'daki ihtiyaçlar çok farklı olabiliyor.*"

K15: "*Ben hatta bir çözüm önerisi daha söyleyeyim. DMO'nun 7 bölgede, bunu bölgeler arası yapması gerektiğini düşünüyorum. DMO şu anda bütün Türkiye çapında tek ihale yapıyor. Örneğin Hakkâri merkeze uzak. Adam Hakkâri'ye fiyat verirken bir ortalama veriyor. Şimdi buna global nasıl baktıklarını bilmiyorum. Bakanlığın bakış açısı Türkiye'de ortalama bir fiyat yakalayayım olabilir. Tekirdağ'da belki daha düşük fiyat*

yakalayabilirlerdi. Ama Hakkâri grubunda daha yüksek olurdu. Belki yine aynı hesap oluyordur. Ama bölgesel yapılsa ihaleler bence daha iyi."

K17: *"DMO Türkiye çapında ihalelerine bölgesel çıksa daha kolay olabilir, rekabeti de artabilir. Çünkü küçük üretici firmalar büyük yükümlülük altına giremiyor. Ama bölgesel çıkarsa kendi bölgesinin ihtiyacı yüküne gireceği için girebilir. Bizim için fiyat avantajı olabilir."*

K18: "*DMO'da en büyük sıkıntımız malların zamanında gelmemesi, firmanın Türkiye çapındaki dağıtımlara yetişememesi. Benim önerim, DMO alımlarının 7 bölgeye bölünmesi. 7 bölge ihale yapalım. Tek Ankara uğraşmasın ihale ile. DMO talep toplama için tek Ankara uğraşır, ama ihale 7 bölgesel olmalı. Buraya yakın firma bana yani bu tarafa verir teklifi. Van'a, Erzurum'a yakın olan firma oralara teklif verir."*

Yukarıda malzeme ve tedarik zinciri yönetiminin idari alt yapısı ile ilgili görüşme bulgularında da ifade edildiği gibi, DMO'nun idari ve teknik alt yapısını sağlık kurumlarının ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz bulan bazı katılımcılar, bu durumu tedarik zinciri yönetimi sürecinde önemli bir gecikme sebebi olarak görmüşler ve toplu alımların Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı tarafından ya da eskiden olduğu gibi İl sağlık müdürlüklerince ve hastaneler tarafından yapılmasının tedarik sürecinin hızlanmasına katkı sağlayacağını ve daha ekonomik alım yapılabileceğini ifade etmişlerdir. Bununla ilgili olarak bazı kamu sağlık kurumları katılımcılarının (n=7) ifadeleri şöyledir:

K2: "*DMO toplu alım sistemini sağlık bakanlığı yapsa daha iyi olur. Zaten süreci Sağlık Bakanlığı yürütüyor."*

K14: "*DMO belli kalemlerde hastaneler için alıma devam edebilir, ama toplu satın alma işlerini Sağlık Bakanlığı yapmalı."*

K15: "*DMO'nun zayıf yönleri bence biraz satın alma ekibini güçlendirmesi lazım. Sözleşmelerini güçlendirmesi lazım. En son görüşmelerimizde güçleneceğini söylediler. DMO alımları bizim kendi ihalelerimizden daha iyidir diye bir şey yok. Ödeme süresi düşerse bizde DMO gibi ucuz fiyata mal alabiliriz. Bu süreçte yerel firmalar kısmen de olsa distribütörlük şeklinde varlığını devam ettiriyor."*

K21: *"DMO'nun alıma devam etmesi bence çok fazla faydalı değil. Daha önce yapmış olduğumuz gibi her hastane kendi alımını yapsın veya en kötü ihtimalle il bazında alımların yapılması. Bu şekilde ürünü de kontrol ederiz siparişi de. En azından biliriz neyin nerede olduğunu, hangi firmadan ne geleceğini. Ürünümüz azaldığı zamanlar ararız firmayı deriz ki;*

15 gün içinde benim ihtiyacım olacak. Sende kendini ona göre ayarla. Tedarik et 15 gün içinde bana gönder."

K23: "*DMO toplu alım ihaleleri ve sağlık market uygulamalarını doğrudan Sağlık Bakanlığı kendi üzerinden yapsa süreçlerinin hızlanacağını düşünüyorum. Çünkü bu şekilde bir Sağlık Bakanlığı ile yazışıyoruz. Sağlık Bakanlığı DMO'ya yazıyor, süreçleri uzuyor. Bazı sorunların çözümünde Sağlık Bakanlığı birinci derecede ihaleleri kendi yaparsa daha hızlı sonuçlar alınır diye düşünüyorum."*

K24: "*DMO alımlarını Sağlık Bakanlığı yapsa daha iyi olur profesyonellik olur. DMO ciddi komisyon alıyor hem firmalardan hem de sağlık kurumlarından. Sonuçta biz firmaların orada komisyon ödediği malı aldığımız için firma o iş için ödediği komisyon maliyetini işin maliyetine katıyor. Dolayısıyla biz onu ödemiş oluyoruz. Bakanlığın bu işi üstlenmesi hem daha profesyonel hem de daha ekonomik olur bizim açımızdan. Hem de işler hızlanır."*

K26: "*DMO alımları yerine Sağlık Bakanlığı kendi ihalelerini kendi yapsa bence daha iyi olur. Çünkü profesyonel bir ekibin sağlık Bakanlığında daha önce tedarik yönetimi konusunda başarılı olduğunu biliyoruz. Tedarik süreci daha da hızlanır. Bazı sorunlar daha çabuk çözülür."*

Tedarikçi firma katılımcısı K38 toplu alımların DMO yerine niçin Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması gerektiğini kamu sağlık kurumları katılımcılarına benzer olarak şu şekilde ifade etmiştir:

K38: "*İlaç alımlarında şu anda DMO sistemi oturdu, bir şekilde yürüyor. Ama bu işi DMO değil de Sağlık Bakanlığı kendisi de yapabilir. Devletin farklı bir kurumuna aldırmaktansa bakanlık kendisi alsa ilacını daha iyi olur. Çünkü bakanlığın yeterince tecrübesi ve birikimi var, sistemi var. Tek başına daha iyi yapar bence. Sağlık Bakanlığı aynı işi DMO gibi de yapılabilir. Farklı yöntemlerde deneyebilir."*

DMO alımlarında ihale ve sipariş sürecinde sağlık kurumlarının devre dışı bırakıldığını ifade eden bazı katılımcılar; bu durumun stok ve depo yönetimlerine verdiği zararlardan dert yanmışlardır. DMO'nun ihale süreçlerinde etkin yaptırımlar uygulamasını isteyen bazı katılımcılar, ihale süreçlerinin uzunluğundan da şikâyet etmişlerdir. Sipariş sürecini ihtiyaca göre hastanelerin yönetmesinin stok ve depo yönetimini rahatlatacağın savunmuşlardır. Katılımcıların (n=4) konu ilgili görüşleri şu şekildedir:

K11: "*DMO siparişleri kurumlara bırakmadığı için sıkıntı yaşıyoruz. Toplu olarak siparişler bize geliyor. Bazen birden bütün firmalar malzeme gönderince hem depo olarak sıkıntı yaşıyoruz hem de stok maliyetlerimiz ve stok miktarlarımız ciddi bir oranda*

yükselebiliyor. DMO sipariş süreçlerini kurumlara bırakmalı. Bu konuda düzenleme yapılmalı."

K13: "*DMO daha da geliştirilmeli, tedarik süreçleri hızlandırılmalı, ihale süreci kısaltılmalı. Ek sürelerin verilmesi DMO tarafından engellenmeli, caydırıcı cezalar arttırılmalı. Bazen bir firma malzeme getiremediği zaman ciddi zorlanıyoruz. Bir anda boşluğa düşüyoruz. Bizim idare olarak yaptırım uygulayabileceğimiz alanlar açılmalı diye düşünüyorum."*

K21: *"DMO'nun bence bu şekilde şu anda Türkiye'ye faydası yok. DMO'nun, daha çok zararı var. Hani ekonomide şimdi diyoruz ya az stok oluşturalım diye. DMO'da stok seviyelerini çok geçtik. Bu sefer daha da kötü oldu. Bu sistemde bazen stok kopması bazen de stok şişmesi yaşıyoruz. Öngöremiyoruz yani. Peyder pey sipariş verebilmeliyiz. Hani en azından kendimiz stok yönetimi takip etmek açısından hem depodaki yerleri ayarlamak açısından daha doğru olur diye düşünüyorum."*

K23: *"Şu anki mevcut talep toplama ve ihale süreçlerindeki durumu düşündüğümüzde sipariş kontrolü hastanede olmalı. Hastaneler istediği anda malzemeleri sipariş verebilmeli, sözleşme süresi içerisinde. Bu bizim stok seviyelerini de dengeler. Borç oranını dengelemeye fayda sağlar."*

DMO aracılığı ile alınan ilaç ve tıbbi malzemelerde iş artışı ve azalışı ile miat değişimine ihtiyaç duyulduğu belirten K18 ve K23 önerilerinin gerekçelerini şöyle açıklamışlardır:

K18: "*DMO'dan gelen miadı yaklaşan ilaçlar ile ilgili olarak değişim yapamıyoruz. İş artışı ve azalışı da olsa iyi olur. Bununla ilgili bir düzenleme yapılmalı bence.*"

K23: "*DMO üzerinde yapılan alımlarda iş artışı ve azalışı olmaması da bizi ciddi manada sıkıntıya sokabiliyor. Bazen miat değişimine ihtiyaç olabiliyor malzemelerin kullanım durumuna göre. Her ne kadar 4'er aylık çıksak da ihaleye malzemeler bazen olağanüstü durumlar için de kullanılmayabilir. Bazı malzemeler elimizde kalabiliyor. İş artışı azalışı, miat değişimi olması lazım."*

Bazı katılımcılar (n=3) DMO alımlarındaki malzeme çeşitliliğinin yetersiz olduğunu belirterek arttırılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu konudaki ifadeleri şöyledir:

K5: "*DMO'da olmayan ürünler için çok sık kendimiz ihaleye çıkmak zorunda kalıyoruz. Bu da bize külfet oluyor. DMO'da ürün çeşitliği arttırılsa çok rahatlarız."*

K20: "*DMO'da laboratuvar tıbbi sarf grubu çeşitliliği çok az. Arttırılmasında fayda olur. Bir de örneğin 200-250 kalem malzeme talebimiz var kalem bazında. Ama bunun sadece 30- 35 kalemi sonuçlandırıyor. İhale sonuçlandırılma oranı arttırılsa iyi olur."*

K23: "*DMO'da ürün çeşitliliği arttırılmalı. Genel sarf malzemelerde nispeten ihtiyaçlar karşılansa da özellikli birimlerin malzemelerinde DMO çok yetersiz kalıyor. Örneğin nükleer tıp, patoloji, biyokimya, mikrobiyoloji malzemelerinin çoğu yok."*

DMO'da ürün çeşitliliği arttırılmalı diyenlere karşılık K14 ve K21 aksi yönde görüş bildirerek DMO'nun her hastane tarafından kullanılan belli belli başlı ana malzemeler dışında hastanelere tedarik sağlamasının doğru olmadığı, bu şekilde Sağlık Bakanlığı'nın tedarik zincirinde etkinliğinin azaldığı yönünde görüş bildirmişlerdir;

K14: *DMO ürün tedarikinde, spesifik ürünlere girmemeli. Ana belli grup ürünleri almalı. Herkesin şartnamesinde mutabık kalabileceği, kullanabileceği ürünler olmalı. Yani bugün gittikçe artan oranda Sağlık Bakanlığı ihtiyaçlarını DMO'ya devretmekle karşı karşıyayız. Bu durum bizim ihtiyaç karşılamadaki etkinliği düşürüyor. Belki ucuz olabilir ama ucuzluk her zaman iyi değildir. Bir İngiliz atasözü ben ucuz mal alacak kadar zengin değilim diyor. Yani ucuz bir mal aldığınız zaman mesela birçok hekimle karşı karşıya kalıyoruz. Bu ürünün hasta tedavisinde kullanılmasını, hekim, bilgi, beceri ve tecrübesine uygun görmüyorum şeklinde bir takım talepleri ve tutanakları ortaya çıkıyor. Bununla ilgili de uygunsuz, ürün bildirimi prosedürleri başlatılıyor."*

K21:"*DMO'dan tüm ürünleri değil de yani basit kullanılabilen tıbbi sarftır, işte yani pamuktur, gazlı bez, enjektör gibi ürünler alınmalı. Hastaneler süreci kendi yönetmeli, sürecin dışında kalmamalı."*

Yerel firma katılımcıları olarak görüş bildiren K29 ve K30; DMO ihalelerine katılamıyor olmanın da etkisi ile benzer şekilde özetle "*DMO'nun genel sarflar dışında hastanelere alım yapması doğru değil. DMO tarafından satın alınan özellikli malzemeler sağlık hizmeti kalitesini düşürüyor. Yerel firmalar hastaneler ile birebir iletişim kurarak istenilen özellikli malzemenin tedariki konusunda daha başarılıdırlar. Böylece hem yerel medikal sektörü ayakta kalabilecek hem de hastaneler istedikleri doğru ürünü alarak sağlık hizmeti kalitesini yükseltebilecektir."* diyerek *DMO'da* ürün çeşitliliğinin azaltılması gerektiğini savunmuşlardır.

Bazı katılımcılar DMO'da ihalelerin daha sık ve ihalelerin daha uzun süreler için yapılmasını önermişlerdir. Bununla ilgili olarak görüş bildiren katılımcıların (n=3) gerekçeleri şöyledir:

K15: "*DMO alımlarının çerçeve ihale gibi 1 yıllık yapılması lazım. Yani 3 aylık gibi değil. Yan dalcılar için ayrı bir şey, yani 3 aylık düşünülebilir. Standart serumda bir sıkıntı olmuyor. Serumun 1 yıllık ihtiyacı değişmiyor.*"

K21: "*DMO'da ihaleler 4 aylık değil 1 yıllık yapılmalı. Sürekli ihtiyaç listesi hazırlamak hem bizi yoruyor hem de kargaşaya neden oluyor. Daha biri bitmeden diğerinin talebini hazırlıyoruz. Bazen ne talep yaptığımızı nerden ne geleceğini bile kestiremiyoruz.*"

K23: "*DMO'da talep toplama ve ihale sıklığı arttırılmalı. Belli periyodlarla yapılıyor şu anda bu da bizi sıkıntıya sokabiliyor. Hastaneye ihtiyaçları için yetersiz kalıyor.*"

Olağan üstü durumlarda işleyişi:

DMO toplu satın alma yönetiminin olağan üstü durumlarda işleyişi ile ilgili kamu sağlık kurumları katılımcılarından bazıları olumlu görüş bildirirken bazıları da olumsuz görüşler bildirmişledir. Olumlu görüş bildiren katılımcılar Covid-19 pandemisi döneminde hastane ihtiyaçlarının büyük bir kısmının DMO toplu alım yöntemi ile alınmasını ön plana çıkarmışlardır. Katılımcıların (n=4) gerekçeleri şöyledir:

K6: "*Türkiye genelinde bakanlık DMO vasıtasıyla pek çok malzemeyi pandemi döneminde tedarik etti. Sadece bazı malzemelerde yetersiz kaldı DMO. Yani olağanüstü durumlarda da DMO uygulanabilir bence. Ancak sistem geliştirilmeli. Bir de daha yeni sayılır bence.*"

K9: "*Covid-19 sürecinde kısa süreli olarak bazı malzemelerde, örneğin eldiven maske gibi sıkıntı yaşadık. Onun dışında sıkıntı olmadı. Covid-19 sürecinde zaten pek ihale de yapmadık. DMO aracılığı ile malzemeler temin edildi.*"

K15: "*Olağan üstü süreçlerde DMO devam edebilir. Açık ihale yapılamaz, zor. Ağırlıklı olarak doğrudan temine yüklenilir muhtemelen. Çünkü hemen lazım ve o bölgeden almanız lazım. İhalelerde bence problem yaşanır.*"

K23: "*Olağanüstü süreçlerde Sağlık Bakanlığı ve diğer ilgili bakanlıkların da devreye girmesiyle özellikle pandemi sürecinde DMO ihtiyaçlarının büyük bir kısmını karşıladı.*"

Kamu sağlık kurumları katılımcılarından olumsuz görüş bildirenler gerekçe olarak Covid-19 pandemisi döneminde tedarik zincirinde yaşanan sıkıntılar ve gecikmeler ile birlikte DMO toplu alım sisteminin tam oturmadığını ön plana çıkarmışlardır. Katılımcıların (n=4) gerekçeleri şöyledir:

K8: "*Mevcut tedarik yöntemlerinin olağan üstü durumlarda kullanımı zordur. Geçen sene pandemi de olağanüstü durumda DMO bize baya sıkıntı yaşattı. Ama yeni başlandığı için mi olağanüstü durumlar için mi? Bunu güzelce düşünmek lazım.*"

K11: "*DMO'da süreçler henüz tam oturmadı. Bazı gecikmeler olabiliyor. Olağanüstü hallerde ciddi sıkıntılar yaşayabiliriz. Geçen sene pandemide gecikmelere bağlı sıkıntılar yaşadık."*

K13: "*DMO bence olağanüstü dönemlerde tıkanır. Tüm Türkiye'ye yetişemez. İhtiyaçları şu anda bile zor yetiştirdiğini düşünüyorum. Bazı durumlarda zorlanıyor, ihtiyaç yetiştirmekte."*

K25: "*Pandemi döneminde ağırlıklı olarak DMO üzerinden tedarik sağlamaya çalıştık. Firmaların hammadde ithalat- ihracat sıkıntılarına bağlı olarak bir kısım sıkıntıları yaşadıklarını gördük. Bu sıkıntılara tabii bize de yansıttılar. Bazı malzemeleri temin edemediler. Özellikle o dönemde eldiven, maske, bone dezenfektan türü malzemelerin tedarikinde ciddi sıkıntılar yaşadığımız oldu."*

Olağan üstü durumlarda DMO toplu satın alma sisteminin işleyişi ile ilgili olarak görüş bildiren tedarikçi firmalar hammadde tedariki sıkıntısı dışında genelde olumlu görüş bildirmişlerdir. Covid-19 pandemisi ve Güney Doğu Anadolu bölgemizde 6 Şubat 2023 tarihinde yaşanan deprem sürecindeki işleyişi anlatan tedarikçi firma katılımcılarının (n=3) ifadeleri ve gerekçeleri şöyledir:

K35: "*Olağan üstü süreçlerde, pandemi sürecinde herhangi bir sıkıntı yaşamadık. DMO ve açık ihaleler devam etti. Deprem sonrası süreçte hastaneler ile haberleşerek ilaç gönderiyoruz. Hastanelerdeki eczacılardan teyit almadan DMO'da sonuçlanan ilaçları göndermiyoruz. Teyit aldıktan sonra sevkiyatı başlatıyoruz."*

K38: "*Pandemi sürecinde ilaç firmaları hammadde konusunda çok büyük sıkıntı yaşadılar. Onun dışında ampulde çok büyük sıkıntı yaşandı. Şimdi ampulün Türkiye'de üretimi var. Bildiğimiz 4 firma yapıyor. Ama sonuçta yetiştiremedikleri oluyor veya o ampulün ham maddesiyle alakalı sıkıntı yaşanabiliyor. Yani pandemi döneminde çok büyük sıkıntılar yaşandı. Pandemi de zaten kendi başlı başına bir mücbir bir sebep olduğu için normal kamu ihalelerinde hem de DMO ihalelerinde firmaların erteleme, ek süre ve iptal talepleri falan filan baya oldu."*

K39: *"Biz ağırlıklı olarak yerli imkânlar ile üretim yapan fabrikalar ile çalışıyoruz. Ülkemizde yaşanan deprem dolayısıyla ve Covid-19 pandemi döneminde tedarik konusunda bir sıkıntı yaşamadık. Deprem olduğunda ilk dönem biraz sıkıntı oldu. Hastaneler ile iletişim kuramadık. Ama şu anda herhangi bir sıkıntı yaşamıyoruz. Deprem bölgesindeki hastaneler ağırlıklı olarak DMO üzerinden alım yapıyor. Bir sıkıntı yaşamadık bu süreçte."*

DMO toplu satın alma yönetimi bulguları ile ilgili olarak Şekil 4.2'de oluşturulan kelime bulutunda sırasıyla; "**tedarik zincirini kontrol edememe", "toplu alım dezavantajları" ve "DMO'da alt yapı eksiklikleri"** en çok tekrarlanan ifadeler olarak dikkat çekmektedir.



Şekil 4.2. DMO toplu satın alma yönetimi kelime bulutu (QDA Miner)

Sağlık market yönetimi:

Sağlık market üzerinden çevrim içi olarak alımı yapılabilen hastaya özgü tıbbi malzeme alımlarının işleyişi ve kullanım gerekçeleri ile ilgili K4 ve K21'in ifadeleri şöyledir:

K4: "*Daha önce doğrudan temin 21/f olarak hasta başı alımları şimdi sağlık marketten alıyoruz. Mesela; çivi, plaklar, vidalar, kalça ve diz protezleri… Hocalar ihtiyaca göre planlama yapıyorlar. Sağlık marketten biz seçiyoruz firmanın Edirne'deki bayisi malzemeyi bize teslim ediyor. Sistem bu şekilde işliyor.*"

K21: "DMO'da hasta başı katalog alımları var sağlık market üzerinde. Daha önce 22/f ile aldığımız bazı malzemeleri seçerek biz doğrudan sipariş verebiliyoruz. Satın almaya hiç gitmiyor. Hekim bizden talep ediyor. Hastanın işte bize bilgilerini veriyor. Bilgilerle beraber firmayı buluyoruz. Oradan bize uygun olan buraya ürün gönderecek olan firmadan ürünü istiyoruz. Ürün geliyor. Ondan sonra vaka yapılıyor. Vakadan sonra biz tekrar fatura bilgilerini DMO'ya giriyoruz. Faturayı kesip bize gönderiyorlar."

Araştırmacı: *"Peki bu alımlarda ödenek kontrolünü kim yapıyor, alım onayını kim veriyor?"*

K21: *"Bunlarda ödenek kontrolü yapılmıyor. Doğrudan sipariş verebiliyoruz. Fatura gelince satın almaya gönderiyoruz. Satın alma saymanlığa ödeme için gönderiyor."*

Yapılan açıklamalara göre; DMO tarafından belirli dönemler için ihalesi yapılarak belli miktarlar ve fiyatları belirlenen bir kısım acil hasta başı malzemeleri, sağlık market platformu üzerinden sağlık kurumları depocuları tarafından doğrudan sipariş verilebilmektedir. Sağlık Market kataloğunda olan malzemeler hızlı bir şekilde sipariş verilmekte ve tedarikçi firmanın ildeki bayisi tarafından malzemeler sağlık kurumuna ulaştırılmaktadır.

Güçlü yönleri:

Sağlık marketin güçlü yönleri ile ilgili görüş bildiren katılımcıların (n=8) ifadeleri şöyledir:

K4: "*Sağlık markette hasta başı alımları kısmi olarak kullanıma açıldı. Kalp pilleri, kalça protezleri falan… Oradan seçilip operasyon tarihini girdiğimiz zaman firmanın bayisi malzemeleri ameliyata yetiştiriyor. Bu da bizim için güzel bir uygulamadır.*"

K8: *"Şu anda sağlık market bence iyi, çok daha kolay. Oradan siz sipariş giriyorsunuz, ürün geliyor."*

K9: "*Sağlık market üzerinden alışveriş yapmak çok güzel bir uygulama. Bildiğiniz internet alışverişi gibi. Yani görebiliyorsunuz ürünün barkodunu, markasını, şeklini, fotoğrafını şartnamesini. Bütün bilgiler orada yüklü. İhtiyacınıza göre seçip sepete ekleyebiliyorsunuz."*

K10: "*Sağlık marketin avantajları var. Avantajları derken bunların hepsinin organizasyonu Sağlık Bakanlığı yaptığı için biz direkt oradan alıyoruz. Aynı Trendyol'dan alışveriş yapar gibi sepete ekliyoruz ve alıyoruz. Çok fazla çeşitlilik yok. Ama işimizi gören malzemeler var.*"

K13: "*Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan sağlık markette, oraya konan bazı malzemeleri hızlı bir şekilde alabiliyoruz. Bu bir tıbbi sarf da olabilir, ilaç da olabiliyor. Bazen laboratuvar malzemeleri de olabiliyor. Sepete ekleme özelliğiyle oradaki ihale miktarı üzerinden belirtilen rakamlar kadar alım yapabiliyoruz."*

K15: *DMO alımlarında sağlık müdürlüğündeki sağlık market yetkisine verilen süre mesela çok azdı. Onlar giriş yapıyorlar. Bize burada 1-2 gün kalıyordu değerlendirme için. 1-2 günde de detaylı bir talep değerlendirmesi yapamıyorduk. Geçen konuştum, ben yine bunu ilettim. Şöyle bir güzel uygulama yaptılar artık son 3 aylık ortalamasını da biz ekranda görebiliyoruz. Yani afaki mi istedi, istemedi mi? Onu ayarlayabiliyorum artık. O güzel oldu, ekranda görebiliyoruz. Yeni geçtiler bu sisteme, güzel oldu. Yani ütopik ihtiyaçlar artık çok olmuyor."*

K22: "*Şu anda orada normal şartlarda 22/f üzerinden doğrudan temin hastaya özel malzemelerin bir kısmı sağlık markette var. Oradan çevrim içi sipariş verebiliyoruz, hızlı bir şekilde geliyor. Bu bizim için çok büyük bir avantajdır."*

K23: "*Merkezi olarak konsolide edilen sağlık market uygulamasının uygulanabilirliği gün geçtikçe daha da artmaktadır. Bu değişen durum alım sürecinden önce ürün portföyünün DMO sağlık market üzerinden görülebilmesi, sipariş edilen ürünlerin temin edilmesindeki iyileştirmeleri beraberinde getirmektedir."*

Katılımcı görüşleri doğrultusunda sağlık market alım sisteminin güçlü yönleri şöyle özetlenebilir:

- Alım yöntemi olarak pratik görülmesi,
- Prosedürlere takılmadan hızlı bir şekilde internet üzerinden çevrim içi olarak ürünün fotoğrafını, barkodunu, markasını, şeklini ve teknik özelliklerini görerek alım yapılabilmesi,
- Sağlık Bakanlığı kontrolünde olmasının güvence vermesi,
- Hasta başı olarak kullanılan malzemelerin aciliyetine göre hızlı temin edilebilmesi,
- Genel ihtiyaç listesi hazırlama işlemleri açısından ekran üzerinde hastaneye ait geriye dönük 3 aylık ve 1 yıllık gibi ortalama alımların görülmesiyle afaki malzeme alımlarının engellenmesi, seklinde saymak mümkündür.

Gelişmeye açık yönleri:

Sağlık marketin gelişmeye açık yönleri ile ilgili görüş bildiren katılımcıların (n=6) ifadeleri şöyledir:

K8: *"Şimdi sağlık markette her ürün yok. Çeşitlilik çok az. Kullanıcılar burada olan bazı ürünleri tercih etmek te istemiyorlar mesela."*

K9: "S*ağlık markette ürün çeşitliği çok az. Keşke her üründe uygulayabilsek."*

K13: "*Sağlık markette çok geniş bir malzeme yelpazesi olmadığını görüyoruz.*

K14: "*Sağlık markete önce talep giriyorsunuz. İhalesi yapılıyor. Sonra alım yapabiliyorsunuz. Talep gitmediyseniz alamıyorsunuz. Yani şu anda hazır bir malzeme yok orada. Yapılan talebe göre bakanlık ihale açıyor. İhale sonucu malzemeler sağlık markete ekleniyor. İhale gecikirse ya da iptal olursa alım yapamıyoruz. Bu durumda kendimiz ihale yöntemleri ile alım yapıyoruz."*

K17: "*Sağlık market üzerinden şu an için alım yapamıyoruz. Bizim için daha açılmadı. Ya şöyle sanıyorum, onlar daha çok kalp damar cerrahisi grubundan giriş yaptılar, bizde kalp damar cerrahisi grubu yok. Ortopedi şu anda açtılar ama sınırlı açtılar. Henüz bizim hastanemize kadar inmedi süreç. Daha çok büyük hastanelerden alımlar var."*

K19: "*22/f alımları kullanılıyoruz hasta başı ortopedi ve beyin cerrahi ameliyatlarında. Onları sağlık markete koydular ama daha onu aktif hale getiremediler. Hasta başı katalog diye bir uygulamaya geçtiler. Şu an pilot olarak bazı illerde çalışılıyor ama daha yaygınlaşmadı. Sağlık markette bazı malzemeler var. Ama işte firmalarla sürekli sözleşme yapmaları gerekiyor bunun için. Zannedersem sözleşmeleri yapamadıkları için daha bize kullanıma açmadılar."*

Sağlık marketin gelişmeye açık yönlerini katılımcı görüşleri doğrusunda şöyle özetlemek mümkündür:

- Malzeme çeşitliliğinin az olması,
- Baştan talep etmeden ve bakanlık tarafından ihalesi yapılmadan sağlık markete malzeme konulamıyor olması,
- Sağlık markette yer alan malzemelerin belli bir sürede bitmesi ve sürekli ihalelerin yenileniyor olması,
- İhalelerin gecikmesi ve iptal olması durumlarında tedarik zincirinin kopması,
- Bazı küçük hastaneler için sistemin henüz kullanıma açılmaması ve küçük hastanelerin ihtiyacını karşılayacak şekilde sistemin genişletilmemiş olmasıdır.

Sağlık market uygulamasının geliştirilmesi ile ilgili olarak bazı katılımcılar (n=8) önerilerde bulunmuşlardır. Bu öneriler şöyledir:

K2: *"DMO ve sağlık market alımları sağlık bakanlığı tarafından yapılsa daha iyi olur."*

K4: "*Sağlık markette şu anda sistem güzel işliyor. Ama fazla çeşitlilik yok henüz. Çeşitlilik arttırılabilir."*

K9: "*Sağlık market uygulaması geliştirilmeli. Anlık alımların şöyle bir artısı olur bence, hani bizim stok gün sayılarımızı da düşürür."*

K11: "*Tedarik yönetimi süreçlerinin gelişmeye açık yönlerinden sağlık market uygulamasının geliştirilebilmesi için ürün yelpazesinin daha da çeşitlendirilmesi, tıbbi sarf malzemelerin yanı sıra biyomedikal tüketim malzemelerinde dahil edilmesi önerilebilir."*

K12: *"Sağlık markette hasta başı alımlar kullanılmaya başladı. Ama sadece anjiyo ve kardiyovasküler cerrahi ürünleri var şimdilik. Sağlık marketten alımı yapıyoruz ama alım çeşitliliği şu anda yetersiz, ortopedi ve beyin cerrahi eklenirse, zamanla diğer kalemler hasta başı malzemeler de eklenirse bizim için rahatlatıcı etkisi olur."*

K13: "*Sağlık markette malzemelerin çeşitliliği arttırılmalı. Şu anda çok fazla malzeme yok. Orada olanlardan mümkün olduğunca yararlanıyoruz."*

K14: "*DMO'dan beklediğimiz sağlık market uygulamasında Sağlık Bakanlığı'yla çok daha yakın bir koordinasyon halinde olmaları. Bence DMO'nun tüm Türkiye'yi bu manada konsolide edebilmesi çok zor. DMO belli kalemlerde hastaneler için toplu alıma devam edebilir. Ama sağlık market işlerini Sağlık Bakanlığı yapmalı."*

K23: "*Sağlık markette hasta bazlı malzeme alımlarını daha önce biz de denedik. Bazı alımlar yaptık. Ama hastaya birebir kullanılan malzemelerde onun içeriğini önceden kestirmek ve hangi hastaya, hangi malzemenin tam uygun olacağını kestirmek kolay bir şey değil. O yüzden malzemelerin çok çeşitlenmesi lazım. Ya da idareye bir alternatif koyulması lazım. Yoksa tek başına dar kapsamlı bir hasta bazlı alımla Türkiye'nin bu konudaki talebi karşılanamaz."*

Katılımcıların sağlık market ile ilgili önerilerini şöyle özetlemek mümkündür.

- Malzeme çeşitliliğinin arttırılması,
- Aynı grupta alternatif malzemelere yer verilmesi,
- Sağlık market uygulamasında Sağlık Bakanlığı'nın koordinasyon rolünün arttırılması,
- Sağlık market uygulamasını Sağlık Bakanlığı'nın yürütmesi şeklindedir.

Olağan üstü durumlarda işleyişi:

Olağan üstü durumlarda sağlık market uygulamasının işleyebileceği yönünde K8 ve K13 olumlu görüş bildirmişlerdir. Olumsuz herhangi bir görüş bildiren olmamıştır.

K8: "*Olağan üstü durumlarda sağlık market uygun. İleriye dönük talep toplanabilir. İleriye dönük talep toplanırken aynı zamanda sağlık marketten de alabilmek çok güzel olur bence."*

K13: "*Sağlık market olağan üstü durumlar için çok uygun bir satın alma yöntemi olabilir. Mevcut olan ürünleri çok pratik bir şekilde alabiliyoruz."*

Sağlık market yönetimi bulguları ile ilgili olarak Şekil 4.3'te oluşturulan kelime bulutunda sırasıyla; "**ürün yelpazesi çok dar", "hızlı sipariş" ve "küçük hastane dezavantajları"** en çok vurgulanan ifadelerdir.



Şekil 4.3. Sağlık market yönetimi kelime bulutu (QDA Miner)

Açık ihale yönetimi:

Açık ihale kamu sağlık kurumlarında DMO'dan sonra en çok kullanılan satın alma yöntemidir. Katılımcıların (n=4) açık ihale satın alma yönetiminin işleyişi ve kullanım gerekçeleri ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

K13: "*DMO dışındaki alımların çoğu açık ihaleler ile il sağlık müdürlüğü tarafından yapılıyor. İl sağlıktan yetki verildiği ölçüde biz yapabiliyoruz.*"

K22: "*DMO ile alınamayan ürünlerde ihtiyaçlarımızı öncelikle açık ihale ile karşılamak için zorluyoruz. Bazen yaklaşık maliyeti üstünde aldığımız bile oluyor mecburen. Mesela daha geçen hafta bir açık ihale yaptık. İlk defa böyle bir şey gördüm. Hepsini aldık ihaleden. Hani 3'ünü 5'ini alamazsın bazen yaklaşık maliyet üstü kalır, teklif gelmez. Ama hepsini alıyoruz. Hatta biz İl sağlık müdürlüğünün yaptığı ihalelere göre daha iyi sonuçlandırdık. Çünkü saha bu konuda daha hassas, ihtiyacın önemini değerlendirme konusunda.*"

K23: "*Açık ihale ağırlıklı olarak DMO'da sonuçlanmayan kalemler için öncelikle sağlık müdürlüğü tarafından yapılıyor. İl bazında yapılıyor. Hastaneye özgü alımlarda sağlık müdürlüğü tarafından bize yetki veriliyor.*"

K39: "*Açık ihale olarak katıldığımız teklif verdiğimiz malzemeler var. DMO üzerinden verilen malzemeler açık ihaleye çıkılamıyor. DMO dışında kalan, standart dışı, kayıt dışı ya da yeni malzemeler olduğu zaman hastaneler açık ihaleye çıkıyor.*"

Yapılan açıklamalardan da anlaşılacağı üzere açık ihale; herhangi bir şekilde DMO'dan alınamayan malzemeler için ikinci sırada sağlık müdürlüğü ve hastaneler tarafından zorunlu olarak en çok kullanılan satın alma yöntemidir. Kamu sağlık kurumlarının tıbbi olmayan malzeme alımlarında da öncelikli olarak açık ihaleyi seçtiği görülmektedir. Açık ihaleye konu ihtiyaçlar öncelikli olarak il sağlık müdürlükleri tarafından ihale edilmekle birlikte, bazı ihtiyaçların satın alınması için hastanelere yetki de verilebilmektedir.

Güçlü yönleri:

Açık ihalenin güçlü yönleri ile ilgili görüş bildiren kamu sağlık kurumları katılımcıları öncelikle açık ihalenin şeffaf, rekabetçi, güvenilir, prosedürleri sağlam ve şartları taşıyan herkese açık geniş katılım yönünü ön plana çıkarmışlardır. Açık ihalenin sayılan bu özelliklerini olumlu olarak değerlendiren katılımcılar diğer yöntemlere göre ihtiyaçları öncelikli olarak açık ihale ile temin etmekten duydukları memnuniyeti de ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili olarak katılımcıların (n=10) ifadeleri şu şekildedir:

K2: *"Açık ihale bizim için yeterince güvenlidir, prosedürleri sağlamdır, bizi güvence altına alıyor."*

K6: "*Açık ihale herkese duyurulan şeffaf, rekabetçi, saydamlığın, eşitliğinin olduğu bir ihaledir. Teknik şartnamesi vesaire şunu bunu, herkesin görebildiği, katılabileceği, kimseyi engellemeyen en şeffaf alım yöntemidir. Genelde de %99-%100'e yakın bir kısmında tercih ettiğimiz yöntemdir."*

K10: "*Şeffaflık ve öngörülebilir olması açısından, bir de firmalara rekabet ortamını yaratması açısından açık ihale güçlü sayılabilir."*

K12: "*Açık ihale her şeyden öte şeffaf. EKAP diye bir program yapılmış. Şartları taşıyan herkesin katılabildiği bir yöntem. Açık ihalede bu yüzden o kadar rahatsız ki, bu güven veriyor."*

K13: "*Açık ihalenin şeffaf ve herkese açık olması bizi rahatlatıyor."*

K14: "*Açık ihale rekabete açık. Bir hata, yanlışlık kasıt olduğu zaman zaten kanun bunun itirazla ilgili süreçlerini belirlenmiş. Bununla ilgili kamu ihalelerine yönelik itirazlara ilişkin tebliğ, hatta yönetmeliği de var."*

K16: "*Açık hale avantajlarının neler olacağı zaten 4734'te yazıyor. İşte şeffaftır, açıktır, herkes katılabilir, rekabet koşulları uygundur.*"

K17: "*Açık ihalede doğrudan temine göre şeffaflık var. İlan ediyorsunuz, herkes girebiliyor."*

K24: "*Açık ihale zaten 4734'te temel ihale. Şeffaf olması ve herkesin katılabilmesi bakımından avantajlı. Şimdi zaten EKAP sisteminde yayınladığı için her isteyen ihaleye girebiliyor. Rekabeti sağlayıcı bir ihale olduğu için biz bunu öncelikli olarak kullanıyoruz."*

K26: "*Açık ihalenin şeffaf olması, herkesin katılımına açık olması, güven vermesi, şartlarının belli ve net olması bizim için avantajlı yönleridir."*

Kamu sağlık kurumu katılımcıları (n=14) kendilerine bakan yönleriyle açık ihalelerin diğer güçlü yönlerini ile ilgili şunları söylemişlerdir;

K3: "*Açık ihalenin bizim için en büyük avantajı, mesela ihaleyi yaptınız, sözleşmeye bağladınız. Yani ihale sağlıklı bir şekilde bitti ve 1 yıl boyunca arkanıza bakmıyorsunuz. Mal tedarik sorunu yok. Yıl boyunca sabit fiyattan alım yapabiliyoruz.*"

K4: "*Açık ihalenin avantajları da şöyle. Hani fiyatlar uygun olursa, yani DMO gibi bir fiyatlama olursa, ihale DMO'dan daha avantajlı oluyor. Çünkü ihalede yıllık alımla 1 yıllık ihtiyacınız kadar olan malzemeyi belirliyorsunuz. Ama 1-1,5 aylık malzemeyi çekiyorsunuz. Ayda bir kez sipariş vererek veya ihale siparişini dörde, beşe veya altıya bölerek sipariş çekiyorsunuz.*"

K9: "*Fiyat açısından, kar-zarar arasında açısından doğrudan temine göre açık ihale daha kârlı olabiliyor.*"

K11: "*Açık ihalede yaptırım gücümüz var, hukuki güvence ve arz güvenliği sağlıyor. Stok planlamasını kendimiz yapabiliyoruz. Stok maliyetlerimiz düşüyor.*"

K12: "*Açık ihale idarenin elini güçlü tutan bir sistem.*"

K13: "*Açık ihalede ihtiyaçlarımızı kendimiz planlayıp süreçleri kendimiz yöneterek avantajlarını yerine göre kullanabiliyoruz.*"

K14: "*Açık ihaleyi bir kere rekabetli olarak siz yapıyorsunuz. Yani kurumunuzun mal ve hizmetteki ihtiyacını yerelde en iyi siz bilirsiniz. Şartlarınızı kendi ihtiyaçlarınız doğrultusunda düzenliyorsunuz. Öbür türlü DMO şartlarına tabisiniz. Açık ihalede yer, zaman ve miktar açısından idare kendine özgü kararları alabiliyor.*"

K15: "*4734'e dayalı açık ihalelerde bizim şu avantajımız var. Firma ile direkt sözleşmeyi sen yapıyorsun, şartları sen belirliyorsun. Dolayısıyla getirmediği zaman uyarı cezasını kestin, ikinci cezada tekrar teslim etmediği anda ben artık ürünün gelmeyeceğini, onu yasaklayacağını biliyorum. Dolayısıyla gardımı 20 gün önceden alıyorum. 20 gün önceden ihale hazırlıkları talimatını veriyorum.*"

K16: "*Açık ihalede sözleşmeyi sen yapıyorsun, teslim şartını belirliyorsun. Az önce eczacı hanım buradaydı, onunla da konuştuk. Mesela diyaliz solüsyonunun altındaki bir palet bile çok önemli, firmanın kalitesini ortaya koyuyor. İhaleyi kendin yapmanın çok avantajı var bence.*"

K17: "*Açık ihalenin bir kere bütçe kullanımı açısından avantajlı yönleri var. Yine açık ihaleler il genelinde yapılıyor. Bir hastane için tek başına yapılmıyor pek. O kadar büyük alım olduğu için bir fiyat avantajı olma olasılığı var. Tekelden yapılınca işte bende bitti, diğer hastanelerinde kalandan yararlanıyorsunuz. İl bazında bir alışveriş yapabiliyorsun.*"

K18: Açık ihale usulü yani çoğu yönden pozitif. En güzel özelliği hızlı olması. Yani sipariş ettiğin zaman en kötü ihtimal ile 2 hafta içinde gelmesi. Süreci kendiniz planlayabiliyorsunuz. Stok miktarını 1 aylık çektim, 2 aylık çektim. Her şeye kendin karar verebiliyorsun. Ona göre stok seviyesi denen kavramı tutulabilirsin diye düşünüyorum. Miat değişimi de yapabiliyoruz."

K20: "*Kit karşılığı cihaz kiralama alımlarında açık ihale, hak edişli ihale olarak çok avantajı var. Birincisi burada kamu yararı ön plana çıkıyor. Çünkü hak edişli ihalede çalışılan hasta sayısı baz alındığı için, işte tekrar olan ya da kontrol kanlarında çalışılan kitler tamamen firmaya kalıyor. Bu da sonuç olarak kamunun yararına oluyor. Sadece çalışılan hastaların kitleri faturaya yansıyor."*

K21: "*DMO alımlarına göre açık ihale daha avantajlı. En azından stok yönetimini takip etmemiz daha kolay oluyor. Yani siparişinizi elimizde yokken verebilirsiniz. İstediğimiz anda gelir. Biz geçen yaptığımız açık ihalede kalem sayısı 40'tı. Aşağı yukarı 30 tane firma girdi. Yani gayet güzeldi katılım. Alamadığımız sadece 4-5 kalemde vardı. Gerisini aldık."*

K23: "*Açık ihaleyi biz yaptığı zaman planlamamızı kendimiz yapabiliyoruz. Avantaj sağlıyor. Bu şekilde ihtiyaç tespitini ve ihale takibini hastane yapıyor. Hastanelerin dinamik yapısı gereği yerinde çözülmesi gereken sorunlar açık ihale ile hızlı çözülüyor."*

Yapılan açıklamalara göre açık ihalenin kamu sağlık kurumlarına bakan diğer güçlü yönleri şöyle özetlenebilir:

- İhtiyaç tespiti, sipariş yönetimi, depo yönetimi ve stok yönetimi konularında idarenin elinin güçlü olması, bu süreçleri sağlık kurumunun kendisi yönetmesi dolayısı ile stok maliyetlerinin düşürülmesi, buna bağlı olarak borçluluk gün süresinin düşmesi,
- Açık ihalede sağlık kurumlarının ihale şartları ve sözleşmesini kendi imzalaması, kendisi takip etmesi, idare bütçesinin daha etkin kullanımını,
- 1 yıl ya da daha fazla süreler ile gibi DMO sistemine göre daha uzun süreli alım planı yapılabilmesi, arz güvenliğinin daha uzun süre olması,
- Sözleşme süresinde 1 yıl veya daha fazla süre boyunca sabit fiyatlardan alım yapabilme imkânı,
- DMO alımlarına göre bazı fiyatların daha avantajlı olması,
- Tedarik zinciri sürecinde idarenin aktif rol alabilmesi, sorunların daha hızlı çözülmesi, olumsuz durumlarda ceza dâhil diğer yaptırımların ilgili idare tarafından doğrudan uygulanabilmesi,

➢Malzeme gecikmeleri ve iptallerinden daha hızlı haberdar olunarak önceden tedbir alınması,

➢Hastaneye özel ya da cihaza özel malzemeler alınabilmesi, özellikli malzeme kullanımının sağlanması,

➢Kit karşılığı cihazlarda diğer yöntemlere nazaran en uygun yöntemin açık ihale yöntemi olması, şeklinde saymak mümkündür.

Kamu sağlık kurumlarına malzeme satan tedarikçi firma temsilcileri (K29, K30, K34) ile sivil toplum temsilcileri (K36 ve K37) de açık ihalenin güçlü yönleri olarak kamu kurumu temsilcilerine benzer ifadelere yer vermişlerdir. Katılımcıların ifadeleri şöyledir:

K29: "*Kamu kurumlarına en çok açık ihale yöntemi ile malzeme satıyoruz. Kamu kurumlarına mal vermek için en doğru yöntem bence açık ihaledir. Herkese açık, isteyen girebiliyor. Şaibeden uzak bir yöntem."*

K30: "*Bizin açımızdan açık ihale avantajlı bir yöntem. Herkes girebiliyor. Herkesin fiyatının ne olduğu görülüyor. Bu da piyasanın belirlenmesine yardımcı oluyor. Şeffaf ve rekabete açık."*

K34: "*Açık ihale bizim için rekabet ortamının oluştuğu bir yöntem. Özellikle son zamanlarda e-ihalelerde katılım daha da kolaylaştı. Hiç düşünmeden Türkiye'nin bir ucundaki ihaleye teklif verebiliyoruz."*

K36: "*Herkese açık olması, rekabetin oluşması, şeffaf olması yönüyle açık ihale iyi bir yöntem olarak değerlendirilebilir."*

K37: *Hocam açık ihale kurumsal olarak avantajlı. Bir kere şeffaf oluyorsunuz. Yani ihale yayınlandığı zaman herhangi bir firmayı işaret ediyorsa şartnameler firmaların itiraz edebildiği bir yöntem. Bana göre şeffaflık yönünden açık ihale kesinlikle her zaman birinci sırayadır yani."*

Gelişmeye açık yönleri:

Açık ihale ile ilgili olarak kamu sağlık kurumları katılımcılarının dert yandığı hususların başında enflasyonist ortamda teklif almanın zorlukları olmuştur. Katılımcılar en çok; hiç ya da yeterli teklif alamama, yüksek teklif verilmesi ve buna rağmen yine de firmaların yükümlülüklerini belli bir süre sonra zarar ettikleri gerekçesi ile yerine getirmekten kaçınmak istemeleri, sürekli yükselen fiyatlar ile teklif ve yaklaşık maliyet farkının artmasına bağlı olarak ihale kalemlerinin iptal edilmesi, ödeme sürelerinin uzun olması vb. nedenleri ile birlikte tedarik zinciri yönetimindeki aksamalara dikkat çekmişlerdir. Enflasyonist ortam ile birlikte DMO alımları nedeni ile 3-4 aydan daha uzun süreli açık ihaleye çıkılamaması da

kamu sağlık kurumlarının tedarik zinciri sürecinde dikkat çektiği önemli hususlardandır. Bunlar ile ilgili olarak bazı katılımcıların (n=7) ifadeleri şöyledir:

K2: "*DMO alımları dışında kalan ihtiyaçlarımız için genelde 1 yıllık süreli açık ihale yapıyoruz."*

Araştırmacı: "*İçinde bulunduğumuz enflasyonist ortamda firmalar 1 yıllık fiyatları nasıl ayarlıyorlar peki? Şu anki konjonktürde fiyatları yüksek geliyor mu?"*

K2: *"Fiyatlar her halükârda yüksek geliyor. Örneğin 1 TL'lik ürünü 1,50 TL'ye alabiliyoruz. Buna rağmen sözleşmeyi yaptıktan sonra almaya başladığımızda andan itibaren ilk birkaç parti malzeme çekiminde yüklenici firmanın avantajlı olduğunu, sonraki partilerde bizim avantajlı konuma geçtiğimizi açık bir şekilde görebiliyoruz. Çünkü bu süreçte fiyatlar çok hızlı yükseliyor. Yüklenici firmalar bu süreçte sözleşme gereği yapmak istediğimiz %20 iş artışlarına yanaşmak istemedikleri gibi, daha fazla zarar etmemek için bizden %20 iş eksilişi talep ediyorlar."*

K4: "*Açık ihalenin en kötü yönü şu anda konjonktür gereği ödeme sürelerinin uzun olmasına bağlı olarak yeterli teklif gelmemesidir."*

K9: "*Enflasyondan dolayı fiyatlar sabit kalmadığı için firmalar açık ihaleye teklif vermek istemiyorlar. Açık ihale o zaman biraz dezavantajlı oluyor. Bizim geçen sene yaptığımız ihalede 51 kalemde toplam 12- 13 kaleme teklif çıktı."*

K11: *"Bazı firmalar açık ihaleye girmek istemiyor. Şu anki piyasadaki fiyat dalgalanmalarından dolayı."*

K13: "*İçinde bulunduğumuz konjonktür gereği şu anda yaklaşık maliyet belirlemede zorlanıyoruz. Yaklaşık maliyet belirlemede ciddi bir şekilde kullanılan MKYS fiyatları şu anda gerçeği yansıtmıyor. Bizim aldığımız fiyatlarla MKYS'den aldığımız fiyatlar ve ihale fiyatları çok farklı çıkabiliyor. Bu yüzden çoğu ihale kalemini iptal etmek zorunda kalıyoruz."*

K19: "*Enflasyonun tek haneli rakamlara indiği dönemlerde, açık ihale ile 17-18 aylık üstlenmelere girişebilir. Ancak şu anda dünyada enerji krizi var, bir takım siyasal sorunlar var, savaşlar var. Bundan dolayı çok uzun vadeli yüklemelere girişilmesini çok fazla doğru bulmuyorum. Firmalar da zaten teklif vermiyorlar. Verseler de bu riskleri bize yüklüyorlar, fiyata ekliyorlar. Kendilerini bir şekilde sigortaya alıyorlar."*

K24: "*Açık ihale de yaklaşık maliyet oluşturulması lazım. Yaklaşık maliyet özellikle bu yüksek enflasyonist dönemde günün şartlarını karşılamayabiliyor. Siz yaklaşık maliyet belirlediğiniz zaman geçmiş birkaç ay öncesiyle bile karşılaştırma şansımız yok. Ama sizin için bağlayıcı oluyor. Çünkü her gün bir şeyler değişiyor, fiyatlar yükseliyor. Yani firmanın 1*

yıl sonra bu malın maliyeti ne olur deyip öngörerek vereceği rakamla, bizim bugünün fiyatına ve şartlarına göre belirlemek durumunda olduğumuz yaklaşık maliyet örtüşmediği için çok ihalede elimiz boş döndüğümüz oldu. Yaklaşık maliyette güncelleme yapıyorsun ama güncelleme de bir yere kadar. Yani firma 1 yıl sonrasını düşünerek, öngörerek kendi maliyet unsurlarını oluşturuyor. Ama biz 1 yıl sonra ne olur diyerek yaklaşık maliyet oluşturma şansımız yok. Biz ancak günün şartlarına göre revize edilebiliyoruz. O da yani belli şartlarda yapılabiliyor. Dolayısıyla oradaki makas ne kadar açılırsa bizim tedarik sıkıntımız o kadar büyüyor."

Kamu sağlık kurumları katılımcıları ayrıca açık ihale prosedürlerinin çok ve uzun ve külfetli olması, ihale ilan sürelerinin uzun, maliyetlerinin yüksek olması, konjonktür gereği uzun süreli alımlara çıkılamaması hususlarını da önemli dezavantajlar olarak görmüşlerdir. Katılımcıların (n=11) konu ile ilgili ifadeler şöyledir:

K2: "*Şimdi 4734 de belirtilen ilk derece eşik değere göre bir açık ihale yapıyorsun. İlan süresi en az 7 gün. Yani ihale tarihinden 7 gün önce yerel 2 gazetede yayınlanması gerekiyor. İlan'a gitti yayınlanması 10-12 günü buluyor yazışmalar falan. Yani 5 gün ek süre çıkıyor. Çünkü gazetede diyor ki; bana belli bir süre önce ilanın gelmesi lazım. Yazışmalar valilik basın ilan birimi aracılığı ile yapılıyor. Biz doğrudan yerel gazeteye gönderemiyoruz. Bu da zaman alıyor. Yerel gazete planımı önceden yapmam gerekiyor diyor. Şimdi orada da sıkıntı ne biliyor musunuz? Atıyorum 200.000 TL'lik bir mal alacaksın. Abartmıyorum 15.000 TL yerel gazeteye ilan parası ödüyorsun. Bunlar da ekstra maliyet. Orada da sıkıntı var yani? Dilim ufaldıkça ilan parası artıyor. Ben şimdi mesela 4000.0000 TL'lik ihale yapıyorum 1.700 TL kamu ihale bültenine para ödüyorum. 200.000 TL'lik ihale yapıyorum 15.000 TL Edirne'deki yerel gazetelere para ödüyorum. Bunlar maliyetleri arttırıyor. 2 yerel gazete de ilan gerçekten çok pahalı. Bir de şimdi bunları önceden Valilikler koordine ediyordu. Şimdi basın ilan kurumu aracıyla gazetelere dağıtılıyor. Onlar punto belirlemelerine de pek karışmıyor. Yerel gazeteler puntoyla belirli parametrelere göre fiyat çıkartıp fatura kesiyorlar. Aynı ilan bir yerel gazetede 5.000 TL'ye başka bir yerel gazetede 7.000 TL'ye ilana çıkabiliyor. Çünkü yerel gazeteler istediği punto ve genişlikte ilan yayınlayabiliyor. Bunlar bizim maliyetlerimizi çok arttırıyor. Bir de bizim ihalemize girecek firmaların bu gazeteleri okuyarak ihalelerimizden haberdar olduklarını ben düşünmüyorum. Boşuna ilan verip para ödediğimizi ve emek harcadığımızı düşünüyorum. Zaten bütün firmalar ihaleleri artık kamu ihale bülteninden ve diğer elektronik ortamlardan takip ediyorlar."*

K4: "*Açık ihalede ihale süreçlerinin uzun olması bizi yoruyor."*

K5: "*Açık ihalede firma ile karşı karşıya geliyorsunuz. Bazen sıkıntılı durumlar ortaya çıkabiliyor. Evrakları tek tek kontrol etmek, malzeme listelerini ve fiyatları yazıp listelemek çok zaman alabiliyor. Ayrıca açık ihalede ilan ücretleri çok yüksek. Ayrıca ilan süreleri çok uzun. İlanda şu sıkıntılar da oluyor, işte 5 gün 10 gün önce ilan vermek zorundayız. Yazışmalar falan…"*

K6: "*DMO alımların gecikmesinde ya da iptal edilmesi sonrasında en fazla açık ihale ile 3-4 aylık alıma çıkabiliyoruz. DMO öncesi bu süre 2 yıla kadar çıkabiliyordu. Şimdi en fazla 4 aylık alıma çıkabiliyoruz. Her sağlık tesisinin 4 aylık süre için farklı talepleri olabiliyor. 3-4 aylık alım için açık ihaleye çıkıyoruz. İhale süreci yaklaşık açık ihale 2 -3 aydan aşağı sonuçlanmıyor. Ortalama süreç 2-3 ay. Zaten 4 aylık malzemeyi alıyorsun. Bu süreçte tedarik kopması sıkıntı olabiliyor. 4734'teki açık ihale süreçleri çok zaman alıyor."*

K8: "*Bizim şehrimiz küçük olduğu için il sağlık müdürlüğü haricinde yapılan ihalelerde teklif sıkıntısı oluyor. İhaleye girmek masraflı ve meşakkatli bir iş. Şimdi mesela küçük bir hastaneye kimse teklif vermez, büyük hastanelere verebilir. Biz mevzuat gerektirdiği için pek çok ihale yaptık, hala da yapıyoruz. İhale işleri bizim için de masraflı ve meşakkatli bir iş. Geçmiş yıllarda şunu da yaşadık. Sadece yaptığımız ihale masrafı kadar teklif geldi. Evet, bunu yaşadık yani."*

K11: "*Açık ihalede ilan süreleri çok uzun."*

K13: "*...Hatta bazı firmalar ihaleye teklif vermeyip doğrudan temin teklif verme taraftarı. Çünkü hem çok fazla prosedürleri var. İhale maliyetleri çok fazla. Bir de ihalede sözleşme yapıldığı için firmalar kendini bağlanmış hissediyorlar. Fiyat değişimlerinde uzun süreli bağlamak istemiyorlar. Açık ihale hazırlık aşaması çok uzun sürüyor. İlan süreleri çok uzun."*

K14: *Pazarlık ve doğrudan teminin kullanılma gerekçelerinin en önemlilerinden biri de açık ihaledeki süreçlerin uzun olması. Bir kere açık ihalede belli limitlere kadar 7 gün, 14 gün ve 28 gün ve üzeri ilanlar söz konusu. Yani bu kadar süre ilanda bekleyeceksiniz. Öte yandan başka çok çeşitli riskleri de var. Bu riskleri ana hatlarıyla; ihalenin yapılamaması, iptal edilmesi, efendime söyleyeyim, ortaya çıkacak şikayetler gibi nedenlerle ihalenin gecikmesi vs."*

K17: "*İhalelerin şöyle bir dezavantajı var. İhale yapmanın bir ilan maliyeti var. Ben genelde doğrudan temin sınırı altındaki alımlara ihale yapma taraftarı değilim. Çünkü eğer 40.000 liralık mal alacaksam ki 10.000 TL malzeme alacağım da belli değil. 10.000 TL ihale ilan parası verip eğer oradan 40.000 liralık alımdan 10.000 TL'lik alım yapacağımın da*

garantisi yok. Bu durumda ben doğrudan temin yapma taraftarıyım. İlan ücretleri bazen maliyeti çok aşırı yükseltiyor. Bunun dışında bir süre geçiyor. O sürede planı yapmanız lazım, işte ilan süreniz var. Hazırlık süresi var işte sözleşmeye davet var. İhaleyi yaptınız, firmaya ihale kaldı. Bakıyorsunuz bu kez yasaklılık sorgu çekerken firmayı yasaklı çıktı. Bu sefer ihaleyi ikinci avantajlıya, yoksa ihaleyi iptal etmek zorunda kalıyorsunuz. Aynı yöntemle bir daha gidiyorsunuz, bu sefer süresi uzuyor. Tedarikin kopma riski var."

K21: "*DMO'da sonuçlanmayan ya da gecikmeli malzemelerde biz listeyi hazırlıyoruz. Bazen sağlık müdürlüğü kendi yapıyor ihaleyi, bazen bize gönderiyor. Geçen haftalarda biz 40 kalemlik bir açık ihale yaptık. İhale hazırlığı sürdü 2 ay. Yapılalı 1 ay oldu. Karar çıkana kadar 1 ay daha. Etti 4 ay. Ben ihaleyi DMO'dan alamadığım ürünler için yaptım. Şimdi bazı ürünler DMO'da var. Bu sefer ben hem DMO'dan hem açık ihaleden alacağım mecburen."*

K24: "*Açık ihalede süreç ister istemez zaman alıyor."*

Açık ihalede kartelleşme tehlikesi ile birlikte küçük hastanelerde açık ihale yaparken yaşanan sıkıntıları K17 şöyle ifade etmiştir:

K17:"Açık ihalenin dezavantajları şöyle; açık ihalede bir kartelleşme var Türkiye'de. Engelleyemiyorum kartelleşmeyi. Her ne kadar açık ihale yapsan da bu bölgenin ihalesine farklı firmalar girmiyor. O durumda da istediğiniz fiyat avantajı yakalayamayabiliyorsunuz. Bu hem il bazında hem ilçe bazında böyle. Bazı malzemelerde Trakya'ya bir firma veriyor. Her ne kadar ihaleye firma girse de yüksek fiyat atıyor. Çok yüksek fiyat attığı için firma kendi istediği fiyatıyla bize mal satıyor. Miktar küçük oldukça rekabet ortamı azalıyor her ne kadar açık ihale olsa da. Çünkü giren olmuyor."

Açık ihalenin gelişmeye açık yönlerini kendilerine bakan yönleri ile kamu sağlık kurumlarına satış yapan firmalar da kısmen benzer kısmen değişik şekillerde ifade etmişlerdir.

Enflasyonist ortamda yapılan açık ihalelerde tekliflerinin yaklaşık maliyet üstü kalması ve teklif kalemlerinin iptal edilmesi ile ilgili yaşanan sıkıntıyı K29 şöyle ifade etmiştir:

"*Açık ihale ile ilgili sadece yaklaşık maliyetler ile ilgili sıkıntı var. Bazen kurumların çoğu bizlerden yaklaşık maliyet almadan Kendi MKYS sistemlerinden yaklaşık maliyet alıyor. Enflasyon da çok fazla olduğu için ihaleye girildiğinde bu sefer de yaklaşık maliyet üstünde kalıyoruz. Yani son zamanlarda kurumların yapmış olduğu ihalelerden mesela, 100 kalem açık ihale yapılmış. Bunun 80 kalemi yaklaşık maliyet üstünde olduğu için iptal edilmiş. Şimdi bunların olmaması lazım. Bunlara bir çözüm bulunması lazım. Firmalardan yaklaşık maliyet alınması lazım. MKYS' den almış oldukları ya da kendi hesapladıkları maliyetle hiçbir şekilde*

tutturamazlar. Çünkü bazı ürünlerde yurt dışı kaynaklı zamlar var. Artık dolar bazında %200 zam gelen ürünler var. Yani siz bunu doların arttığı kadar arttırmadığımız zaman, zarar ediyorsunuz."

İdarelerin çok fazla evrak istemesi ile ihale maliyetleri arasındaki ilişkiyi K30 şöyle ifade etmiştir:

"*Açık ihalede çok fazla evrak isteniyor. Niye o kadar evrak isteniyor? Niye o kadar sözleşme imzalıyoruz ki biz? Hepimizin gideri bunlar. Devletin giderleri çok fazla bu anlamda."*

Yukarıda açık ihalenin avantajları kısmında kamu sağlık kurumları için avantaj olarak değerlendirilen 1 yıl ve üstü alım sürelerinin enflasyonist ortam olmasa da tedarikçi firmalar için dezavantaj olduğunu belirten K31'in konu ile ilgili açıklamaları şöyledir:

"*Bir de şöyle bir sıkıntı var açık ihalede; ben neden 1,5-2 yıldır girmiyorum açık ihaleye? Ya ihalede mal teslim süreci çok çok uzun. İdareler şimdi 1-1,5 yıllık açık ihale ile alıma çıkıyorlar. 1 yılsonunda idare isterse iş artışı da yapabiliyor. 12 ay, 16 ay oluyor bu sefer. Daha da uzatıyor. O da ayrı bir sıkıntı. 1 yıllık süre sadece içinde bulunduğumuz enflasyonist ortamdan dolayı değil normal dönemler içinde çok uzun bir süre peyder pey mal teslimi için. Yani ihale süresinin uzun olması stabil dönemlerde mümkün, ama artık dünya stabil bir dönem yaşamıyor ki. Oldukça farklı değişen dinamikler var. Dolar kuru artıyor bilmem ne artıyor, maliyetler artıyor. Süveyş kanalı 3 gün kapandı diye bir gemi yüzünden navlunlar bilmem kaç katına çıktı. Maliyetler çok değişiyor. Normalde atıyorum 3 ile 6 ay arasında mal teslimi yapılabilir denilebilir. Bu da isteklerin katılımını da arttırır. Rekabet artar."*

Bazı tedarikçi firma katılımcıları (n=3) açık ihaleyi DMO alımları ile kıyaslayarak açık ihalede her hastane için ayrı ayrı teklif verme, sözleşme yapma ve sipariş takibinin kendileri için yorucu ve dezavantajlı olduğunu ifade etmişlerdir. Açıklamaları şöyledir:

K35: "*DMO ilaç alımları süreç kısmında 45 gün içerisinde ilk teslimatları biz tamamlıyoruz. Ama açık ihale olduğu zaman bu 1 yıl içerisinde hangi gün benden talep edecek bu ürünleri diye bekliyoruz. Açık ihalede peyder pey teslimat sürelerindeki belirsizlikler bizi çok zorluyor, yoruyor açıkçası."*

K38: "*Açık ihale süreçleri bizim için avantajlı olmuyor. Türkiye de 900'e yakın hastane var bildiğim kadarıyla. Hepsine tek seferde DMO'da fiyat vermek var. Bir de böyle tek tek hepsine ayrı arı fiyat vermek var. Atıyorum, işte Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi ihaleye çıktı. Fiyatlama yaptık, verdik teklifimizi. Şimdi hastane diyor ki bize*

sözleşme için buraya gelmeniz gerekiyor. Bunlar sıkıntı bizim için. Bir de her hastane için ayrı ayrı bunu yapmak zorundayız. E- ihale var ama henüz sözleşmesi yok. Mecburen gitmek zorunda kalıyoruz sözleşme için. Mesela ben 10 kalem ilaca fiyat verdim. Atıyorum, bir tek ürün kaldı bende. Hepsi kalacak diye bir kaydı yok. Yani tek ürün, bir kutu ilaç da kalabilir. Bir kutu ilaç 30 TL örneğin. İdare diyor ki 30 TL'lik ürünün kaldı sende. Gel sözleşmeyi burada yap. Sözleşmeye gelmezsen seni yasaklarım diyor. Haa! Her gün mü böyle oluyor? Olmuyor tabii ama. Olduğu da oluyor."

K39: "Biz açık ihaleye de tekliflerimizi veriyoruz. Ama açık ihalenin takibi gerçekten bizim için DMO ile kıyasladığımız zaman zor bir süreç. Açık haldeki ilan süreleri prosedürler bizim için yeterli ama açık ihale de standart teknik şartnameler olmuyor. Her hastane farklı teknik şartnamelerle ihaleye çıkıyor. Hastanelerin ihtiyacını karşılamakta, teknik şartnamesini karşılamakta zorlanıyoruz. Bir de açık ihalelerde ihale yapıldıktan sonra numune değerlendirme süreçleri oluyor. Bu süreçler en az bir hafta 10 gün ihale sürecini geciktiriyor. Hem bizim için hem de hastaneler için süre uzuyor."

Bazı hastanelerin depo ve stok yönetiminde zafiyetlerinin olduğunu ifade eden K38, bu zafiyetin açık ihalelerin teknik şartnamelerine yazılan miat değişim şartı ile giderilmek istendiğini ve miat değişimleri ile ilgili sıkıntı yaşadıklarını şöyle ifade etmiştir:

K38: "*Açık ihalede özellikle miat konusunda kamu hastanelerinin yönetimsel çok büyük sıkıntıları var. Biz bundan çok mustaribiz. Çünkü sözleşmeye ilacın miadına 3 ay kala ecza deposu bunu değiştirmekte mükelleftir diye bir madde yazıyorlar. Bazı eczacıların umurunda olmuyor bazen haliyle. Tabii ki çok hassas, çok iyi çalışan eczacılar da var. Onları tenzih ederiz. Ama alıyor arkadaş ilacı, rafına koyuyor. Mesela yeni geleni önce kullanıyor. Eski gelen arkada kalıyor. Bir bakıyor bu kalmış diyor gibi gibi… Veya eczacı ilgilenmemiş, takip etmeye uğraşmamış. Yeni bir eczacı geliyor veya görev devri oluyor. Yeni eczacı bir bakıyor 10 kalem ilaç çöp olmuş. Bu sefer uğraşıyor değiştirmek için. Ecza depolarına yazı yazıyor miadı değiştir diye. Ecza deposu da üretici değil ki hemen değiştirsin. İlacı aldığı firma üzerinden değiştirmeye kalkıyor. Kimi firmalar buna değiştiriyor, kimi değiştirmiyor. Çünkü biz ilaç firmalarından miat değişim taahhüdü çoğu zaman alamıyoruz. İlaç firması ben karışmam diyor bize satarken. Sorumluluk bize kalıyor. Yani ilaçta miat kanayan bir yaramızdır."*

Açık ihale sisteminin geliştirilmesi ile ilgili olarak bazı katılımcılar önerilerde bulunmuşlardır. Bu öneriler katılımcıların kendilerine bakan yönleri ile benzer ve farklı olabilmekte, hatta tamamen karşıt bile olabilmektedir.

Kamu sağlık kurumlarından bazı katılımcılar açık ihalede ilan sürelerinin çok uzun olmasından yakınarak ilan sürelerinin tedarik sürecini geciktirdiğini, bu sürelerin e-ihale sistemine de geçmiş olmanın avantajları kullanılarak kısaltılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Ayrıca ilan maliyetlerinin tedarik maliyetlerini arttırdığını, bilhassa yerel gazete ilan maliyetlerinin çok yüksek olduğunu, hatta yerel gazetenin kullanım amacına bakıldığında günümüzde ihale ilanları için bir duyuru aracı olma özelliğinin kalktığını, sağlık kurumlarına gereksiz ek maliyet yüklediğini ve bu nedenlerle yerel gazete ilanlarına son verilmesi önerisinde bulunmuşlardır. Katılımcıların (n=11) konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

K2: "*4734'teki açık ihale ilan süreleri kısalmalı Açık ihalelerde yerel gazete ilanları kaldırılmalı. Kimseye faydası yok. Bütçeye zarar."*

K5: "*Açık ihalede ilan sürelerinde kısaltma olabilir. Artık dijital çağdayız. Yerel gazeteleri basını desteklemek lazım. Ama ilanlar yerel gazetelerin yerel web sayfalarında dijital ortamda yayınlansın. Ben 8.000 TL ödeyeceğime 4.000 TL ilan parası ödeyeyim yerel gazeteye. Genelde ben de normal gazete okumuyorum. Dijitalde açıyorum. İlanların bence kamudan ziyade yerel gazetelere faydası var. Yani kimse yerel gazete alıp okumuyor."*

K9: "*Açık ihale süreçleri çok uzun. Prosedürler kısaltılsa iyi olur."*

K11: "*Açık ihalede ilan süreleri çok uzun kısaltılabilir."*

K13: "*Açık ihalede ihale ilan süreleri azaltılmalı. Bana göre güncellenmeli. Yaklaşık maliyete göre güncellenmeli. Yeni süreler belirlenmeli daha az bir şekilde. Çünkü artık her şey daha hızlı elektronik ortamda. İhale bilgilerine, sonuç bilgilerine daha hızlı ulaşılabiliyor. Açık ihale ve diğer ihalelerde e-ihale yapılıyorsa, bu süreleri daha da kısaltılmalı. … Yerel gazete ve kamu ihale de yayınlanan ilan fiyatlarının yüksek olduğunu düşünüyorum. Yerel gazete ilanları artık kaldırılmalı çünkü yerel gazeteye ile ulaşılabilecek herhangi bir muhatap firma olduğunu ben düşünmüyorum."*

K14: "*Açık ihalede ilan süreleri bir miktar daha aşağı çekilebilir. Çünkü artık dijital çağdayız. Bu kanun çıktığında 2002 ya da 2003 yılında dijital satın alma diye bir şey yoktu. Dijital doküman görmek diye bir şey yoktu. Ben ihaleye çıkıyordum, ilana çıkıyordum. Tekirdağ için konuşuyorsak İzmir'deki adam kalkıyordu, ilanın görüyordu, geliyordu, benden doküman satın alıyordu. Bu dokümanı alıyordu, götürüyordu. Kurumunda inceliyordu. İşte en uygun fiyat verebilir miyim, veremez miyim? Sonra dokümanlar hazırlıyordu, teklifini hazırlıyordu, tekrar gelip veriyordu. Şimdi öyle bir şey yok. Şimdi ihalelerimiz e-ihale ile yapılıyor. İhalelerimizin bugün %99'u neredeyse e-ihale sistem üzerinden yapılıyor. Benim ilanımı görüyor firma. Belge verilmesine de gerek yok. Açıkça belgem vardır diye sisteme*

yazıyor, fiyatını yazıyor. İhale saati oldu mu, düğmeye bastığınız zaman teklifler açılıyor. Dolayısıyla ilanların ilgili bu kadar uzun olmasıyla ilgili gerekçeler ortadan kalktı. Yani bilimsel bir araştırmayla belirlenebilir ama, optimum süre bence kafadan yarı yarıya bütün ilan süreleri kısaltılabilir."

K17: *"Açık ihale ilanlarında yerel gazete kısmına artık bir şeyler yapılmalı. Çünkü yerel gazete maliyetleri gerçekten arttırıyor. Onun dışında ilan süreleri şimdi ihalenin büyüklüğüne göre makul. Sadece ihaleye itirazlar 5 güne indi. Onlar da makul. Eskiden 10 gündü, uzundu çünkü."*

K19: "*Açık ihaleye idareler açısından bakarsak ilan süreleri gereksiz bir şekilde uzun. Kısaltılabilir. Sözleşmeye davet süresi 10 gün gibi bir sürede. Sözleşmeler şu anda elektronik ortamında yapılmıyor. Yapıldığı zaman 3- 4 günlük bir sürede yeterli olur zaten."*

K23: "*Açık ihale ilan süreleri, süreçleri azaltılmalı. Şu anda e-ihaleye de geçtik. Bununla beraber yarı yarıya ilan sürelerinin düşürülmesi gerektiğini düşünüyorum."*

K24: "*Açık ihalede ilan süreleri uzun. Artık teknoloji değişti. Herkes oturduğu bilgisayardan, hatta cep telefonundan Türkiye'nin her tarafında, nerede ne ihale var görebiliyor. Onun için süreler şu anda günümüz şartlarına göre uygun değil. Kısaltılmalı. Bir de ilan maliyetleri yüksek. Şimdi bir ihale ilanı için vereceğimiz rakam ciddi bir maliyet oluşturuyor. Her kurumun onlarca ihale yaptığını düşünürsek bu da kurum bütçelerine ciddi bir maliyet getiriyor. Ayrıca yerel gazete ilanlarına gerek kalmadı. Zaten yerel gazeteyi kim niye alsın, niye alır belli değil. Oysa artık yani hem telefonda hem bilgisayarda her şey parmağının ucunda herkesin. Saniyeler içinde ilanlara bakıyor herkes. Yerel gazete olayı artık çağın gereklerine uygun kalmadı. Tamamen kaldırılmalı."*

K26: "*Açık ihalelerin ilan süreleri uzun kalmakta. Eskiden ilan süresi içerisinde firmalar teklif hazırlıyordu, dosya hazırlıyorlardı, elden dosya teslimi yapılıyordu. Şimdi e-ihale ile bunlar kalktı. Herkes oturduğu yerden teklif verebiliyor. Açık ihaledeki ilan sürelerinin belli bir miktar kısaltılması gerektiğini düşünüyoruz. Açık ihalelerde yerel gazeteye de ilan gönderme mecburiyetimiz var. Yerel gazetenin şu andaki ihale sisteminde, ilan sistemine bir katkı sağladığını düşünmüyorum. Tamamen fuzuli masraf yerel gazete ilanları. Ayrıca normal kamu ihale ilanlarından da çok daha pahalı ve meşakkatli bunlar. Ekstra külfet ve maliyet getiriyor kurumlara. Bir de yazışmalar prosedürleri, valilik takipleri, ilan takipleri, basın ilan kurumu takipleri falan bizim için yorucu süreçler. İhale ilanlarında yerel gazete ilanları kaldırılmalı. Artık ihale sisteminde hiçbir firmanın yerel gazeteye bakarak ihale takibi yaptığını ben düşünmüyorum."*

Kamu sağlık kurumları katılımcıları ile benzer şekilde tedarikçi firma bakış açısı ile K30 ve sivil toplum bakış açısı ile K37 de ihalelerde yerel gazete ilanlarına artık ihtiyaç duyulmadığını, amacına uygun olmadığını ve gereksiz masraf olduğunu ve kaldırılması gerektiğini ifade etmişlerdir:

K30: "*İhale ilanlarının yerel gazeteye verilmesine gerek yok. Bu zamanda niye verilir yerel gazete ilan onu anlamış değilim ben. En son 15 sene önce yerel gazetede bir ihale ilanı görerek ihaleye girmiştim. Onun dışında bu zaman da kimsenin yerel gazeteye bakarak ihale takibi yaptığını zannetmiyorum. Yerel gazeteye devletin ihale ilan ücreti ödemesini hiçbir mantığı yok şu anda."*

K37: *"Yerel gazetede de ilanlar yayınlanıyor bazı küçük ihalelerde. Bence buna fuzuli para ödüyor kamu kurumları, gereksiz masraf. Yerel gazeteden ihale takibi yapıldığını sanmıyorum."*

İlan sürelerinin kısaltılması ile birlikte alımın niteliğine göre farklı ilan sürelerine ihtiyaç duyulabileceğini ifade eden K15'in açıklaması şöyledir:

"*E-ihalelerden sonra açık ihale çok daha güzel oldu. İlan süreleri kısalabilir ama ben yine hep şunu söylüyorum. Yani ürün grubuna göre bu iş değişiyor. Yani bir tıbbi cihaz için gerçekten süreye ihtiyaç olabiliyor. Belki adam senin için özel üretiyor veya var elinde. Biraz daha süre uzun olabilir. Ama serum alırken, zaten mevcutta var. Rekabete aykırı bir şartname olmayacağı için veya ilaçta da bütün herkesçe bilinen şey. Dolayısıyla onların ilan süreleri kısa olabilir. Yani bir engel yok zaten elektronik ortamda."*

İlan yayınlamak yerine ihaleye çıkacak malzemelerin branş kodlarına göre ilgili tedarikçi firmalara mesaj, e-posta ve e-tebligat yapılabileceği önerisinde bulunan K15 ve K16'nın ifadeleri şöyledir:

K15: "*Şöyle bir şey oluyor mu bilmiyorum. Şimdi aklıma geldi kullanıcı tarafından her ilan adında ilaç geçen isim veya o ihale branş kodu olan ihale geldikçe acaba bu firmalara sistem mesaj atsa. Öyle bir şey olursa süre kısıtlaması olabilir. Çünkü neden biliyorsunuz? Artık bizim saglik.gov.tr uzantılı e-posta adresimize gelen mailler bile resmi tebligat sayılıyor. Kendi uzantılı resmi bir e-posta adresine onunla ilgili işte ilaçla ilgili bir ihale çıktı diyelim bir e-posta gelirse ilanda tek tek süzgeç yapmasından ziyade o branş kodu ile ilgili ilgili 5 tane mesaja bakar zaman kazanır."*

K16: "*Açık ihale de ilan sürelerini kısaltılabilir. Yani kısaltılması lazım. Çünkü teknoloji gelişti artık İhaleyi takip eden firmaların ilanlara ulaşması çok kolay artık. Sistem o kadar gelişti ki örneğin; bir kimsenin alanıyla ilgili bir ilan EKAP'ta yayınlandığı zaman*

hemen e-posta olarak ona düşüyor. Ha 28 gün uzun, bence kısaltılabilir. Diğer ilan süreleri de kısaltılabilir. Şimdi 7, 14, 21, 28 günlük ilanlar var. Bunlar bence tamamen elektroniğe geçtiği için en azından bir hafta öne çekilebilir."

İhale ilan sürelerinin azaltılmasının yanı sıra ihale prosedürlerinin de azaltılması gerektiği önerisinde bulunan K21'in ifadeleri şöyledir:

"*İlan sürelerinin kısalması, prosedürlerin çok az olması lazım. Sağlık sektöründeki ihalelerin biraz daha basitleştirilmiş, daha sadeleştirilmiş daha kısa sürede alınabilecek şekilde ayarlanması lazım. Çünkü sağlık bu, 6 ay beklemez yani."*

Hastaneye özgü nitelikli malzeme alımlarının DMO sistemi ile alınamadığını belirten K12, hastanelerin açık ihale yapma yetkilerinin genişletilmesi önerisinde bulunmuştur:

K12: "*Açık ihale nitelikli malzeme alımlarında kullanabileceğimiz bir yöntem olarak bize yetki verilmesini temenni ediyoruz. Çünkü DMO'da her şeyi, yani kuruma özel malzemelerimizi alamıyoruz. Özel olarak açık ihaleyle kendi hastanemizde özel malzeme alabiliyoruz."*

Kamu sağlık kurumları katılımcılarının aksine bazı tedarikçi firma katılımcıları, açık ihalede ilan süreleri ve diğer ihale süreçlerinin kendileri için makul olduğunu, ihale hazırlığı ve sonrası için bu sürelerin gerekli olduğunu ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili katılımcı (n=5) ifadeleri şöyledir:

K29: "*Açık ihaledeki süreçler ve süreler bizim açımızdan gayet makuldür. Açık ihalede bu sürelerin olması lazım. Neden olması lazım? Bize de hem malzeme siparişleri hakkında hem teminat konusunda hem de o ihaleye hazırlanmak için bir zaman kalıyor. İşin güzel tarafı da şu ki ihale büyüdükçe ilan sürelerinin de uzaması lazım ki biz de ona göre hazırlanalım. Yani şöyle işin öbür tarafında da hazırlanmamız gerekiyor. Diyelim ki idare bize kesinleşen ihale kararını yolladı. Malzeme ihalesi bende kaldı. Benim yine hazırlanmam gerekiyor. Bizim malzememiz yurtdışından geliyor ve bunların yurt dışına siparişleri var. Onların tedarikçileri var. O sürelerde işte bizim kesinleşen ihale kararından sözleşme imzalanan süreye kadar 20 günlük süremiz var. O 20 günlük sürede siparişlerimizi geçiyoruz. Sözleşme imzaladıktan sonra da bir 10 gün 15 gün süremiz var tedarike başlamak için. O süreleri biz daha çok malzeme siparişlerinin tedariki için değerlendiriyoruz."*

K31: "*İhale ilan süreleri belki uzun gibi görünüyor ama öyle değil. Çünkü bizimde ihaleye hazırlık için zamana ihtiyacımız var."*

K32: "*Bildiğim kadarıyla eşik değere göre değişiyor açık ihalede ilan süreleri. İlan sürelerinde bence sıkıntı yok. Aynı kalabilir."*

K34: *"Açık ihaledeki ilan süreleri bizim için yeterlidir. Kısaltılması bizim için iyi olmaz. Yani pat diye böyle bir anda büyük bir ihale çıkınca hani, ne yapacağımızı şaşırıyoruz. Önümüzde bir sürü iş oluyor. Mesela şöyle söyleyeyim, bu ay Ramazan başlayacak diye birçok kurum ihalesini Ramazan'dan önce bitirmek istedi. Onun için inanılmaz bir ihale yoğunluğumuz vardı bu ay. Aybaşından beri her gün 2 tane ihaleye girmiş olabiliriz yani."*

K39: *"İlan süreleri biraz daha firmaların işleyişleri göz önünde bulundurularak ayarlanırsa daha iyi olur. Şöyle; hastane sadece kendi içerisinde bir kurum, biz mesela 81 ilde birçok hastaneyle çalışan biz firmayız. Yani o yüzden yoğunluğumuz hiç bitmiyor. İlan süreleri bizim için yeterlidir."*

İhale yapıldıktan sonra idareler tarafından ihale kararlarının çok geç alındığını belirten K31 ve K32 bu sürenin kısaltılması gerektiğini ifade etmişlerdir:

K31: "*Açık ihale iyi bir yöntem ama ihale yasasında bazı değişiklikler yapılmalı. Orada idareye de birtakım görevler düşebilir. İhale sonrası kararalar çok uzuyor bazen. Bununla ilgili önlemler alınmalı."*

K32: "*… Ama başka bir sıkıntılar da var açık ihalede. İhale yapıldıktan sonra karar verme süresi çok uzuyor. Bu süre kısaltılmalı."*

Enflasyonist ortamda verilen tekliflerin çoğunun yaklaşık maliyet üstü kalması ile iptal olması sorununa karşılık yaklaşık maliyetin yeniden hesaplanması ve güncellenmesi ile ilgili görüş bildiren katılımcılar (n=4) benzer çözüm önerilerinde bulunmuşlardır. Bu kapsamda K30 ve K34 yaklaşık maliyet hesabında tedarikçi firmalardan güncel yaklaşık maliyet alınmasını önermişlerdir:

K30: "*İdareler yaklaşık maliyet belirlerken sadece MKYS'den fiyat alıyorlar şu anda. MKYS fiyatları çok düşük kalıyor. MKYS'den fiyat almak yerine bizden fiyat almaları gerekiyor gerçekçi bir yaklaşık maliyet için. Bunu da çoğu zaman yapmak istemiyorlar. Örneğin geçen hafta teklif verdiğim bir ürünün, MKYS 'deki fiyatı 2.000 TL. Bizim attığımız fiyat 3.200 TL. Yaklaşık maliyetten iptal oldu. Şimdi 3 ay geçti bu ihalenin üzerinden. 3 ay sonra şu an verebileceğim fiyat 3.800 TL aynı malzemeye. Bu da boşu boşuna ihalelerin İptal olmasına sebep oluyor yaklaşık maliyet üstü kaldığı için fiyatlar. Hatta şu anda yaklaşık maliyet alındıktan sonra arada geçen ilan süresinde bile fiyatlar çok çabuk değişmektedir. İlan süreleri bile 40 günü geçiyor. Bu kadar süreye ne gerek var. Bizim için 5 gün süre bile yeterli. Bu arada bile her şey değişiyor."*

K34: "*Mesela yaklaşık maliyetler daha rantabl olabilir. Bu işi yapan firmalardan güncel fiyatlar alınmalı. Yaklaşık maliyette 3 fiyat ortalaması yerine belki de 5 fiyat*

ortalaması alınabilir. Ya da fayda, fiyat üzerine birtakım kriterler de konabilir, geliştirilebilir. Yaklaşık maliyet üstü kalan pek çok kalem iptal oluyor."

K31 ve K39 ise ihale tarihinden 2-3 ay önce hesaplanan yaklaşık maliyetin güncelliğini yitirdiğini belirterek, ihale tarihinde yaklaşık maliyetin yeniden güncellenmesi gerektiği önerisinde bulunmuştur. K39 ayrıca günümüzde yaklaşık maliyet hesabının anlamsız kaldığını ve kaldırılması gerektiği önerisinde bulunmuştur. Bunun yerine ÜTS'de yer alan güncel fiyatlara göre ihale kararlarının verilmesi gerektiğini savunmuştur. Açıklamaları şöyledir:

K31: "*İhale tarihiyle yaklaşık maliyet arasındaki süre çok uzamakta. Enflasyonda fiyatlar çok değişiyor. Yaklaşık maliyetin anlamı kalmıyor. İdareler mutlaka İhale tarihinde yaklaşık maliyeti güncellemeli buna göre karar vermeli. Bir ihalede benim bir malzemem yaklaşık maliyetin çok az üzerinde olduğu için elendi. Bu idare açısından da bizim açımızdan da iyi olmadı."*

K39: "*İdareler yaklaşık maliyeti çok tutturamıyorlar. Şu anda ÜTS'de ürünlerin kaçar para olduğunu herkes takip ediyor. Aşağı yukarı orada görünüyor. Yaklaşık maliyet uygulaması çok zaman alıyor. Şu anda bir işe de yaramıyor. Fiyatların günlük olarak değiştiği bir ortamda idareler 2-3 ay önceki yaklaşık maliyete göre ihale kararı vermeye çalışıyor. Yaklaşık maliyet yerine ihale tarihindeki güncel fiyatlara göre karar verilmeli Yaklaşık maliyet boşuna zaman kaybı bence."*

İhale dokümanı eki teknik şartnamelerin hazırlanması ile ilgili sıkıntılara değinen K31 çözüm olarak sağlık kurumlarının kendilerinden destek alması önerisinde bulunmuştur. Açıklamaları şöyledir:

"*Açık ihalelerde özellikle teknik şartname açısından zorluklar yaşıyoruz. Bazen idarenin hazırladığı şartnamelerin ilgili bölümde hazırlanıp hazırlanmadığına karar veremiyoruz. Yani bölümün kendi isteği midir, değil midir, doğru mudur? O konuda soru işaretleri oluyor kafamıza takılan. Şartnamelerde belirsizlikler oluyor. Mesela yazmış, şartnameye atıyorum diyor ki malzeme 10 ile 18 cm arasında olmalı. 10 ile 18 cm arasında kaç tane ölçü var? Şimdi hepsinin fiyatları da maliyetleri de birbirinden farklı olduğu için birazcık daha net şart teknik şartnameler hazırlanabilir. Teknik şartname konusunda kamu kurumları bizden pek destek istemiyorlar. Bu bir eksiklik aslında, istemeleri lazım. Çünkü istekliden bir teknik şartname talep etmek, onun malını almak anlamına gelmez. En azından böyle bir ürün de varmış denilir. Belki de bu idarenin bakış açısını da değiştirir. Dolayısıyla daha uygun fiyata uygun ürünü bulmalarını da sağlayabilir."*

Olağan üstü durumlarda işleyişi:

Açık ihale satın alma yönetiminin olağan üstü durumlarda işleyişi ile ilgili kamu sağlık kurumları katılımcılarından K6 ve K13 olumlu görüş bildirirken K8, K14 ve K15 de olumsuz görüşler bildirmişledir. Görüş bildirenler ve gerekçeleri şöyledir:

K6: "*Olağanüstü durumlarda 4734 kapsamında mevzuatta yazılı olan ilgili açık ihale dahil, ihale yöntemlerinin hepsi uygulanabilir ve şu anda da yeri geldiği zaman uygulanıyor. Covid-19 sürecinde rutin olarak tedarik yöntemlerini uyguladık. Pazarlık usulüne bile girmedik."*

K13: "*Açık ihalede sıkıntı olacağını düşünmüyorum. Firmalar ödeme süresiyle alakalı olarak tekliflerini verecektir."*

K8: "*Olağan üstü durumlarda açık ihalenin uygulanması zor olur. İlanlar, prosedürler falan…"*

K14: "*Olağan üstü durumlar için açık ihalenin uygulanması zor olur. Açık ihalede prosedürler çok fazla, süreç çok uzun. Hele hele sağlık kurumları için daha da zor olur."*

K15: "*Olağan üstü süreçlerde Açık ihale yapılamaz, zor. Ağırlıklı olarak doğrudan temine yüklenilir muhtemelen. Çünkü hemen lazım ve o bölgeden almanız lazım. İhalelerde bence problem yaşanır."*

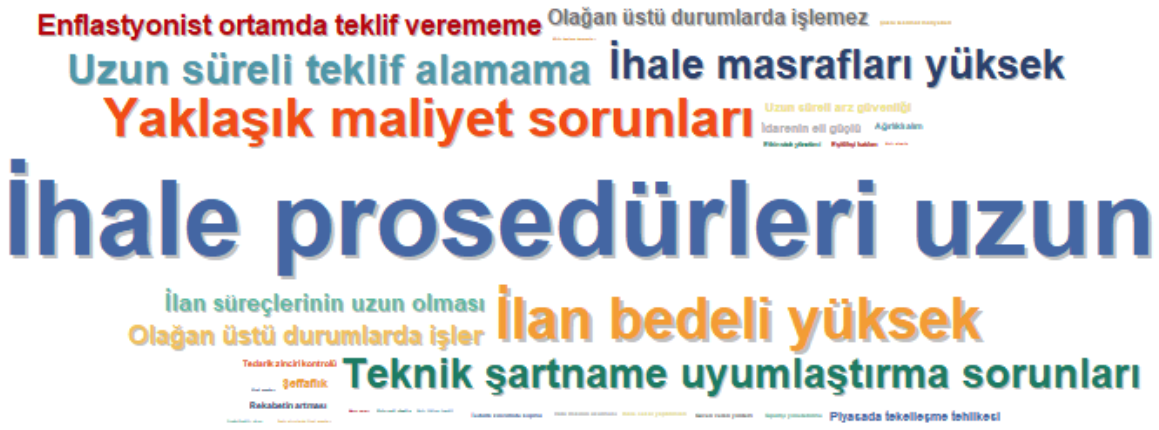
Olağan üstü pandemi sürecinde açık ihale ile ilgili herhangi bir sıkıntı yaşamadıklarını ifade eden bazı tedarikçi firmalar ödeme süreleri uygun olduğu takdirde açık ihalenin işleyebileceği yönünde görüş ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili ifade veren katılımcıların (n=3) görüşleri şöyledir;

K29: "*Olağan üstü süreçlerde açık ihale işlemez diye bir şey yok. Malzeme üretimi ve ithalatı ile ilgili sıkıntı olmadığı sürece biz teklifimiz veririz. Bizim için en önemli kriter ödeme süresi, ödemelerin erken yapılması."*

K32: "*Pandemi döneminde açık ihale ile ilgili biz bir sıkıntı yaşamadık. Tek sıkıntı ödemelerin gecikmesi oldu. Ödemeler zaten pandemi öncesi de çok gecikiyordu*."

K38: "*Pandemi döneminde hastaneler çok fazla açık ihale açmadı. Açılan ihalelere teklif verdik. Ama en çok DMO üzerinden hastanelere ilaç verdik bu dönemde."*

Açık ihale yönetimi bulguları ile ilgili olarak Şekil 4.4'de oluşturulan kelime bulutunda sırasıyla; "**ihale prosedürleri uzun", "ilan bedeli yüksek" ve "yaklaşık maliyet sorunları"** vurgulanan gelişmeye açık yönler olarak öne çıkmaktadır.



Şekil 4.4. Açık ihale yönetimi kelime bulutu (QDA Miner)

Pazarlık usulü ihale yönetimi:

4734 sayılı kanunun 21. maddesinde birden fazla pazarlık usulü ihale ile ilgili gerekçe sayılmakla birlikte bu bölümde kamu sağlık kurumları tarafından en çok kullanılan, olağan üstü hallere özgü ve ilan yapma zorunluluğu olmayan 21/b maddesi baz alınarak katılımcıların görüşleri alınmıştır.

Olağan üstü durumlarda belli şartlara bağlı olarak kullanılabilen pazarlık usulü ihale satın alma yönetiminin işleyişi ve kullanım gerekçeleri ile ilgili katılımcılar (n=5) görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

K8: ”*Pazarlık ihalesinin özel şartları var. Artık açık ihale yapmışsın, devletin parasını harcamışsın, alamıyorsun, tekrardan çıkacağım, tekrardan masraf yapacağım tekrardan alamayacağın hani bu yolda denenebilir. Ha pandemi de falan bu yöntemi çok kullandılar. Biz pandemi de bile hiç pazarlık ihalesi yapmadık.”*

K14: “*Pazarlık ve doğrudan teminin kullanılma gerekçelerinin en önemlilerinden biri de açık ihaledeki süreçlerin uzun olması. Bir kere açık ihalede belli limitlerde kadar 7 gün, 14 gün ve 28 gün ve üzeri ilanlar söz konusu. Yani bu kadar süre ilanda bekleyeceksiniz.”*

K16:*“Alımlarda pazarlık usulünü genelde rekabete çok açık olmayan çok acil ihtiyacımız olduğunda özellikle yerel firmalara yaptırabileceğiniz işler olduğunda tercih ediyoruz. Ama standartları belli olan seri üretimi olan ürünlerin alınması için açık ihale genelde tercih ederiz. Yani bizim pazarlıktaki tek en önemli kriterimiz aciliyettir.”*

K23: “*Pazarlıkla ihalesi özel hallerde yapılabiliyor. Her zaman tercih ettiğimiz bir yöntem değil.”*

K29: “*Bazen pazarlık usulü ile yapmak alım yapmak durumunda kalıyor hastaneler. Pazarlık sürecinde yapılması gereken alımlar var. Yani hem aciliyetinden hem sürelerden*

dolayı. Ama son zamanlarda pazarlık usulü ihaleler baya azaldı. Burada zaten pazarlık usulüyle teklife çağrılan firmalar yaklaşık maliyet veren firmalar oluyor. Yani kurumlar yaklaşık maliyete çıkıyor. O çıkmış oldukları yaklaşık maliyete teklif veren firmalar ihaleye davet ediyor. Bence bu da mantıklı. Yani bütün ihale sistemi değil ama hastaneler bazı işlerini bu şekilde çözmesi gerekiyor. Ama pazarlık usulünde çekiniyor hastaneler. Aslında çekinmemesi lazım. İşin yürütülmesi açısından bazı malzeme alımlarında bu şekilde çözmeye devam etmeleri lazım. Hastaneler ne ürün alacaksa bu ürünü kimden alacaklarını genelde biliyorlar. O yüzden yaklaşık maliyetleri de artık onlara çekiyorlar. Bundan dolayı pazarlık usulü alımlarıyla ilgili artık sıkıntı yok. Eskiden belki bu kötü amaçlı kullanılıyordu. Ama artık gerçekten teknolojinin ilerlemesi ile iyi amaçla kullanılıyor."

Pazarlık usulü ihalenin kullanımında olağanüstü özel şartlar ile birlikte aciliyet, açık ihale süreçlerinin uzun olması, standart dışı bir malzeme alımı, ilan süreleri ve masraflarından kaçınma gerekçelerinin ön plana çıktığı görülmektedir.

Güçlü yönleri:

Pazarlık usulü ihalenin güçlü yönleri ile ilgili görüş bildiren kamu sağlık kurumları katılımcıları (n=9) ve ifadeleri şu şekildedir:

K5:*"Pazarlık usulü ilan yapılmadığı için süre açısından avantajlıdır. İhale süreçleri kısalmaktadır. Hem ilan gerekmediğinden ilan parası da ödemiyoruz. Buda kurumumuzun menfaatinedir. Ben ilan parası ödenmemesi yönüyle de avantajlı görüyorum."*

K6: "*Öncelikle ihalelerde gözettiğimiz genel ilkeler kamu kurumlarının alımlarında şeffaflık, saydamlık, eşitlik ilkesine riayet etmektir. Pazarlık usulü ile ilgili yapılan alımların şöyle avantajı var. Açık ihale usulüyle bir ihaleyi sonuçlandırmak uzun zaman almaktadır. Acil ihtiyaçlar ve kanundaki gerekçelerine uygun olarak yapılması kaydıyla pazarlık usulü ihale yapıyoruz. Açık ihaleyle en basit bir ihalenin sonuçlanması yaklaşık 2 ay zaman alıyor. 7 günlük bir ilan süresi de olmuş olsa bu ilan sürelerine ilan kurumuna gidecek ilan kurumu kabul edecek. Oradan sonra öbür tarafa yazıları gidecek vesaire şunu bunu dediğimiz zaman süreç aşağı yukarı 60 günü geçti. Toplam süre 60- 90 gün arasında bir güne tekabül ediyor. Sözleşmeyi imzalayan tek firma bile olsa yine de süreç çok uzuyor. Pazarlıkta en azından süreler biraz daha kısıtlı."*

K10: "*Pazarlık usulü ihalede işlemlerin kolaylaşması açısından avantajlıdır. Mesela bazen ihaleye çıkıyorsunuz, olmuyor, gelen olmuyor, fiyat verilmiyor. Bununla alakalı o zaman bu sefer de sıkıntı yaşıyorsunuz, işler yürümüyor. Yani böyle bir durumda bir an önce yapılması gereken pazarlık usulü yapılabiliyor. Ama çok nadir kullanılan bir yöntem bizde."*

K11: "*Pazarlık usulü alımları hızlı bir alım olduğu için zorunlu durumlarda tercih ediyoruz."*

K13: "*Pazarlık usulü çok sık kullandığımız bir yöntem değil. Fakat DMO tarafından alınamayan ihtiyaçların iptallerinde, firmaların ürünleri getirememesi ya da erteleme verilmesi gibi durumlarda bize verilecek yetki ile hızlı bir şekilde pazarlık usulü yapabiliyoruz. Pazarlık usulünde ilan zorunluluğumuz yok. Bazı ihale prosedürlerini hızlıca atlayarak hızlı bir şekilde malzeme temini yapabiliyoruz. Pazarlık usulü ihalelerimizi elektronik sistem üzerinden gerçekleştiriyor. O da bizi çok rahatlatıyor ve çok sayıda firmaya çevrim içi olarak ulaşma imkânı sağlıyoruz."*

K14: "*Şimdi gerçi pazarlık ihalesinin birçok maddesi, birçok kırılımı var. Yine en önemli sebep aslında ilandan ve belli birtakım bekleme sürelerinde muaf olması. Pazarlık ihalesini zaten istediğiniz zaman yapamıyorsunuz. Kanunda sayıldığı hallerde pazarlık ihalesi yapabiliyorsunuz. Bunun ana şeysi; açık ve belli istekliler arasında ihaledir. Bu manada bir istisnadır pazarlık usulü. Ne faydası var? İşte dediğim gibi oradaki şartlar gerçekleştiğinde olağanüstü beklenmedik bir hal olabilir. Belli bir ürün var, belli insanların tekelinde olmuş olabilir. Belli bir teknoloji ve devam eden teknolojinin, devamı niteliğindeki ürünleri almak gibi hususlarda idarelerin ellerini kolaylaştıran bir yöntem."*

K15: "*Pazarlığın zayıf yönü bizim açımızdan yok. Evet, biz biraz fazla firma davet ediyoruz. Yeterli rekabeti oluşturmaya çalışıyoruz. En az 5, 7 falan. Ama 7 de davet etseniz adam niye beni çağırmadın diyor 8'inci Yani bu işin sonu yok. 20 firma çağırsanız 21'inci adam ya biz de bilsek gelirdik diyebildiği için. Bir de süreler kısa bu sefer hazırlamadık diyorlar. Ama zaten pazarlığın doğası işin hızlı yapılması olduğu için. Genelde idareler en hızlı reaksiyonu kim gösterebilecek ise artık kendi bir firma havuzları ve birikimleri oluyor. Onu kullanıyorlar aslında."*

K23: "*Pazarlıkla ihalesinin avantajlarına gelirsek İlan sürelerinin olmaması, prosedürlerin hızlı bir şekilde akması, ivedi şekilde ihtiyaçlarının karşılanmasında bize fayda sağlıyor."*

K25: "*Pazarlık usulü ihalenin avantajı şöyle; acil ihtiyacın bir an önce çözüme kavuşturulması için pazarlık gerekiyor. Örneğinin gazınız bitti diyelim. İhale yapana kadar yetecek miktarda pazarlıkla alınabilir. Doğrudan temine gidebiliyor musunuz? İhaleye yetişecek kadar hani doğrudan temin limitiniz var mı alabiliyor musunuz? Bütçenin hangi dönemdesiniz? Bunlar önemli tabii ki. Eğer uygun bir dönemde iseniz, yani şartlar uygunsa hemen hızlıca bunun halledilmesi gerekeceği için hemen pazarlıkta bunu halledebilirsiniz."*

Katılımcıların ifadeleri birlikte değerlendirildiğinde pazarlık usulü ihalenin güçlü yönleri şöyle özetlenebilir:

- Pazarlık usulü ihalede ilan süreleri ve ilan masraflarının olmaması,
- Bazı prosedürlerin en aza indirilmesi, ihtiyaçların hızlı bir şekilde karşılanması,
- Açık ihale yöntemleri ile karşılaştırıldığında çok daha pratik bir alım yöntemi olması,
- Olağanüstü durumlarda ihtiyaçları karşılamada öncülük etmesi gibi avantajlı yönlerini ön plana çıkarmışlardır.

Bazı katılımcılar her ne kadar mecbur kaldıkça pazarlık usulü ihaleyi kullanmak zorunda kaldıklarını ifade etseler de mecbur kalmadıkça bu yönteme başvurmadıklarını da özellikle ifade etme gereği duymuşlardır.

Kamu sağlık kurumları dışında pazarlık usulü ihalenin güçlü yönleri ile ilgili görüş bildiren olmamıştır.

Gelişmeye açık yönleri:

Kamu sağlık kurumları katılımcılarından (n=11) pazarlık usulü ihalenin gelişmeye açık yönleri ile ilgili görüş bildirenlerin ifadeleri şöyledir:

K8:*"Pazarlık usulünün bence hiçbir avantajı yok. Kesinlikle tercih etmem. Pazarlık usulü bir kez yaptık. Başka yaptık mı, düşünüyorum. Pazarlık ihalesine genel olarak taraftar değilim. Rekabete açık değil."*

K10: "*Pazarlık usulünde rekabet olmuyor, yani tam rekabet ortamı oluşmuyor. Benim çok sevdiğim bir yöntem değildir mesela. Ama mecbur kalınca da yapıyoruz."*

K11: "*Pazarlık usulünde şeffaflık zayıf. Pazarlık olarak e-ihale yapıyoruz. Bu biraz şeffaflığı arttırabiliyor. Çok sayıda firmaya davet gönderebiliyoruz. Ama yeterlimi emin olamıyoruz."*

K13: "*Pazarlık usulünün çok açık ve şeffaf bir ihale yöntemi olmadığını düşünüyorum."*

K14: "*Pazarlık yönteminin dezavantajlı tarafı, eğer ilan yapmıyorsanız, daha pahalıya mal alma ihtimaliniz var. En az 3 firma davet edilme şartı var. Ama bazen davet edilenler de gelmeyebiliyor. Zaten davet edilmeyenler de gelemiyor. Rekabet zayıf olduğundan pazarlık ihalesini kanun ana tedarik yolu olarak saymamış, bir istisna olarak belirlemiş. Kanun öyle diyor; yani beklenmedik ani olarak ortaya çıkan ihtiyaçları gidermek için kullanılabilir. Burada birinci önceliğininiz zaten o ihtiyacın giderilmesi. Rekabet ikinci plana düşüyor."*

K16: "*Pazarlık usulü ihalenin en zayıf yönü rekabete çok fazla açık olmaması. Ama*

acil ihtiyacın olduğu zamanlarda şeffaflık ve rekabet sınırlamasını göz ardı edip acil ihtiyacı gideriyoruz."

K17: "*Pazarlık usulünü ben şahıs olarak çok sevmiyorum. 21/b pazarlık usulünü, ihale yöntemlerinin içinde suiistimale en açık yöntem olarak görüyorum. Bunca yıl tecrübemle o yüzden hiç yapmadım. Pazarlık ihalelerinin zaten şartları var. Bir kere açık ihale yapacaksın. Açık ihale de alamıyorsan kısa bir dönem için 3 aylık pazarlık yapacaksın. Bu şartlara kim ne kadar uyuyor? Tartışmalı! Pazarlık ihalesini birkaç defa yaptık. Mesela oksijende yaptık. Oksijenin yetmedi, açık ihaleni tarihine kadar elimizde kalmadı. Doğrudan temin sınırlarının üzerinde bir rakamdı. O zaman ihale pazarlık ihalesi yaptık. Pazarlık ihalesinin hızlı olması yönünden avantajları var. Ama açık ihale yapabilecek durumdayken pazarlık ihalesi yapmak çok avantajlı değil. Çünkü tamam kısa bir süre kısalıyor ama çok çok mecbur kalmadıkça ben yapmayı tercih etmiyorum."*

K20: "*Pazarlık usulü ihalenin zayıf yönü tabii ki var. Açık ihale gibi uzun süreli alım yapılamıyor. Eğer cihazlı bir ihale ise bu pazarlık usulü ihale bizim için çok büyük sıkıntı çıkarıyor. Çünkü kısa süreli oluyor. Kısa süreli olduğu için akabinde hemen yeni bir pazarlık yapmak gerekiyor. Cihaz kurulumundan tutunda onun tekrar sisteme bağlanmasına kadar bunlar laboratuvarda sıkıntılara yol açabiliyor."*

K23: "*Pazarlık usulü zayıf yönünü olarak katılım az olabiliyor. İhaleye davet göndermediğimiz firmaların girmesi şu anda pazarlık usulünde mümkün değil. Bu da rekabet açısından dezavantaj görünüyor."*

K24: "*Pazarlık usulünün uygulanması için zaten belli şartların oluşması gerekiyor. Onlardan biri de açık ihale de sonuç çıkmaması lazım. Acil öngörülmeyen durumların olması lazım vesaire. Onun için bu şartlar her zaman olacak şeyler değil. Öyle olsa bile biz 2-3 defa tekrardan açık yaptığımız ihaleler oldu. Yani pazarlık ihalesine çok girmemeye çalışıyoruz. Çünkü ihaleye kimleri çağırsan da birilerini kaçırmış olabilirsin. Amaç birilerini çağırmaktan hani imtina etmek değil ama. İhaleye davet edilmeyen de giremiyor. Çağrılmayan gelemediği için bu sefer sanki rekabeti sınırlayıcı ya da birilerini ötekileştirici gibi olabiliyor. O yüzden biz bütün imkânlarımızı öncelikle açık ihale yapmaya zorluyoruz*."

K25: "*Pazarlık usulü ihale belki küçük çaplı alımlarda avantaj sağlıyor. Ama çok fazla kullandığımız, kullanmayı sevdiğimiz bir yöntem değil. Pazarlık usulü ihalelerde sanki eksik bir şey yapmışız da bu duruma düşmüş gibi hissediyoruz. Onun için pek fazla başvurmuyoruz mecbur kalmadıkça. Çünkü yeterince rekabetin oluştuğunu düşünmüyorum. Pazarlık usulünde rekabet oluşmadığı zaman firmalar fiyatlarında indirim yapmıyorlar.*

Pazarlık yapmanın bir anlamı kalmıyor. Enflasyonun da etkisiyle çok yüksek fiyatlarda teklifler alıyoruz. Bazen yüksek fiyata almak zorunda kalıyoruz, bazen de iptal ediyoruz. Bu sefer de tedarik sürecinde aksamalar meydana geliyor."

Kamu sağlık kurumları katılımcılarının pazarlık usulünün gelişmeye açık yönleri ile ilgili ifadeleri genel olarak;

- Belli özel şartlara bağlı olarak yapılabilmesi,
- İhaleye özel şartların yerine gelip gelmediği hususlarının tartışmalı olması,
- Kısa süreli alımlar için kullanılabilmesi, mecbur kalmadıkça kullanılacak bir yöntem olarak görülmemesi,
- Yeterli rekabet şartları oluşmadığı için fiyatların yüksek gelmesi,
- İhaleye davet edilenler dışındakilerin katılamaması nedeni ile 4734 sayılı kanunun temel ilkelerinden olan saydamlık, rekabet, eşit muamele, güvenilirlik, kamuoyu denetimini, ihtiyaçların uygun şartlarla karşılanmasını ve kaynakların verimli kullanılması ilkelerinin ihlal edilebileceği endişesidir.

Kamu sağlık kurumlarına satış yapan firma katılımcıları (n=4) pazarlık usulü ihalenin gelişmeye açık yönleri ile ilgili şunları söylemişlerdir;

K30: "*Pazarlık ihalelerine pek girmiyoruz. Davet gelmiyor bize pazarlıkta. Bu konuda ihale yapıldıktan sonra haberimiz oluyor."*

Araştırmacı: *"Pazarlık usulünde size ihaleye davet niçin gelmiyor olabilir? Yoksa idare ihale konusu ürünleri sizin sattığınızı bilmiyor olabilir mi?"* soruma, soruyu sormamdan duyduğu memnuniyetle, K30 bu durumdan duyduğu rahatsızlığı şöyle ifade etti:

"*Davet usulü olan ihalelerin saklı yapıldığını düşünüyorum. Biraz daha el altı yapılıyor gibi izlenim oluşuyor. Yani belli firmalara davet gönderiliyor ve hiç alakasız firmalara davet gittiğini biliyorum. Bazen ötekileştirildiğimizi düşünüyorum."*

K32: "*Bence rekabet oluşmuyor pazarlık usulü ihalelerde."*

K34: "*Benim şimdi ihaleci olarak karşı olduğum bir şey var. Bu pazarlığa davet ihaleleri bazen kamu kurumlarının aleyhine sonuçlanıyor. İdareler firma seçiyorlar. Ben sadece bu firmaları ihaleye çağırmak istiyorum deyip çağırıyorlar, davet ediyorlar. Mesela firma orada rekabet ortamının oluşmadığını bildiğinden çok yüksek fiyat veriyor. Bakıyor ki kendinden başka teklif veren yok, o kalemin fiyatını indirmiyor. Satış fiyatının çok çok üstünde kurumlara teklif veriyor. Kurumları zarara uğratıyor. Zaten pazarlıkta ilk fiyatlar yüksek veriliyor. Çünkü ikinci bir fiyat verileceği için opsiyonlu veriyorlar ilk fiyatları. İkinci fiyatlar da bakıyor adam, hani kimse girmemiş, sadece kendi teklifi var. O kalemde fiyatını*

düşürmüyor. Yani kurumda ihtiyacı olduğu için alıyor o malzemeyi mecburen. Normalde açık ihalede alacağı fiyatın çok çok üzerinde almış oluyor idare. Pazarlık usulünde rekabet zayıf kalıyor. Bazı idareler bize pazarlık için davet göndermiyor. Biz bunları fark edebiliyoruz."

K39: "*Pazarlık usulü ihalede davet gelirse ihaleye teklif veriyoruz. Gelmez ise teklif veremiyoruz. Bu durum bizim için üzücü oluyor, hastane için de rekabet oluşmuyor."*

Kendilerine bakan yönleri ile tedarikçi firmaların pazarlık usulü ihalenin gelişmeye açık ile ilgili ifadeleri kamu sağlık kurumu katılımcılarının ifadeleri ile kısmen benzerlik göstermektedir. Bunun dışında tedarikçi firmalar;

- Pazarlık usulünde çeşitli sebepler ile kendilerine davet gelmemesi, pazarlık ihalelerinden sonraları haberleri olmaları ile davetlerin gizli saklı yapıldığını düşünmeleri,
- İhalelerde yeterince rekabet oluşmaması nedeni ile yüksek fiyatlarla kamunun zarara uğratılabileceği endişesi,
- Hep belirli firmaların pazarlık üstüne davet edilmesi ile ötekileştirilme hissine kapılmalarını önemli dezavantajlar olarak görmüşlerdir.

Pazarlık usulü ihale yönetiminin geliştirilmesi ile ilgili olarak bazı katılımcılar önerilerde bulunmuşlardır.

Pazarlık usulü ihalede en az 3 firmanın ihaleye davet edilmesi şartını hem kamu sağlık kurumları katılımcıları hem de tedarikçi firmalar yetersiz görerek, çok daha fazla istekli olabilecek firmaya davet gönderilmesi ve ihaleye davet edilmeyenlerin de ihaleye girebileceği bir duyuru sistemi olması gerektiğini ifade etmişlerdir. Böylece davet gönderilmediği için ihaleye girmek isteyip te giremeyen firmalar dışlanmamış olacak ve ihaleye girebilecektir. İhale yapan sağlık kurumu azami rekabet, şartlarında daha uygun fiyata malzeme alabilecek, sağlık kurumuna yapılacak olası şikâyetler ve suiistimaller önlenmiş olacaktır. Konu ile ilgili olarak katılımcıların (n=7) ifadeleri şöyledir:

K2: "*Pazarlık usulü ihalelerde ne kadar çok firma davet etmeye çalışsak yine de eksik kaldığını düşünüyoruz. Kanunda 3 firmaya davet yeterli ama davet etmediklerimizin de ihaleye girebileceği bir kolaylık olmalı. Bu hem bize hem de firmalara fayda sağlar.*

K8: *"Pazarlık ihalesinde çok firmaya davet gidiyor. Elektronik ortamda bu işlem artık çok kolay. Eksik kalanlarda sistemden görerek ihaleye girebilmeli."*

K25: *"Pazarlık usulü ihaleleri de elektronik ortamda yapıyoruz. O malzemelerin satışını yaptığını bildiğimiz firmalara elektronik ortama davet gönderiyoruz. Pazarlık usulü ihalelerde davet etmediğimiz firmalar şu anda ihaleye giremiyor. İhaleye girse bizim için avantajlı olur mu? Tabii ki olur. Niye olmasın? Davet gönderemediğimiz firmalardan zaman*

zaman şikâyetler alıyoruz. Biz belli sayıda firmalara davet göndersek bile davet gönderilmeyen firmalarda haberdar olmaları halinde ihaleye girebilmeli. Bunun için pazarlık usulü ihale davetleri herkese açık olacak dijital ortamlarda ücretsiz yayın yayınlanmalı. Bu tür ilanlar davet süresi içerisinde yayınlanmalı ve isteyen firmalar pazarlık ihalesine girmeli. Bu şekilde rekabet artar. Bizim için bunun bizim için bir avantaj olacağını düşünüyoruz."

K30: "*Pazarlık usulü alımlarda en az 15 firma davet edilmeli. 3 firma davet etmek yetersiz, rekabeti engelleyici bir durumdur. Suiistimal edilebilir. Pazarlık usulü ihalelerde ihaleye davet edilmeyenler de ihaleye girebilmeli. Bu şekilde daha da rekabet artırılabilir. Benim medikal olarak girebileceğim bütün ihalelerle ilgili pazarlık usulünde bana davet gelmeli. Zaten şu anda elektronik tebligat yapılıyor EKAP üzerinden. Herhangi bir maliyeti de yok."*

K31: "*Pazarlık usulü ihalelerde bazen ihale yapıldıktan sonra haberimiz oluyor. Aslında ihaleye çıkan ürünler bizde de var. Ama davet gelmeyince teklif veremiyoruz. Bunun yerine davet edilmeyenlerinde girebileceği bir sistem olmalı pazarlıkta."*

K32: "*Davet edilmeyen firmalar da girebilmeli pazarlık usulüne. Eğer gerçekten o ürünü varsa ve uygunsa girebilmesi gerekir."*

K39: "*Pazarlık usulü ihalelerde bazen davet gönderilmiyor bize. Bizim için üzücü bir durum. Bunun yerine pazarlık usulünde davet gitmeyenlerinde katılabileceği önlemler alınmalı. Hem bizim için hem hastaneler için rekabetin artması anlamında faydalı olur diye düşünüyorum."*

Pazarlık usulü ihalenin yapılma şeklinin mevcut hali ile amacından uzak olduğunu ifade eden K14 ve K17 bire bir pazarlık ya da açık eksiltme şeklinde pazarlık yapılmasını önermişlerdir. Konu ile ilgili açıklamaları şöyledir:

K14: "*Aslında pazarlık usulü deyince benim aklıma ilk gelen şey bire bir pazarlık yapabilmek. Ama kanunen böyle değil. Teklifleri kapalı zarfta alıyoruz. Bazen firmalar ilk teklifi yüksek veriyorlar. Başka teklif veren yoksa fiyatı hiç indirmiyor. Bizde bir şey yapamıyoruz. Bazen yüksek fiyata almak zorunda kalıyoruz ya da ihaleyi iptal ediyoruz. Bunun yerine karşılıklı konuşup pazarlık yaparak indirim yaptırabilmeliyiz."*

K17: *"Ya bu pazarlık usulünde şimdi çok eski yıllarda pazarlık genelde açık eksiltme şeklinde oluyordu. Sen veriyorsun, sen ne veriyorsun diye gidiyordu. Yani bir pazarlık ihalesi yapılacaksa gerçekten pazarlık gibi olmalı. Çünkü burada artık iki teklifi de kapalı alıyorsunuz. Yine pazarlık yapma şansınız yok, fiyatı alıp kapatıyoruz."*

Olağan üstü durumlarda işleyişi:

Olağan üstü durumlarda pazarlık usulü ihalenin işleyişi ile ilgili olarak kamu sağlık kurumu katılımcıları genelde olumlu yönde görüş bildirmişlerdir. Gerekçe olarak Covid-19 pandemisi döneminde bu yöntemin kullanılmasının sağladığı avantajları ön plana çıkarmışlardır. 21/b pazarlık usulü ihalenin zaten olağan üstü dönemleri için tasarlanmış bir tedarik yöntemi olması diğer önemli bir gerekçe olarak ifade edilmiştir. Olumlu görüş bildiren katılımcıların (n=6) açıklamaları şöyledir:

K3: "*Olağan üstü durumlarda 21/f ve 21/b pazarlık devam edilebilir. ...Pazarlık usulü yapacaksınız. En az 3 firma davet ediyorsunuz. 3 gün süre veriyorsunuz. Dördüncü günü ihaleye çıkabilirsiniz."*

K5: "*Şartları yerine getirilirse olağan üstü durumlarda pazarlık usulü de kullanılabilir."*

K10: "*Olağan üstü durumlarda mevcut tedarik yöntemlerinin uygulanması ile ilgili olarak bir sıkıntı yaşamadık. Covid 19'da sadece bazı malzemelerin işte, maske eldiven vs. bunların çok kullanılmasına bağlı sıkıntı vardı. Aslında tedarik zincirinde işte birazcık sıkıntılar yaşadık, yani firmalar yaşadı. Onlarda bize yansıttılar. Temin edemedikleri malzemeyi veremediler. Bazıları fiyat artışlarından dolayı bize malzeme vermek istemediler. O dönemlerde bir maskenin bile 5 liraya satıldığı dönemler oldu. Biz bu dönemde malzemenin cinsine, ücretine göre bakarak uygun tedarik yöntemlerini kullandık. Yani bu 22/d de olabilir, 22/f ya da 21/b pazarlık. Hangisi ile daha hızlı alınacaksa, yapılacaksa o yöntemi kullandık."*

K13: "*Pandemide pazarlık usulünde elektronik alımları avantajlı bir şekilde kullandık. Bu da bizi rahatlattı."*

K19: "*Olağan üstü durumlarda mecbur kaldıkça 21/b pazarlık usulünü kullandık. Diğer yöntemlere göre daha hızlı alım yapma imlanı veriyor.*"

K24: "*21/b pazarlık usulü ihale zaten olağan üstü durumlar için tasarlanmış bir alım yöntemidir. Özel şartlar oluştuğu zaman olağan üstü dönemlerde kullanılabilir."*

Pandemi döneminde yaşanan sıkıntılarında etkisi ile olağan üstü durumlarda pazarlık usulü ihalenin işleyişi ile ilgili olarak K23 olumsuz yönde görüş bildirmiştir;

K23: "P*andemi sürecinde yaptığımız pazarlık usulü ihalelerde pek teklif gelmedi. Doğrudan temin mantığıyla hareket etti firmalar pek teklif vermek istemediler. Davetimize icabet etmediler. Muhtemelen malzeme sıkıntısından dolayı da teklif vermemiş olabilirler."*

Kamu sağlık kurumları katılımcıları dışında bu konuda görüş ifade eden olmamıştır.

Pazarlık usulü ihale yönetimi bulguları ile ilgili olarak Şekil 4.5'te oluşturulan kelime bulutunda sırasıyla; "**ihale davet edilmeyen giremiyor", "rekabet zayıf" ve "hızlı tedarik"** ifadeleri öne çıkmaktadır.



Şekil 4.5. Pazarlık usulü ihale yönetimi kelime bulutu (QDA Miner)

E- ihale yönetimi:

4734 sayılı Kanun'a tabi olarak yapılan ihalelerde ihale ilan tarihi 01/08/2022 tarihi ve sonrasında olanlar için zorunlu tutulan e-ihale yönteminin uygulanması ve kullanım gerekçeleri ile ilgili olarak katılımcıların (n=9) görüşleri şöyledir:

K2: "*E-ihaleye biz de yeni başladık. Normal ihalede yapılan işlemler çevrim içi olarak sanal ortamda yapılıyor. İlk başta bana biraz garip geldi diyebilirim. Biz yıllardır imzalı evrak üzerinden ihale yapmaya alışkınız. Sanal ortam ile ilgili bazı tedirginlikler ve güvensizlik yaşamıyor değiliz. Ama zamanla alışacağımızı düşünüyorum."*

K5: "*E-ihaleye biz de yeni başladık kurum olarak. Teminat kontrolü dışında hepsi mükemmel bence."*

K13: "*Temel sarflar ve DMO'dan alınamayan ihtiyaçlarımız il sağlık müdürlüğü tarafından karşılanmakta. Hastanemizde özel olarak alınması gereken ihtiyaç olursa da yetki verilmekte. E- ihale sistemi üzerinden ağırlıklı olarak açık ihale yapıyoruz."*

K14: *"E-ihalede teminatlar ve sözleşmeler dışındaki ihale süreçleri dijital ortamda yapılabiliyor. Ekim ayından itibaren bizde mecburi olarak uyguluyoruz."*

K23: "*E-ihaleyi biz zorunluluk başlamadan önce de kullanıyorduk. Gayet güzel bir uygulama. Masa başından hatta telefon üzerinden bile ihaleye katılabiliyoruz. Bazı eksiklikler var daha. Ama zamanla giderilir."*

K25*: "Çevrim içi ortamda dijital yöntemler ile e- ihaleye bizde başladık. Normal ihale süreçlerini sanal ortamda takip edip uyguluyoruz. Sanal ortamda çevrim içi ihale yapmaya henüz tam alışamadık. Fakat zamanla rutine bindiğinde süreçlerin çok hızlanacağını ve evrak işinin iyice azalacağını düşünüyorum."*

K26: "*Şu anda e-ihalede yaygın bir şekilde yapılıyor. 1 yıldır falan başladık e-ihaleye. Artık ihalelerde e-ihale zorunlu olarak yaptırılıyor şu anda bize.*"

K29: "*E-ihale başladı hastanelerde. Bizde giriyoruz. Dosya götürmek zorunda kalmıyoruz tabii. Masa başından veriyoruz tekliflerimizi.*"

K30: "*E-ihaleyi seviyorum. Benim zamanımı almıyor, masa başından her şeyi halledebiliyorsunuz.*"

K32: "*Kamu sağlık kurumlarında artık e-ihaleler başladı. Teminat mektubu falan bunların hepsi dijital ortamda sisteme yükleniyor. İşte gerekli belgeler, vekâletnameler, imza sirküleri falan filan. Sadece biz sözleşme için hastaneye gidiyoruz.*"

E-ihalenin kullanımında mevzuatsal zorunluluk ile birlikte çevrim içi ortamda kullanım kolaylığı olması ve avantajlı yönlerinin ön plana çıktığı görülmektedir. Daha önceleri zorunlu olmamakla birlikte isteğe bağlı uygulanabilen e-ihale uygulamaları ile 4734 sayılı kanunda sayılan ihaleler çevrim içi olarak yapılabilmektedir. İhale ile ilgili evraklar sisteme dijital olarak yüklenmekte, ihale kararları çevrim içi olarak verilmekte, tebligat ve diğer yazışmalar çevrim içi yapılmaktadır.

Güçlü yönleri:

E-ihalenin güçlü yönleri ile ilgili olarak kamu sağlık kurumları katılımcıları ile kamu sağlık kurumlarına malzeme satışı yapan tedarikçi firma katılımcıları benzer ifadelere yer vermişlerdir.

Katılımcılar e- ihalenin öncelikle şeffaf, pratik, hızlı güvenli olması, fiziki evrak takibi olmaması, hesaplama ve karar vermede hata oranının çok azalması, zaman tasarrufu, maliyet avantajı sağlaması ve daha çok katılımcı ile rekabetin artırılması yönlerine dikkat çekmişlerdir. Katılımcıların (n=13) bu konulardaki açıklamaları şöyledir:

K8: "*E-ihale bence çok iyi. Burada da belli süreçler var. Ama olsun. Çok güvenli. Ben kendimi orada güvenli hissediyorum sorumluluk sahibi olarak. Daha bir tane e-ihale yaptık. Ama ben verimli olduğunu düşünüyorum.*"

E11: "*E-ihale şeffaf, pratik bir yöntem, yönetilmesi kolay. Hastaneler uzaktan elektronik bir şekilde ihale yapabiliyorlar.*"

K12: "*E-ihale şeffaf ve hızlı süreçlerle işimizi görmemizi sağlıyor. Çevrim içi işlem yapılması hem firmaların hem de bizim maliyetlerimizi düşürüyor. Maliyetlerin düşmesi de fiyatlara yansıdığı için e-ihaleden oldukça avantajlı kazanımlar sağlayabiliyoruz.*"

K13: "*Pazarlık usulü ihalelerimiz de elektronik sistem üzerinden yapılmaktadır. Ayrıca birçok firmaya çevrim içi olarak erişim imkânı sunuyor. Çok sayıda firmaya e-tebligat ile ihaleye davet gönderebiliyoruz. Bu bizi çok rahatlatıyor."*

E14: "*E-ihale yönteminin olmasının en önemli faydası bir kere şeffaflık daha da arttı. Çünkü öbür ihalede zarfla, fiziki dosyayla gelen ihalelerden kısmen şeffaf olmayan birtakım alanlar kalabiliyordu. Çünkü ihale komisyonu bir masada oturuyor, dosyaları açıyor, dokümanlarını okuyor. Şu var şu var, şu var atıyorum yani. Firma orada yoksa herhangi bir evrakı yok diye reddedebilirdi. Burada öyle bir şey yok. Bu manada e-ihale, daha şeffaf, daha hızlı, daha seri birtakım tebligatlar falan. Her şey elektronik ortamda. Zamana hız katıyor. İhale komisyonunun bir arada toplanmasına da gerek de yok. Herkes bulunduğu yerden, masasından girebilir ihaleye. Komisyon üyeleri çeşitli ilçelerden de girebiliyor ihaleye. İhale saatinde ihaleyi açıyorsunuz. Herkes aynı anda görüyor."*

K15: *"E-İhale bizim için çok güzel oldu. Süreleri kısalttı. İhale kararlarını daha kolay verebiliyoruz. Tüm komisyon üyeleri için de çok güzel oldu. Artık sadece internette sorun yaşama yeter gibi bir durum var. Ama herkesin iyi kötü cep telefonu var, interneti var yani."*

K17: "*E-ihale yeni bir şey. E-ihale biraz daha eski sisteme göre daha avantajlı. Bir kere belge inceleme süresinin bizim için kısaltıyor. Karar verme ve hesaplama hızlı oluyor. Yani buralarda şimdi yapmıyoruz ama. Eskiden Kamu Hastane Birlikleri kurulmadan önce, ben bir ihale yapmıştım. 250 kalem sarf ihalesine katılan ihale katılımcı sayısı 65 ise 65 tane dosyayı tek tek inceliyorsunuz. Yani orada bir haftanızı alıyor. Ama bu sistemde o bir haftada yaptığımızı 2 saatte yapıyorsunuz. Fiyatları otomatik atıyor, tablo düzenlemesi yapıyor. İşte fiyatı otomatik attığı için acaba ben eskiden elle geçirirken rakamı ters mi yazdım? Düz mü yazdım? Tekrar tekrar tekrar kontrol etmemiz gerekiyordu. Şu anda o tekrar tekrar kontrole gerek yok. Tabii o firmaların da ihaleye katılım maliyeti var. O firmaların da o evrakları bir yerlerden toplayıp gönderme maliyeti var. Doğal olarak da maliyetlerde azaldığın fiyata yansıyor. Maliyet düşüyor."*

K21: "*E-ihalelerde süreçler hızlandı. Firmalara da çok büyük avantaj sağlıyor. İhalelerde firmaların gelip gitme maliyetleri, evrak maliyetleri azaldı. Bunu da fiyata yansıtıyorlar. Bizim için olumlu bir gelişme."*

K23: *"E- ihale ile tedarik süreçlerinde kullanılan birden fazla ihale/alım usulünün elektronik ortama taşınması noktasında uygulanabilirliği üst düzeyde olmuştur. Böylece iş süreçleri daha kısa sürede tamamlanmaya başlamış, daha rekabetçi ve geniş bir pazar oluşmaya başlamıştır."*

K26: "*E-ihale bizim için avantajlı bir yöntem. Evrak sıkıntısı olmuyor, evrakla uğraşmıyoruz, evrakları azalttı.*

K29: "*Bu bize hem maliyet avantajı sağladı hem de bir zaman avantajı sağladı. Çünkü mesela ihale dosyası gönderiyorduk, atıyorum. Tekirdağ'da, Çanakkale'de ihale var. Kargo ile de gönderemiyoruz, kendimiz gidiyoruz. Çünkü kargoda da sıkıntılar oluyordu. Elden teslim ediyorduk zarfları. E-ihale olması bizim işimizi baya kolaylaştırdı aslında."*

K32: "*E ihalede fiziki evrak yoğunluğu azaldı. Bu da zaten artık firmalar için ciddi maliyeti düşürdü bence fiyatlara da yansıyor."*

K34: "*E-ihale bizi rahattı evrak yoğunluğunu azaltmak için böyle bir şey yapıldı. E-ihalede çok kolay teklif veriyoruz. Hızlı bir şekilde sonuç alabiliyoruz. E-İhalede gelip gitme ve evrak maliyetlerinin azalması verilen tekliflere yansımaktadır. İdarelere daha uygun teklif alıyor. ... E-ihalelere katılmak özellikle son dönemde daha da kolaylaştı. Hiç düşünmeden Türkiye'nin her tarafına teklif verebiliyoruz."*

Katılımcılar e-ihalenin dijital ortamlarda çevrim içi olarak yapılmasıyla fiziki ihale ortamından uzak kalınmasının da önemli avantajlar sağladığını ifade etmişlerdir. Bu avantajların başında, ihale ile ilgili ortaya çıkabilecek ihaleye fesat karıştırma ve diğer şaibeleri ortadan kaldırması, ihale sırasındaki gereksiz konuşma ve gerginliklere fırsat verilmemesi ve bunlara bağlı stresten uzak kalma avantajları gelmektedir. Katılımcıların (n=8) bu konulardaki açıklamaları şöyledir:

K5: "*E-ihalede firmalarla da doğrudan muhatap olmak zorunda kalmıyoruz. Bazen firmalar ihalelerde farklı davranışlar sergileyebiliyorlar. Çeşitli gerginlikler ve suiistimale açık durumlar ortaya çıkabiliyor. E-ihale bunlara engel oluyor."*

K13: "*E-ihalede firmalarla yüz yüze gelmiyoruz. Firmalarla bir arada bulunmaya bağlı olarak ortaya çıkabilecek çeşitli ihaleye fesat karıştırma durumlarıyla da karşı karşıya gelmiyoruz. Hem idare çalışan açısından hem de firmaların kendi içlerinde ortaya çıkabilecek ihaleye fesat karıştırma olayları gibi olumsuz örnekler de e-ihale ile engellenmiş oluyor."*

E14: "*E-ihale yönteminde daha önemlisi ihalede fiziki olarak oturuma gelen istekliler ve yöneticiler arasında çok sık olmamakla beraber zaman zaman birtakım olaylar ki bizim de emniyete aksi ettirdiğimiz şeyler var. Gerek aralarında anlaşma rekabeti bozucu unsurlar, hatta daha ilerisi tehdit. Şantaj gibi bir takım negatif şeyler tamamen ortadan kalktı yani. E-ihale bu konuda son derece başarılı."*

K15: "*E-İhaleyi ben çok seviyorum. En azından firmalarla artık yüz göz olmuyoruz. Evet, tabii burada koridorlarda kavga gürültü olmuyor artık. İşte birbiriyle ne yaptılar ne*

ettiler, anlaştı mı, kaç kişi girdi? Hiç böyle bir kaygımız yok. Çünkü hepsi kendi oturduğu yerden ihaleye giriyor. 20 kişi mi girdi, 5 kişi mi girdi? Hiç kimse bilmiyor, hepimiz aynı anda sürpriz olarak açıyoruz ihaleyi. Bence çok güzel bir yöntem."

K17: "*E-ihalede firmalar ile bir araya gelmiyoruz. Bu da bir avantaj. Çünkü bazen ihalelerde gerginlikler yaşanabiliyor. Bir şey söylüyorsunuz, karşı taraf yanlış anlıyor ya da işine gelmediği için itiraz edip seni sabote ediyor. Yani bir ihale salonunda belki bir saat boş konuşma oluyor. Gereksiz bir şeyler oluyor, ihaleyi kilitliyor yani."*

K21: "*E-ihalelerde firmalarla bir araya gelmek bizim ihale yapma istediğimizi de azaltıyor. İhale de bir araya gelmeye bağlı olarak ortaya çıkabilecek usulsüzlükler ortadan kaktı. Çünkü ihaleye giren firmalar birbirini görmüyorlar. Birbirlerinden habersiz bir şekilde ihaleye giriyorlar. Objektif fiyat vermeleri bizim açımızdan da avantajlı."*

K26: "*E-ihalede firmalarla bir araya gelmiyoruz. O stresi yaşamıyoruz. Çünkü firmalarla bir araya geldiğimiz zaman gerek firmaların kendi aralarında gerekse ihale komisyonu üyeleriyle gerekli gereksiz tartışmalara girilebiliyor. Yanlış anlaşılmalara sebep olabiliyor. İhaleye fesat karıştırma diyebileceğimiz firmaların kendi aralarındaki anlaşmalar olma ihtimalleri ortaya çıkabiliyor. E-ihale ile bunların hepsi kalktı. İhaleye kimler girdi, kimler girmedi, firmalar birbirini görmüyorlar. Sadece biz ihale saatinde teklifler açılınca bunları görebiliyoruz. Bunlar bizim için büyük bir avantaj gerçekten de."*

K30: "*E-ihalenin yolsuzluğa açık bir durumu yok, bu yönüyle de çok güvenceli. Kimse kimseyi görmüyor, kimse kimseyle konuşmuyor. Her şey şeffaf.*

Gelişmeye açık yönleri:

E-ihalenin gelişmeye açık yönleri ile ilgili olarak kamu sağlık kurumları katılımcıları ile kamu sağlık kurumlarına malzeme satışı yapan tedarikçi firma katılımcılarının benzer sıkıntı ve eksikliklere yer verdikleri görülmüştür. Katılımcıların (n=9) konu ile ilgili açıklamaları şöyledir:

K2: "*E-ihale işlemlerine yeni geçtik. İhale prosedürleri aslında hiç azalmadı. Sadece evrak işi azaldı biraz. Aslında evrak işini de tam çözemediler. KİK bütün sistemi yüklemediği için biz de ekstra ihaleden sonra firmalardan evrak istiyoruz. Bu da süreçleri uzatabiliyor."*

K3: "*E-ihaleye geçildi. Ama e-ihale tam aktif kullanılamıyor birçok açıdan. Kırtasiyeden tasarruf etmek ekonomik getiridir. Ama hastanelerde hiç öyle bir şey yok. Bizim kırtasiye masrafımızı azaltmadı e-İhale. Sadece ihale günü o kalabalığı aldı. Hastane için konuşmak gerekirse bir avantaj olmadı. Firmalara avantajı oldu."*

K5: "*E İhalede teminat mektuplarının kontrolü sıkıntısı yaşıyoruz. Onu da tüm iller yaşıyormuş zaten."*

E13: "*E-ihalede nadiren de olsa sistem kopabiliyor, ihale saati değişebiliyor. Sistemsel olarak kesintiler olabiliyor. Bu da bizim için sürecin kısmen de olsa nadiren de olsa uzamasına sebep olabiliyor."*

K14: "*E- ihalede sistem kesilmesi gibi, ya da açılmaması gibi bazı sorunlar olabiliyor. İhale komisyon toplanıyor. Çok sık olmamakla beraber ihale açılmıyor. Yani bir türlü ilerlemiyor sistem. Bir tutanak tutuyorlar. Hadi bırakalım, yarın tekrar açarız falan gibi. Böyle çok kayda değer olmayan sistemsel sorunlar da yaşanmıyor değil. E- ihalede şu ana kadar 2 kere EKAP'tan kaynaklanan sorun yaşadık biz. Onda da güzel çözdüler. Sabah 10'da ihalemizi yapamadık, ihaleyi sistem açmıyor. Yeni bir tarih verilecek size dediler. Saat 15'e verdi sistem otomatik olarak. Ama bizim için şu sıkıntı oldu. Komisyonda 2 tane hekim vardı. Biri fizik tedavi uzmanıydı. Şimdi hekime biz demiştik ki MHRS (Merkezi Hastane Randevu Sistemi) de sabah hocam hasta alma sen. Çünkü ihale sabahtan diye. Otomatikman öğleden sonraki hastalar mağdur oldu ihale saat 15'e kaydığı için. 30 tane hasta vardı muayene olamadı. Tabi bu durum çok nadir."*

K26: "E-ihalelerde hala eksiklikler var bizim gördüğümüz kadarıyla. Örneğin şu anda halen elektronik sözleşme yapılamıyor. Aslında bu da yapılsa çok iyi olur. Hem firmaları rahatlatır hem bizi rahatlatır. Firmalar sözleşme için bazen bir kalem bile olsa hastaneye gelmek zorunda kalıyorlar. Bu konuda bize çok şikâyet geliyor firmalardan. Sözleşmeye gelmek istemiyorlar. Bu durumda yasaklanmaları gerekiyor. Fakat bizde bu sebepten dolayı kimseyi yasaklamak istemiyoruz. Elektronik ortamda ihale yapılmasına rağmen halen bazı evraklar ve teminat mektupları falan tam oturmadı. Sistemde bunlarla ilgili bir kısım çalışmaların yapılması lazım. E-ihalenin geliştirilmesi lazım."

K29: "*E-ihale ile ilgili en büyük sıkıntılarımızdan bir tanesi şu. Mesela ihale yapılıyor, iş deneyimi isteniyor. Bizim EKAP'ta iş deneyimlerimiz var. Evet ama deniyor ki, buraya da tekrar iş deneyiminizi yükleyin. Yani siz EKAP'ta kayıtlı olan iş deneyimlerinden bir tanesini burayı tanıtıyorsunuz. Bunu niye yapıyoruz ki? Zaten bizim orada EKAP'ta iş deneyimlerimiz var. Hepsi kayıtlı. Mesela bir kurum bundan dolayı bizi ihale dışı bıraktı. Çünkü bildirmiş olduğunuz iş deneyimin oradaki kayıtlara göre süresi dolmuş. Bizim arkadaşımız da sistemde gözüken bir iş deneyimi yine EKAP'a yüklemiş. Ama onun süresi dolduğu için EKAP'tan kalkmamış ve bizi ihale dışı bıraktılar. Aslında bizim EKAP'ta iş deneyimlerimiz belli orada ayrıca istenmemesi lazım. Bir konu daha var. Teminatların iadesinde çok zorlanıyoruz. Bu*

sistemin çözülmesi lazım. Ya bazen kurumlar ihale bitmiş olmasına rağmen iadeyi yapmıyorlar. Defalarca gidip gelmemize rağmen. Bazen iade yaptıklarında banka sistemiyle bir şekilde bir uyumsuzluk oluyor. Teminatımız düşmüyor. Bizim ihale bitmiş olmasına rağmen bankaya teminat mektubu masrafı ödemeye devam ediyoruz. Yani bunların bir şekilde otomatiğe bağlanması lazım. Yani sözleşmeyi imzaladığımın en geç ertesi günü benim geçici teminatımım otomatik olarak bankaya dönmesi lazım."

K34: "*E-ihale yaparken bazı yerlerde evrak yoğunluğundan vazgeçemeyen kurumlar da var. Sorgulanabilen bütün evrakları bizden talep ediyorlar. Mesela internetten sorgulanabilen evrakları ayrıca talep etmemen için böyle bir yönteme başladık. Sisteme yüklü sorgulanabilen bütün evrakların asıllarını yine bizden isteyen idareler var. Örneğin tek tek 100 kalemin ÜTS kaydını yazılı istiyorlar. Kitap şeklinde dosya gönderiyorum mesela hani bunu ne yapacak ki idare dosyalayıp? ÜTS'de zaten hepsi var, sen de girsen görüyorsun yani. Eski alışkanlıklar biraz daha devam ediyor. Dosyalama alışkanlıkları falan. İşte her şey elektronik ortamda olduğu için yani bence arşivleme ve dosyalamaya çok gerek yok yani."*

K38: "*E- ihale var ama henüz sözleşmesi yok. Sözleşme imzalamak için mecburen gitmek zorunda kalıyoruz. Bazen çok az kalem malzeme kalıyor. Maliyeti kurtarması mümkün değil. Hastane bana buraya gel ve sözleşmeyi imzala, eğer sözleşmeye gelmezsen seni yasaklarım diye yazı yazıyor. Her zaman olmasa da arada bir oluyor."*

Konu ile ilgili görüş bildiren katılımcılarının söylemlerine göre e-ihalenin gelişmeye açık yönlerini şöyle özetlemek mümkündür:

- E-ihale sisteminin henüz tam olarak devreye girmemiş olması,
- Bazı evrakların yine manuel olarak istenmek zorunda kalınması, bunun uygulamanın süreçleri uzatması,
- Kırtasiye masraflarının istenildiği ölçüde azalmamış olması,
- Teminat mektuplarının sistemsel olarak eklenmesinde ve iadesinde sorunlar yaşanması, e-ihale sistemi ile teminat mektubu veren bankaların tam olarak uyumlaştırılamaması,
- İnternet bağlantısının yavaşlaması ve kesilmesi gibi sorunlar ile sistemin tıkanması, sistemsel sorunlar nedeni ile ihalenin ertelenmek zorunda kalınması,
- İhale sonrası e-sözleşmenin yapılamaması ve buna bağlı olarak firmaların sözleşme yapmak için diğer evraklarla birlikte idareye gitmek zorunda kalmaları,
- Bazı idarelerce sistemde kayıtlı olan evraklarında yine fiziki olarak da istenmesidir.

E-ihalede fiziki evrak miktarının en aza indirilmesi ya da kaldırılması, kısmi teklife açık ihalelerde her kalem için aynı evrakların yüklenmesi uygulamasının kaldırılması ve ihale sonrası e-sözleşmenin e-imza ile çevrim içi imzalanabilmesi konusunda kamu sağlık kurumları ve ihaleye giren tedarikçi firma katılımcıları ortak önerilerde bulunuşlardır. Konu ile ilgili görüş bildiren katılımcıların (n=5) açıklamaları şöyledir:

K2: "*E-ihale de ihaleden sonra firmalardan KİK tarafından sisteme yüklenmeyen bazı evrak istiyoruz. Bu ortadan kalkarsa süreç çok daha çabuk hızlı işler."*

K15: "*E-İhalede bazı belgelerin beyana dayalı olması biraz handikabı bu işin. Firmalar belgeleri ben sana sözleşmede getireceğim diyor, getirmezse eleniyor. Bunun yerine evraklar baştan sisteme yüklenmeli ve fiziki evrak istenmemelidir. Bir de her kalem için aynı evraklar yükleniyor. Bu hem firmalar için yükleme külfeti hem de bizim için kontrol etme külfeti olarak yansıyor. Bunun yerine imza sirküleri, ticaret sicil gibi evraklar baştan bir kere yüklense yeterli olur."*

K19*: "E- ihalede sözleşmeye davet süresi 10 gün gibi bir sürede. Sözleşmeler şu anda elektronik ortamında yapılmıyor. Yapıldığı zaman 3-4 günlük bir sürede yeterli olur zaten. Yani EKAP ihale kararından sonra bitiriyor süreç. En son sözleşmeye daveti yapıyorsunuz. Sonra EKAP devreden çıkıyor. Sözleşme için firma idareye evrakları ile birlikte geliyor. EKAP üzerinden sözleşmeler de yapılsa iyi olur."*

K31: "*E-ihalede sözleşme de elektronik ortama bağlanırsa çok çok daha iyi olur. Çünkü e-imza kullanıyoruz zaten. Teklifleri de elektronik ortamda e-imza ile imzalamak teklif atamıyoruz. Dolayısıyla onlar da sözleşmede elektronik ortamda çok rahatlıkla yapılabilir."*

K34: "*E-ihalede sözleşmeye kadar hepsini çevrim içi halledebiliyoruz. Sözleşme için idareye gitmemiz gerekiyor. Bazı kurumlar tarama evrakları kontrol edip sözleşmeyi hazırlıyorlar. Bize e-posta atıyorlar sözleşmeyi. Bizde sözleşmeden çıktı alıp imzalayarak asıl evraklar ile birlikte kargo ile idareye gönderiyoruz. Bu uygulamayı hepsi yapmıyor. Yapsalar iyi olur aslında. Sözleşme de elektronik imzalansa daha da iyi olur. Bir de kısmi teklife açık e-ihalede her kalem için aynı evrakları ayrı ayrı girerek teklif veriyoruz. Mesele 100 kaleme teklif veriyoruz. Her kalem için imza sirküleri, vekâletname, ticaret sicil gazetesi, tıbbi cihaz kayıt belgesi her kalemde açılıyor girmeden ilerleyemiyoruz. Bu bizi çok uğraştırıyor. 5 dakikalık iş 5 saate çıkıyor. Bunun düzeltilmesi lazım. Kısmi teklif ihalede bölüm ile ilgili özel bir evrak isteniyorsa sadece onun açılması lazım. Diğer ortak evraklar baştan bir kere girildiğinde yeterli olması lazım. Böyle olunca hani keşke normal ihale olsaydı diyordum bende."*

E-ihalede ilan sürelerinin azaltılması gerektiği ile ilgili öneri sunan K30 ve K31'in konu ile ilgili açıklamaları şöyledir:

K30: "*E-ihaledeki ilan süreleri çok fazla bu ilan süreleri bence her şeyiyle 7 gün yeter."*

K31: *"E-ihalede şu anda ilan süreleri fazla. Bence e-ihalelerde biraz daha kısa olabilir. Ama 7 günden az olmamalı. İnsan bir gribe yakalandığında bile 3-5 gün evinde kalıyor. İyi bir üretici ise 3-5 gün evinde hasta oldu diye devletin ilgili kurumu ihalesini görmemesi, o kuruma da zarar."*

Olağan üstü durumlarda işleyişi:

Olağan üstü durumlarda e-ihalenin işleyişi ile ilgili olarak kamu sağlık kurumu katılımcıları ile tedarikçi firma temsilcileri benzer yönde görüş bildirmişlerdir. Konu ile ilgili olarak görüş bildiren katılımcıların (n=5) ifadeleri şöyledir:

K5: "*Ben depremi yaşayan biri olarak söyleyeyim. Bir depremde e-ihale kullanamaz. Çünkü iletişim ağları hepsi zarar gördüğü için, telefonlar bile devre dışı kalmıştı. İnternet olayı bitti mi, e-ihalede biter."*

K6: "*Olağan üstü durumlarda elektrik ve internet kesilmez ise, yani alt yapı bozulmaz ise e-ihale kullanılabilir."*

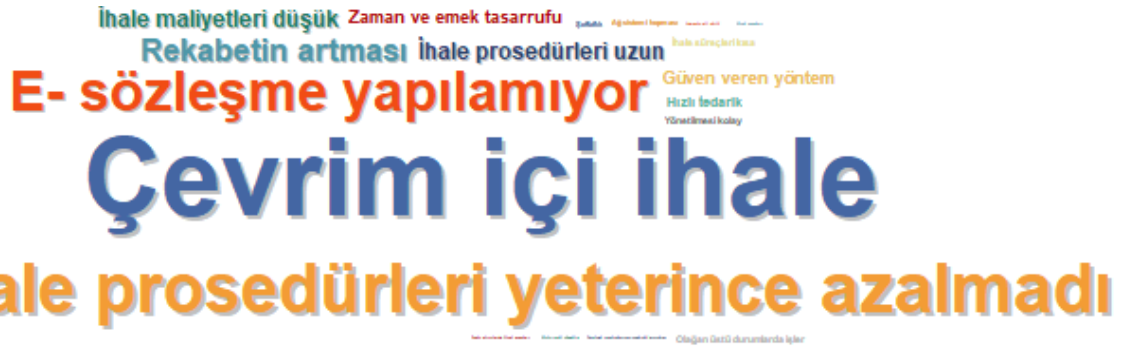
K21: *"Olağan üstü dönemlerde e-ihale ile işlemler hızlıca yapılabilir.*

K29: "*Olağan üstü dönemin mahiyetine göre değişir bu. İnternet alt yapısı iyiyse sorun olmaz. Biz pandemi döneminde bazı idarelerin e-ihalesine katıldık sorun olmadı. Dışarı çıkma yasağının olduğu bir dönemde gayet güzel oldu. Pandemi dönemi için en uygun yöntem e-ihaledir bence."*

K38: "*Deprem bölgesindeki hastaneler depremden sonra yakın zamanda e-ihale yapmadılar. Zaten yapamazlar. İnternet ve diğer alt yapı zarar gördü. Deprem bölgesindeki hastanelere doğrudan temin olarak ilaç satışı yaptık."*

Konu ile ilgili açıklama yapan katılımcıların ortak ifade ettiği görüşe göre; deprem sel, yangın sabotaj ve terör saldırıları gibi olağan üstü dönemlerde internet, telefon ve elektrik alt yapısının zarar görmesi halinde e-ihalenin uygulanamayacağı yönündedir. Tehlikeli salgın hastalık gibi olağanüstü hallerde e-ihalenin uygulanabileceği, hatta uygulanması gerektiği, e-ihalenin bulaşıcı hastalığın yayılmasını engelleyici mahiyette faydalı olacağı yönündedir.

E- ihale yönetimi bulguları ile ilgili olarak Şekil 4.6'da oluşturulan kelime bulutunda sırasıyla; "**çevrim içi ihale", "ihale prosedürleri yeterince azalmadı" ve "e-sözleşme yapılamıyor"** ifadeleri çoklukla vurgulanmıştır.



Şekil 4.6. E- ihale yönetimi kelime bulutu (QDA Miner)

Doğrudan temin yönetimi:

4734 sayılı kanunun 22. maddesinde alımın niteliğine göre birden fazla doğrudan temin yöntemine yönelik gerekçe sayılmakla birlikte bu bölümde kamu sağlık kurumları tarafından en çok kullanılan özellikli alım 22/a, 22/b 22/c maddeleri, limite tabi genel ihtiyaç 22/d maddesi ile hastaya özgü acil ihtiyaç malzemelerinin alındığı 22/f maddesindeki alımlar baz alınarak katılımcıların görüşleri alınmıştır.

İlan yapılmadan çeşitli şekillerde doğrudan piyasada araştırma yapmak ve teklif almak şeklinde yapılabilen doğrudan temin alım yönetimlerinin işleyişi ve kullanım gerekçeleri ile ilgili kamu sağlık kurumları katılımcılar (n=9) görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

K3:*"Doğrudan temin olarak 4734 22. madde belirtilen a, b, c bentlerine göre tek kaynaktan temin yapıyoruz. Mesela cihazların bakımı ve yedek parça alımları için ağırlıklı olarak bu maddeleri kullanıyoruz. Bakımı yapan tek yetkili firmadan yetki belgesi istiyoruz. 21/d maddesi ile genel doğrudan alımları yapıyoruz. 21/f maddesi ile hasta bazlı olan, stoklanması mümkün olmayan, sadece hasta geldiğinde kullanılması gereken, daha doğrusu ameliyat sırasında kullanılması gereken ürünleri alıyoruz."*

K6: "*Sağlık hizmetinde birçok malzeme var. Ana malzemelerde içinde acil gerekli olan malzemeler stoklu çalışılıyor. Bunlarla ilgili sağlık kurumlarının en az 2 aylık stokları bulunuyor. Bunun takibi yapılıyor. Ancak bazen tedarik sürecinde kopma vesaire olduğunda veya tüketim miktarında ani dalgalanmalar ortaya çıkması durumlarında acil giderilmesi gerektiğinde ihtiyaçlarını daha çabuk bir şekilde giderilmesi için doğrudan temini kullanıyoruz. Bununla ilgili de sürekli olarak aynı yöntemi kullanmak değil amaç. Sadece o an için gerekli olan malzemenin yeterli miktarda tedarikini sağlayarak sağlık hizmeti sunumunda aksaklığa sebebiyet vermemek."*

K14: "*Doğrudan temin bütçelerin %10'u ile sınırlandırılmış bir alım yöntemidir. Özellikle stoklanamayan malzemeler ile kişiye özel, aciliyet raporlu hastaların ortez, protez*

malzemesi alımlarında kullandığımız bir yöntem 22/f'dir. 22/d'de özellikle büyükşehir olmayan illerde çok yüksek bir rakam değil. Yani şu anda rakam net aklımda değil ama 100.000 TL'nin (2022 yılı için) altında bir rakam var. Ama büyük şehirlerde bu rakam 3 katına yakın. Yani ciddi ciddi ihtiyaçlarınızı karşılayabiliyorsunuz. Ama doğrudan temin planlama dışında kalmış bir anda ani ortaya çıkan ihtiyaçların hızlı bir şekilde yerine getirilmesi amacıyla kanun koyucunun idareleri verdiği bir kolaylık diyebiliriz."

K10: "*Doğrudan teminde malzemenin fiyat araştırması, evrak işlemleri, temin edilmesi, depomuza girmesi yaklaşık bir hafta içinde halledebiliyoruz."*

K11: "*Doğrudan temin bütçelerin %10'u ile sınırlandırılmış bir alım yöntemidir. Özellikle stoklanamayan malzemeler ile kişiye özel, hastaların ortez, protez malzemesi alımlarında kullandığımız bir yöntem 22/f'dir. 22/d'de özellikle büyükşehir olmayan illerde çok yüksek bir rakam değil. Yani şu anda rakam net aklımda değil ama 100.000 TL'nin (2022 yılı için) altında bir rakam var. Ama büyük şehirlerde bu rakam 3 katına yakın. Yani ciddi ciddi ihtiyaçlarınızı karşılayabiliyorsunuz. Ama doğrudan temin planlama dışında kalmış bir anda ani ortaya çıkan ihtiyaçların hızlı bir şekilde yerine getirilmesi amacıyla kanun koyucunun idareleri verdiği bir kolaylık diyebiliriz."*

K12: "*Doğrudan teminleri ortalama 3-4 gün kadar önce hastanemizin web sitesinde ve EKAP ta ilanda bekletiyoruz. Teklif gelmezse bazen bu süre uzayabiliyor. Doğrudan temin alımlar 7 güne kadar sürebiliyor. Ama 21/f ve bazı acil alımlarda bu süreleri kısaltıyoruz."*

K13: "*22/d ve f ağırlıklı olarak kullanıyoruz. 22/f hasta bazlı özel acil alımlar, 22/d ile ilgili bütçenin %10 limitine tabi genel alımları alıyoruz.. Doğrudan temin olarak ayrıca 22 maddenin "a", "b", "c" bentleri ile de alım yapıyoruz ihtiyaç anında tek yetkili kaynak alımları şeklinde."*

K14: "*DMO alımlarında karşımıza çok çıkıyor. DMO ihale listesine koymuşsunuz malzemelerinizi. DMO ihale listesine girmiş. Sistemden bakıyorsunuz ihale sürecinde diyor. Ne kadar var? İşte tanımlanmış, 3 ay sonra gelecek mal elinize, bekliyorsunuz. Elinizde de 3 aylık malzemeniz var. Sorun yok diye bekliyorsunuz. Her an mal gelebilir diye. Küt diye bir şey oldu. Özellikle bu ekonomik sıkıntıların ve pandeminin yaşandığı dönemlerde yüklenicilere sözleşmesinden vazgeçme hakkı tanındı Cumhurbaşkanlığı kararnamesiyle. Ya da mücbir bir sebep ortaya koyarak getirmiyorum diyor. Bir anda hani bunu da yazabilirsiniz. Bir anda far görmüş tavşan gibi kalıyorsunuz. Yani nasıl yani diyorsunuz aman Allahım! O arada teknik şartnameleri hazırlayalım, ilana çıkalım, pazarlık yapalım dediğinizde, zamanınız kalmıyor. Hızlıca doğrudan temin ile alım yapıyoruz. Büyükşehir*

olduğumuz için bayağı yük kaldırıyor limitler. Ama büyükşehir olmayan illerde bu daha ciddi bir sıkıntıdır. Bizim ağız ve diş sağlığı merkezleri ile beraber onları da sayarsak 14 tane tesis. Her biri 2'şer 100.000 liralık alım yapsa bayağı bir yekûn teşkil ediyor. O yüzden de doğrudan teminle ihtiyacımızı karşılamış oluyoruz."

K15: "*Doğrudan temin %10 limitlerini aşmaya başladığınız zaman, bununla ilgili bizim bütçe birimlerimiz sürekli bu işin takibini yaparlar. Belli bir noktaya geldiğinde bir hastanemiz geçse bile normalde il sağlık müdürlüğü bütçesi, konsolide bütçe, hastanelerin de ayrı bir bütçesi var. Özellikle küçük hastanelerimiz sık sık geçiyor limitleri. Ama büyük hastanelerimiz ve il sağlık müdürlüğünün bütçesi geçmediği hallerde biz il müdürlüğünün toplam hastaneler dahil bütçesinin %10'u sınırlarında kalmamız halinde herhangi bir işlem tesis etmesine gerek yok. Ancak il sağlık müdürlüğünün bütçesinin %10'unu aşabilme ihtimali ortaya çıktığında yani %8'lere falan geldiğimizde bakanlığa yazı yazıyoruz gerekçeleriyle beraber. KİK özel izin veriyor %10'u aşma ile ilgili. Böyle aldığımız izinler var. Evet, yoksa %10'u aşmak kanunen suç. Limitler normal şartlarda yetiyor bize. Limitleri zorluyoruz diyebilirim. Özellikle geçen yıl ciddi sıkıntılar vardı."*

Kamu sağlık kurumlarında doğrudan teminin kullanım gerekçelerini katılımcıların ifadeleri doğrultusunda şöyle özetlemek mümkündür:

4734 sayılı kanun 22 maddesinin "a", "b", ve "c" maddelerinde sayılan tek kaynak, tek yetkili ve lisanslı malzemelerin alınması öncelikli olarak kullanılmaktadır. Örneğin; tıbbi cihazların yedek parçaları ve cihaza özel lisanslı ürünlerinin alınması vb.

22/d maddesi ile planlama dışında genel ihtiyaç duyulan malzemeler ile özellikle DMO ve açık ihalelerdeki gecikme ve iptaller neticesinde malzeme yokluğuna düşmemek için ihtiyaç duyulan malzemelerin hızlı bir şekilde alınmasında çok sık kullanıldığı görülmektedir. 22/d kapsamında yapılan alımlarda alım limiti olarak belirlenen ilgili bütçenin %10'luk limiti sıkı takip edilmektedir. Limitin yetmeyeceği anlaşıldığı durumlarda il bazında ilgili bütçe rakamları ve limitler konsolide edilerek KİK'den limit artışı talep edilmektedir.

21/f maddesi ile de hastaya özgü protez, ortez, ilaç ve tıbbi malzemelerinin hızlı bir şekilde kullanılmaktadır. Bu madde kapsamında yapılan alımlar 22/f maddesindeki gibi alım limitine tabii olmayıp ilgili hekim ya da hekimler tarafından düzenlenen hayati önem ya da sakat kalma durumu içerir aciliyet raporları ile alınabilmektedir.

Güçlü yönleri:

Katılımcılar doğrudan teminin avantajları arasında öncelikli olarak sağlık hizmeti sunumunda acil olarak ihtiyaç duyulan malzemelerin ihale, ilan, sözleşme vb. prosedürlere takılmadan

hızlı bir şekilde temin edilebilmesi ve teslimatlarının genelde tek seferde yapılması, tedarikçi firmaların teklif verme maliyetlerinin çok düşük olması yönlerine dikkat çekmişlerdir. Konu ile ilgili görüş bildiren katılımcıların (n=12) ifadeleri şöyledir:

K5: "*Doğrudan temin kısa sürede direk acil alımlarda avantajlıdır."*

K6: "*Doğrudan teminin avantajlı yönü şu; sağlık hizmeti sunuyoruz. Sağlık hizmeti sunarken ihtiyacın hemen anında giderilmesi gerekiyor. Çünkü bazen öyle şeyler olabiliyor ki, stoklar her zaman kontrol edilmiyor. Acil ihtiyaçlar çıkabiliyor. Her malzemeyi stokta bulundurmak mümkün olmuyor."*

K11: "*Doğrudan temin hızlı tedarik sağlıyor. Büyükşehir avantajımız var. Alım limitlerimiz yüksek."*

K13: "*Doğrudan temin olarak hızlı alım avantajı var tabii ki. Hatta bazı firmalar ihaleye teklif vermeyip doğrudan temin teklif verme taraftarı. Çünkü ihalede çok fazla prosedürler var."*

K15: "D*oğrudan temini tabii ki de alımları hızlandırıyor ve anlık çözümler için olmazsa olmaz bizim için."*

K19: "*Doğrudan teminde ihalenin ilan süreci yok, sözleşme süresi yok, arada geçen 2-3 aylık ekstradan süreleri yok. Mallar daha hızlı bir şekilde temin ediliyor."*

K23: "*Doğrudan teminin avantajlı yönleri çok. Şimdi ihale ister istemez belli bir zaman sürecini kapsıyor. Daha detaylı şartnameler oluşturulması, ondan sonra firmaların katılımının sağlanması, yaklaşık maliyet oluşturulması, vs. süreci gerektiriyor. Eee ondan sonra itiraz yolu olduğu için bazen gereksiz durumlarda bile zeyilname talepleri yani şartnameyi değiştirme talepleri oluyor. İhale sonuçlandığında makul fiyat gelse bile itiraz yoluyla sözleşme imzalanmasının önüne geçilmesi ve sürecin uzatılması yoluna gidebiliyor firmalar. Dolayısıyla tedarik sürecinin kopması, riski durumları ile karşı karşıya kalınabiliyor."*

K24: "İ*hale prosedürüne girmek istemeyen, evrak sunmak istemeyen firmalar doğrudan temine daha iştahlı teklif veriyorlar. Hatta bizleri de doğrudan temin yapmamız konusunda zorluyorlar. Bir dönem ihalelere olan talep azalmıştı baya."*

K26: "*Doğrudan teminler, anlık ihtiyaçları karşılamada iyi bir yöntem."*

K29: "*Bence doğrudan teminde sözleşme imzalanmasına gerek yok. Prosedürleri gereksiz uzatır. Bu hali ile çok pratik bir yöntem."*

K37: "*Doğrudan temin bütçeleri büyükşehirlerde ve büyükşehir olmayan illerde her yıl Şubat ayında yayınlanıyor biliyorsunuz. Küçük bütçeli alımlarda ihale yaptığınız zaman*

onun süresi ilan parası vs. zaman alıyor, masraflı oluyor. Yani küçük bütçeli işlerde doğrudan temin tabii ki iş çözünürlüğü açısından bence yapılması gereken güzel bir yöntem. Tabii layıkıyla yaparsanız."

K38: *Doğrudan temin bizim için ihaleden daha avantajlı. Tek seferde malını veriyorsun sözleşme, yok şu yok bu yok. Hem teminat yok. Tabii ki çok rahat.*

Doğrudan temininin esnek bir alım yöntemi olması, alıcı ve satıcı için bağlayıcılığının olmaması, kısa süreli alımlar ile özellikle enflasyonist ortamlardaki fiyat dalgalanmalarından kaçınma, yerine göre karşılıklı pazarlık yapabilme imkânı, ihale maliyetlerinin olmaması sebebiyle düşük fiyat avantajı ve yerel firmalar için önemli bir ekonomik faaliyet alanı olması, çok sayıda tedarikçi firmaya ulaşıp rekabet oluşturma ve özellikli malzeme alabilme önemli avantajlar arasında görülmüştür. Bazı katılımcılar (n=10) bu hususları şöyle ifade etmişlerdir:

K2: "*Türkiye'nin şu anda içinde bulunduğu konjonktür çok kötü olduğu için firmalar ihaleye girmek yerine doğrudan temine girmek istiyorlar. Çünkü her alımda fiyatları değiştirebiliyorlar. Sözleşme olmadığı için yaptırım da yok. İsterse tekliften vaz geçebilir. Açık ihale ile 1 yıl boyunca fiyata bağlanıp zarar etmek istemiyor. Ayrıca açık ihalede sözleşmeye uymaz ise yasaklama ve teminat yakma cezası da var. Şu anda doğrudan temin firmalar için de çok avantajlı."*

K3: *"Doğrudan teminin en önemli avantajı ihtiyacı limitler dâhilinde istediğiniz yerden temin edebiliyor olmanız. Bir de doğrudan teminde pazarlık yapma imkânınız da vardır."*

K5: "*Bir de doğrudan alımlar daha çok aynı il içinde yapıldığı için ildeki gelişmişlik düzeyine etkisi var bana göre. Bu benim şahsi fikrim. Çünkü ildeki esnafı da hareketlendirilmiş oluyorsunuz, o da bir avantaj. Onun dışında doğrudan teminin bir diğer avantajı da bana göre. İhtiyaçları kısa sürede temin ettiğin gibi iptal olayı da çok kolay oluyor, bağlayıcı olmuyor yani. Alımından vazgeçtim. Üçtü, ikiye düşürmek istedim ya da bir dedim, iptal edip bir alımdan vaz geçtik diyebiliyoruz. Bu da bizim için avantajdır."*

K8: "*Şimdi doğrudan teminde pek görünmese de avantajları var. Doğrudan teminde siz direk istediğiniz kadar firmaya ulaşabiliyorsunuz. Şimdi mesela pazarlıkta siz belli sayıda firma çağırıyorsunuz. Biz doğrudan teminde 100 kişiye e-posta atıyoruz, oturup telefon ediyoruz. Ama en azından en azından işin gereğini yerine getiriyorsunuz. Yani şunu. Şunu yaşıyorsanız mesela ben şöyle söyleyeyim, biz siz bir ürüne ihalede 5 firma teklif verebiliyorsa doğrudan teminde 8- 10 da oluyor. Doğrudan teminlerde zorlama şansınız var. Şunu*

yapabilirsiniz, doğrudan temine çıktınız. Fiyat gelmedi. Tekrardan çıkarsanız oturursunuz, zaman ayırırsınız. Tekrar ararsanız e-posta atarsın, dersin ki firmayı ben şunu alacağım, bu teklifi değerlendir. Bana fiyat vermek ister misin? Avantajı var. Ama zaman harcarsan yani. Mesela bilgisayar alımında belki 80-100 tane firmaya ulaşabilirsin. Piyasada belki fazlası var oturup zaman harcarsan da bunların hepsini ararsın. Uygun teklifi alıncaya kadar. Alım miktarı az diye doğrudan temine katılım olmaz diye bir şey yok. Bu durum ihalelerde oluyor. Ayrıca doğrudan teminde pazarlık gücümüz var, masrafı yok. Doğrudan teminin aslında bize çok büyük sorumluluğu da yok."

K13: "*İhale maliyetleri çok fazla. Bir de ihalede sözleşme yapıldığı için firmalar kendini bağlanmış hissediyorlar. Fiyat değişimlerinde uzun süreli bağlamak istemiyorlar. Bu yüzden firmalar için de doğrudan temin cazip geliyor."*

K19: *"Şu anki konjonktürde ben uzun vadeli büyük toplu alımların yapılmasını uygun bulmuyorum. Kısa vadeli küçük alımlar daha avantajlı. Şu anki konjonktürde hani en avantajlı yönden doğrudan temin yöntemi."*

K20: "*Ödeme gün süremiz kısa olduğu zaman doğrudan temine firmaların verdiği fiyatlar da farklı oluyor. Bazen ihale fiyatının altına bile aldığımız alımlar oluyor."*

K22: "*Doğrudan temin ayrıca yerel firmalara bir nevi can suyu oluyor. Çünkü DMO sisteminde yerel firmaların fiyat verebilmesi, bu işin altından kalkabilmesi mümkün değil. Bazen böyle piyasadan firmalar geliyor, konuşuyoruz. Onlardan benim aldığım duyum DMO'nun yerel firmalara zarar verdiği konusunda."*

K23: "*İhalenin belli bir ilan maliyeti var. Özellikle küçük işlemlerde mesela 5, 10, 15, 20.000 TL gibi rakamlarda zaten 5- 6.000 TL ilan maliyetine katlanmak çok makul bir şey değil. Yani ilan maliyetiniz alacağınız ürünün birim maliyetini önemli derecede etkiliyorsa orada zaten kamunun menfaati olduğu düşünülemez. Bazı işlerin çabuk olması lazım beklemeye tahammülü olmaz. Bazı malzemeler çok stoklanamaz. Yani çok fazla stokladığı stok gün sayınız ve maliyetimiz artar. O yüzden ufak tefek parçaların piyasadaki yerel firmalardan şartname detayına girmeden, ilan süreci ve maliyetine girmeden almanız kamu menfaati açısından uygun bir yöntem."*

K29: *"Hastaya sağlanacak konfor açısından özel malzemelerin yerel firmalardan doğrudan temin ile alınması iyi bir yöntem. Bu tabii hem yerel medikal sektörü biraz ayakta tutacak bir işlem, hem de hastanelerin doğru ürünü almasıyla ilgili güzel bir sistem."*

Doğrudan teminlerin EKAP'ta yayınlanması ile birlikte şeffaflığın sağlanması, rekabetin artması ve daha çok teklif gelmesiyle fiyatların düşmesini hem kamu sağlık

kurumları hem de tedarikçi firma katılımcıları doğrudan teminin önemli avantajı olarak görmüşlerdir. Katılımcıların (n=6) bu konudaki açıklamaları şöyledir:

K12: "*Doğrudan teminler EKAP'ta yayınlanıyor şu anda. Bu da şeffaflığını arttırıyor."*

K17: "*Doğrudan alımların EKAP'ta yayınlanması iyi oldu. Doğrudan temin alımlarında bildiğin firmalara önceden bildirim gönderebiliyorsun. Bilmediğin firma için de elektronik ortamda yayınlanması, tabi ki avantajlı oldu. Yani benim Çanakkale'den firmaya doğrudan teminde faks çekip teklif alabilme şansım yok. Ama elektronik yayınlandığı için adam orada görüyor, teklifini gönderiyor ve fiyat avantajı olmaya başladı."*

K19: "*Doğrudan teminde EKAP'a geçildiği için daha çok şeffaf denilebilir. Doğrudan temin şu anda EKAP'ta elektronik teklife geçmeye doğru ilerliyor. İhale gibi sonuçlarını da yayınlıyoruz. Her şey şeffaf bir şekilde oluyor."*

K22: "*Doğrudan temin son aylarda daha bir şekillendi. EKAP'ta yayınlanıyor artık alımlar. Teklifleri çoğalttı. Artık teklifler sayfaya sığmıyor. Her yerden teklif geliyor."*

K23: "*Doğrudan teminde EKAP'ta ilanların yayınlanması, şu anda bizim için çok büyük bir avantaj sağladı. Türkiye'nin her yerinden teklif alabiliyoruz. Bu da ciddi manada fiyat avantajı sağlıyor bizim için."*

K29: "*EKAP'ta yayınlanması doğrudan teminlere yapılması gereken bir şeydi. Bu iyi oldu bizim içinde. Çünkü bazı şeyleri öngöremeyebiliyorsunuz. Biz ilanları İhale Dünyasından da takip ediyoruz. İdareler bize atmamış olsa bile artık ilan sistemleri oturduğu için biz doğrudan temini kaçırma gibi bir ihtimalimiz yok. Başka platformlar da var takip ettiğimiz. Biz ilgilendiren bir alım varsa biz onu görüyoruz zaten."*

Gelişmeye açık yönleri:

Doğrudan teminin işleyişi itibari ile yasal prosedürlerin ve denetim mekanizmalarının az olması, yerine göre tek kişi tarafından yapılabilmesi, teknik şartname hazırlanması ve teklif alınacak firmaların seçiminde objektif davranılamayacağı endişesi ve buna bağlı olarak kişisel menfaat sağlama, kamu zararı ve tekelleşme kaygısı doğrudan teminde öne çıkan gelişmeye açık yönler olmuştur. Konu ile ilgili olarak görüş bildiren katılımcıların (n=5) ifadeleri şöyledir:

K13: "Doğrudan teminde dikkat edilmezse tekelleşme olabilir. Suiistimallere açık yönleri vardır. Önlem alınmalı. Fiyat konusunda bazı malzemelerde tekelleşme olursa yüksek fiyata sebebiyet verebilir."

K15: "Ya ben doğrudan temini çok seven birisi değilim. Hatta çok doğrudan temin yapıldığı zaman idareyi başarısız görenlerdenim. Daha da radikal bir şey söyleyeyim. Doğrudan teminin idarelere bence anlık müdahaleler için ihtiyacı var. Yani ne için verilmiş? Hastanenin camı kırıldı, öngörülemez ani bir şey. Zaten işin doğasında bu var. Eee avantaj olarak baktığımız zaman hızlı alıyorsun. Ama şimdi DMO'nun alamadığı her şey bizim için olağanüstü bir durum gibi karşımıza çıktı. DMO'nun alamadığı her şeyi biz hemen doğrudan temin alır olduk. DMO'nun bir şey alamaması öngörülemeyen bir durum mu değil mi? Bu bir soru işareti? Yani ben o konuda biraz farklı düşünüyorum."

K20: "*Doğrudan teminde yayınlanma süresi daha kısa olduğu için, bir ihale gibi yüzlerce firmaya ulaşmıyor. Daha kısıtlı firmalara ulaşıyor. Tabii o kısıtlı firmalardan da bazen yüksek fiyatlı firmalara denk geldiği zaman bu sefer otomatikman yüksek maliyetler ortaya çıkabiliyor.*"

K30: "*Doğrudan temin avantajlı bir alım, ama doğrudan temininde markaya yönelik teknik şartnameye çıktığı zaman rekabeti engelleyici bir durum oluşturuyor.*"

K36: "*Doğrudan teminlerde özellikle cihaza bağımlı tıbbi sarf ve yedek parça alımlarında tekel olduğu için, hastanelerin pazarlık şansı olmuyor. Adam bir fiyat belirliyor ve bu fiyattan almak zorunda kalıyorlar. Firmanın belirlediği fiyat üzerinden hani pazarlık şansınız olmuyor. Bunun dışında genel alımlarda da avantajlı olmaz doğrudan alımlar. Çünkü yeterli rekabet sağlanamıyor. Bana göre sadece acil durumlarda kullanılması lazım. Çünkü doğrudan teminde kişilere çok fazla yetki veriyorsunuz. Hani iyi niyetliyse, daha ucuza veren bir yerden alabilir. Ama kötü niyetli birisi de çok daha farklı kullanılabilir. Verilen yetkiyi suiistimal edilebilir.*"

Bazı kamu sağlık kurumları katılımcıları, doğrudan temin alımlarda çoğunlukla sözleşme yapılmamasının, sağlık kurumları ve tedarikçi firmalar için farklı şekillerde hem avantaj hem de dezavantaj olarak ortaya çıktığını belirterek bu durumun kamu sağlık kurumları için daha çok dezavantaj oluşturduğunu, herhangi bir olumsuzluk durumunda yaptırım uygulanamadığını, bu durumda tedarik zincirinin koptuğunu ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili görüş bildiren katılımcıların (n=4) açıklamaları şöyledir:

K5: "*Doğrudan temin aynı şekilde firmayı da bağlamıyor yani o hem bizim için hem de firma için hem avantaj hem de dezavantaj. Pandemi döneminde teklif alıp anlaştığımız bazı firmalar tekliflerini geri çekmişlerdir. Bizim için çok büyük dezavantaj olmuştur. Bazen de biz alımdan vazgeçiyoruz. Ama bu çok nadir.*"

K8: "*Doğrudan teminde kendini güvensiz hissediyorsun. Sözleşme yok çünkü. İhale yapman gerektiğini biliyorsun. Ama kullanmaya mecbur kalıyoruz, kullanıyoruz, hem de çok kullanıyoruz. Özellikle bu DMO alımlarından dolayı çok kullandık."*

K11: *"Doğrudan temin de sözleşme bağlayıcılığı yok. Bu iki taraf için de hem avantaj hem dezavantaj oluşturabiliyor. İdare açısından sözleşme olmaması bazen dezavantajda da oluşturabiliyor bizim açımızdan. Satın alma güvenliğinin olmamasıyla sıkıntıya müsait durumlar ortaya çıkabiliyor. Malzemede yoka düştüğümüz oluyor."*

K17: "*Doğrudan teminde sözleşme olmaması bir dezavantaj. Doğrudan teminde sözleşmeye bağladığımız alımlar da oluyor. Oradaki alım da yasaklı yapamamak dezavantaj. Teminat alamıyorsunuz, yasaklı yapamıyorsunuz. Adam yükümlülüklerini yerine getirmiyor, firmaya hükümlerini yerine getirmediği için hiçbir şey yapamıyorsunuz. Sözleşme varsa ceza uyguluyorsunuz. Cezalarda doğrudan teminler de zaten biliyorsunuz sınırlama var % 3. Zaten 20.000 liralık mal almışsınız. Firma İstanbul'dan, Ankara'dan buraya gelecek o kestiğiniz ceza o maliyetinin çok çok altında. Sana o cezayı ödeyip o işi yapmama taraftarı oluyor bazen firma. Sözleşme olmaması karşılıklı güvensizlik oluyor. Karşılıklı güvensizlik olunca, firmaları bildiği hastane ile çalışmak istiyor. Hastaneler de bildiği firmayla çalışmak istiyor. O da bazen insanı yanlışı yönlendirebiliyor."*

Bazı katılımcılar (n=4) doğrudan temin alımların miktar olarak az ve daha kısa süreli dönemler için yapılmasının fiyatları yükselttiğini ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili açıklamaları şöyledir:

K9: "Doğrudan teminin avantajı fazla yok açıkçası. Çünkü belli miktar alabiliyoruz. En fazla 2 aylık ihtiyaç. Anlık ihtiyacı karşılayabiliyorsunuz ama limitler ve maddiyat açısından zararlı. Fiyatlar yüksek yani."

K14: "Doğrudan teminde az miktarda mal almaktan kaynaklanan belki fiyat yükseltmeleri söz konusu olabilir. Yani 1 yıllık ihtiyacınızla ilgili bir sözleşme yapmanız ya da 2 aylık ihtiyacınıza ilgili bir sözleşme yapmanız ya da daha küçük miktarda mal almanız arasında ister istemez birim fiyatları açısından farklar olacaktır. Böyle bir mahsurunda bahsedilebilir."

K21: "*Doğrudan teminde bir de şu var. Mesela tıbbi sarfta değil ama ilaçta daha çok sıkıntı var. Yani ilaç hammaddesinde sıkıntı olduğu zamanlarda bazı firmalar doğrudan temine fiyat vermiyor, ya da yüksek fiyat veriyor veya ürünü getirmiyor. O da ayrı bir konu tabi. Firmalar fiyat politikasından dolayı bu kurtarmıyor deyip üretim yapmıyor. Daha çok ilaç var mesela şu anda piyasada eksik olan."*

Araştırmacı: "*Olmayan ilaçlar için ne yapıyorsunuz? Eksikliği nasıl gideriyorsunuz?"*

K21: "*Yoksa yok diyoruz tabi. Yapacak bir şey yok. Muadil veya benzerleri ya da aynı etkili olmasa bile benzeri etkili olanlarla çözmeye çalışıyorlar doktorlar. Ama ne kadar sağlıklı? O bir ayrı konu."*

Doğrudan temin alımların EKAP'ta yayınlanmasını avantaj olarak gören bazı katılımcıların aksine olarak K22, merdiven altı diye tabir edilen kurumsal olmayan firmalarında ilanları gördüğü ve teklif verdiği, dolayısıyla tedarik zinciri kalitesinin düştüğü gerekçesi ile dezavantaj olarak görmüştür. Konu ile ilgili ifadesi şöyledir:

K22: "*Ama doğrudan teminlerin EKAP'ta yayınlanması bazen de zor oluyor. Niye? Tüm Türkiye'de herkes görebiliyor. Yani merdiven altı firmalar da görüyor, kurumsal firma da görüyor. Herkes teklif atıyor. Ucuz atıyor merdiven altı firma, ondan sonra bizi uğraştırıyor bazen."*

4734 sayılı kanunun 22/d maddesinde belirtilen malzeme alımlarında, büyük şehir ve diğer belediyeler arasında üç kat olarak belirlenen parasal limit ile ilgili olarak bazı katılımcılar; bunun anlamsız ve haksız bir uygulama olduğunu belirterek limitlerin belediye ayrımı yapılmaksızın eşit olması gerektiğini, ya da hastane büyüklüğüne göre belirlenmesi gerektiği önerisinde bulunmuşlardır. Katılımcıların (n=10) konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

K2: "*Doğrudan temin limiti büyük şehirlerde benim 3 katım. Sanki Edirne'den firma gidiyor sadece küçük belediyelerde teklif veriyor. Bana İzmir'den de, Ankara'dan da, doğrudan İstanbul'dan da geliyor teklif. Niye büyükşehirlerde 3 katı da küçük şehirlerde böyle? Doğrudan temin limiti bizde de büyük şehir limitine eşit olması lazım."*

K10: "*Doğrudan teminde limitler biraz daha arttırılabilir. Yani büyükşehir limitleri farklı, normal taşra illeri farklı rakamlar. Yani limit biraz daha üste çıkabilir diye düşünüyorum."*

K17: *"Doğrudan teminde tutarında büyük şehir ve normal belediye ayrımı kalkmalı. Neredeyse 3 katı fark var. Büyükşehirlerin küçük hastanelere şu anda yüksek limitli iken, normal şehirlerin büyük hastaneleri düşük limite tabi. Burada bir mantık hatası olduğunu düşünüyorum. Hastanelerin bütçelerine göre ya da ekonomik durumlarına göre bu doğrudan temin limitleri belirlenmeli."*

K18: "*Doğrudan temin için belirlenen limit bizim için yeterli değil. Ama ne yapıyoruz? Peyderpey bölüp alıma çıkıyoruz, mecburen o şekilde. Limitler arttırılmalı. En azından büyük şehir belediyesi kadar limitimiz olmalı bizim de."*

K22: "*Doğrudan temin limitimiz büyükşehir belediyesinin limitlerinde değil, onların üçte biri. Bu limit bizi zorluyor. Bizim de limitlerimizin büyük şehir belediyesi ile aynı olsa bizi çok rahatlatır."*

K23: *"Doğrudan temin alımlarınızda limit şu an için bize yetersiz kalıyor. Büyük şehirlerle en azından büyükşehir belediyelerinin limitleri ile eşitlenmesi lazım. Şöyle bir örnek vermek gerekirse, Tekirdağ komşu ilimiz ve Tekirdağ büyükşehir belediyesi konumunda. Tekirdağ'ın küçük ilçe Kapaklı Devlet Hastanesi büyük şehir alım limitinden faydalanıyor. Bizim limitimizin 3 katını kullanıyor. Biz büyükşehir belediyesi değiliz. Bir il hastanesiyiz. Daha büyük bir hastane olmamıza rağmen doğrudan temin limitlerinin düşüklüğünden dolayı büyükşehir avantajımız olmadığı için üçte bire kadar düşük doğrudan temin limitinden alım yapıyoruz."*

K25: "*Doğrudan temin limitleri büyük şehir belediyesinde daha yüksek, 3 katı. Bu oranlar Hastanelerin yapısına göre alım miktarına göre güncellenmeli."*

K26: "*Doğrudan teminde büyük şehir belediyelerinde limit daha yüksek. Bizde neredeyse üçte biri. Bunun yerine doğrudan teminde limitler hastanelerin bütçe büyüklüğüne göre belirlense daha iyi olur."*

K31: "*Doğrudan temin limitleri şu anda çok düşük kalıyor. Ben yaşadığım şehir Edirne'den örnek vereyim, büyükşehir belediyelerdeki limitlerle aynı olmalı doğrudan temin limitleri. Hatta ilçe hastanelerinin bile arttırılmalı limitleri."*

K32: "*Doğrudan teminde büyük şehir ayrımı kalkmalı. Doğrudan temin limiti herkesin eşit olmalı. Ya da şöyle yatak kapasitesine göre hasta kapasitesine göre doğrudan temin limitleri belirlenmeli."*

Büyük şehir belediyesi sınırları içerisinde yer alan K13 ve K15 normal belediyelere göre üç katı olan doğrudan temin alım limitlerini düşük bularak daha da yükseltilesi önerisinde bulunmuşlardır. K15 ayrıca limitlerin alım türüne göre de güncellenebileceği önerisinde bulunmuştur. Açıklamaları şöyledir:

K13: "*22/d limiti büyükşehir olmamıza rağmen bizim için biraz düşük kalmaktadır. Limitler biraz daha yükseltilmeli ama suiistimallere açık olmayacak şekilde denetlenmelidir."*

K15: "*Biz büyük şehiriz ama doğrudan temin limitleri bizim için bile yetersiz, arttırılmalı. Çünkü ben en azından çok daha farklı bir çözüm öneriyorum. Mesela diğer yapılan işler için yeterli. Ama bir ilacın ihalede alınamaması demek bir anda 500.000 liralık ihtiyaç doğuyor. Belki de DMO'dan alınamayan kalemler için limit şu kadar, diğer işler için şu kadar gibi, hatta belki inşaat işi için şu kadar şunun için şu kadar gibi mal hizmet*

gruplarında bence limitleri de güncellemek lazım. Yani bu iş ezbere 150.000 liradır demenin çok doğru olmadığını düşünüyorum."

4734 sayılı kanunun "İdarelerce uyulması gereken diğer kurallar" başlıklı 62/ı maddesi ile hüküm altına alınan "*Bu Kanunun 21 ve 22'nci maddelerindeki parasal limitler dahilinde yapılacak harcamaların yıllık toplamı, idarelerin bütçelerine bu amaçla konulacak ödeneklerin %10'unu Kamu İhale Kurulunun uygun görüşü olmadıkça aşamaz*." hükmü ile getirilen %10'luk alım limitini bazı katılımcılar düşük görmüşler ve bu limitin arttırılması önerisinde bulunmuşlardır. Katılımcıların (n=4) konu ile ilgili açıklamaları ve gerekçeleri şöyledir:

K3: *"Doğrudan temin limitleri şu anda %10 değişmedi. Ama biz limitleri çoğu zaman aşıyoruz. Özellikle pandemi döneminde çok aştık. Normalde de %10 her zaman doğrudan temin limitleri aşıyor. Limit aşımından önce EKAP'a bildirim yapıp limit artışı talep ediyoruz. Bu işlem çok zaman alıyor ve çok bilgi girişi isteniyor. EKAP işlemleri kolaylaştırılmalı, doğrudan alım limitleri arttırılmalıdır."*

K19: *"Doğrudan temin limitleri şu anda %10 bizim için yeterli değil. Bu limitler hastanelerin yapısına ve ihtiyacına göre arttırılmalı."*

K26: "*Doğrudan teminde %10 limitleri bize yetmiyor. Pandemi süreci ve DMO alımlarında yaşanan gecikmelerden dolayı limitleri aştığımız oluyor. %10 limiti %15-20 olarak değiştirilse iyi olur."*

K37: "*Doğrudan teminde büyük şehir ve normal belediyelerde farklı limitler var. Bu limitler önemli ama limitlerden ziyade %10 limiti yetmiyor kurumlara öyle söyleyeyim. Evet, çoğu zaman iller uyarılıyor KİK tarafından. Doğrudan temin limitinin ben nadir aşılmadığını gördüm. Yani çoğu zaman aşılıyor. Kurumlar KİK'ten izin almak zorunda kalıyorlar. KİK mecburen izin veriyor, vermek zorunda. Çünkü örnek vereyim. Diyelim ki daha Temmuz ayındasınız ama %10 doğrudan temin limitiniz bitti. Şimdi Temmuz'dan yılsonuna kadar doğrudan temini illaki kullanacaksınız. Yani kurumlarda öngörülemeyen birçok şey oluyor. Bu yüzden %10 limiti yetersiz kalıyor. Bu limit %15'e % 20'ye çekilebilir, yani arttırılabilir."*

Bazı doğrudan temin alımlarda nakit paraya ihtiyaç duyulması nedeni ile teklif alınamadığını ifade eden katılımcılar çözüm önerisi olarak 4734 sayılı kanundan önce uygulanan mutemet avansı yöntemini yasal bir zemini olmamasına rağmen bazı durumlarda uygulamak zorunda kaldıklarını belirterek, mutemet avansı uygulamasının yeniden yasal bir zeminde mevzuatlaştırılması önerisinde bulunmuşlardır. Konu ile ilgili görüş belirten katılımcıların (n=3) açıklamaları ve gerekçeleri şöyledir:

K11: "*Eski kanununda olan şu an yeni kanunda olmayan mutemet avansı hastaneler için hızlı alım ve fiyat avantajı sağlayabilir. Anlık ihtiyaçlarımızı hızlı bir şekilde mutemet avansına benzer bir yöntem uygulanabilirse hızlı bir şekilde ihtiyaçlarımızı karşılayabiliriz."*

K14: "*Doğrudan teminde mesela şu aslında açık bir konu var. Yani bunun bir doktora tezinde dile getirilmesini arzu ederim ben. 2886 sayılı kanunun satın almayla ilgili hükümleri, 4734, 2003 yılında devreye girince ortadan kalktı. 2886'da mutemet eliyle alım diye bir yöntem vardı. Şimdi belki doğrudan teminde bağ kurabiliriz. Doğrudan teminde yapılacak küçük bir düzenlemeyle yapılabilir. Mutemet eliyle alımın şu anda yasal bir dayanağı yok. Yapan yerler var avans açma şeklinde. Bizde 4734'te avans var ama bu mutemet avansının tam karşılığı değil aslında. Mesela 4734 teki doğrudan teminine ek bir fıkrayla mutemet eliyle alım gerçekleştirmeye yönelik bir madde konabilir. Belli bir rakam içeren, mesela; 5.000 10.000 liraya kadar. Yani gerçekten bir anda ortaya çıkan küçücük ihtiyacınız için bir sürü mevzuat prosedür var. Bazen, yani kanunda hiç yeri olmayan, suiistimale açık cari hesapla borçla çalışılan yerler var. Bazı küçük yerlerde duyuyoruz. Ay sonunda çeşitli şekillerde açık hesaplar kapatılıyor. Bunlar doğru değil. 2886 varken biz kısaca fatura arkası diye tabir ettiğimiz bir yöntem vardı. Acil durumlarda memur bir ürünü satın alıyordu. Artık günümüzde fiyatlarının kontrolü son derece kolay. Yani hele hele büyük market diyebileceğimiz büyük yerlerde malların zaten fiyatları standart olmuş durumda. Yani kimse 3 liralık bir mala 13 TL demiyor. Piyasadan acil olarak alınan ürünün faturasının arkasını; sayman, hastane müdürü ve satın almayı yapan kişi imzalıyorlardı. Bu ödeme belgesi yerine geçiyordu eski sistemde. Başka bir evrak düzenlemeye gerek yok. Fatura yetiyordu. Fatura arkasındaki imzalar muayene kabul komisyonu yerine de geçiyor idi. Böyle bir sistem tekrar uygulamaya konabilir."*

K19: "*Doğrudan teminde yedek parça grubunda sanayi esnafı peşin çalışıyor. Doğrudan teminde işte fiyat alacağız. Paranı sonra ödeyeceğiz gibi bir şeylere çok fazla yanaşmıyorlar. O yüzden hani tedarikte sıkıntı yaşıyoruz. Bazen sanayide yaptırmamız gerekiyor, yapmıyorlar. Peşin çalışıyorlar. Artık avans da veremiyoruz. Bakım onarımlarda genel bütçeye geçti. Yani mecburen dosya açıyoruz, insanlara bir şekilde ikna etmeye uğraşıyoruz. Sonra parasını ödüyoruz yani. Eskiden olduğu gibi nakit avans yöntemi ile bazı doğrudan temin alımları yapsak iyi olur. Yoksa teklif alamıyoruz."*

Doğrudan temin ilanlarının EKAP'ta yayınlanıyor olmasını büyük bir avantaj olarak gören bazı kamu sağlık kurumları ve tedarikçi firma katılımcıları, doğrudan temin tekliflerinin de EKAP üzerinden verilmesini önermişlerdir. Bu şekilde olası suiistimallerin önleneceği ve

teklif verme işlemlerinin kolaylaşacağını ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili katılımcı (n=3) açıklamaları şöyledir:

K17: *"Ya doğrudan temini şu anda çözdüler. İlanlar EKAP'ta yayınlanıyor. Teklif almayı da EKAP'tan yapabilirler. Şimdi teklifler faks ve e-posta ile geliyor. EKAP'tan gelse daha iyi olur."*

K26: "*Doğrudan temin suiistimal edilmeye yönelik yönleri olan bir yöntemdir. EKAP ta yayınlanması bizi çok rahatlatmıştır. Tekliflerinde EKAP üzerinden alınması olası suiistimalleri de önler bence."*

K30: "*Doğrudan teminlerin EKAP üzerinden teklif verilmesi lazım. Bu çok daha hızlı ve pratik olur bizim için de. Biz de hastanelere gidip satın almacılarla muhatap olmayalım. Hatta biz satın alma acıları tanımlayalım."*

Doğrudan teminlerde olası suiistimalleri ve kamu zararını önlemeye yönelik olarak alınması gereken yasal tedbirler ve doğrudan temin yapacak personelin olması gereken vasıfları ile ilgili olarak K14 ve K26 önerilerde bulunmuşlardır. Suiistimallere karşı etkili yaptırım mevzuatı ile birlikte düzenli bir denetim mekanizmasının olması gerektiğinin altını çizmişlerdir. Konu ile ilgili açıklamaları şöyledir:

K14: *"Bir de doğrudan alımı tek kişi bile yapabiliyor. Suiistimallere açık olabilir. Bu yüzden çok şeffaf bir yöntem değil. Bu da bir istisnai alım. Ama hayatın olağan akışı içerisinde böyle yöntemlerde birtakım suiistimal riskleri var. Ama açık ihalede de bunu minimize edemiyorsunuz ki. Bence masumiyet karinesiyle hareket etmek lazım. Yani sizin çalıştığınız kişilerin arkadaşlarınızın herhangi bir suç işlediğini görmediyseniz onu dürüst kabul etmek lazım. Kanun da hukuk ta öyle diyor zaten. Yoksa en sağlam yöntemlerden biri olan açık ihalede de komisyonda görev yapan ya da dosya hazırlanmasında görev yapan bir tane çalışan yaklaşık maliyeti gizli tutulması gerekir. Onu bir şekilde eğer dışarı sızdırırsa burada da rekabetle ilgili sorunlar yaşanır. Yani bütün delikleri kapatmak çok kolay değil. Bu konuda benim sevdiğim bir deyim var. Diyor ki; dağları jandarma değil, jandarma korkusu bekler. Yani müeyyideler sert olacak. İnsanlara diyeceksin ki eğer suiistimal yaparsan bunun çok ağır yaptırımları olur. İnsanların bundan çekinmeleri lazım."*

K26: "*Doğrudan teminlerde fiyat araştırmasının iyi yapılması gerekiyor. Doğrudan temin yapacak kişilerin iyi seçilmesi gerekiyor. Düzenli bir kontrol mekanizmasının oluşturulması gerekiyor."*

Tedarikçi firma katılımcısı olan K29 ve K38 doğrudan teminlerde hastanelerin taahhüt ettikleri ödeme takvimine uymaları gerektiğini belirterek erken ödemelerde doğrudan teminlerde teklif fiyatlarının düşeceğini ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili açıklamaları şöyledir:

K29: "*Doğrudan temin alımlarda duyuruda belirtilen ödeme sürelerine uyulmuyor. Daha geçen seneden alacağımız var alamıyoruz. Ödeme süresi 90 gün yazılmış ama uyulmuyor. Ödeme sürelerine uyulursa bizde tekliflerimizi daha uygun veririz.*"

K38: "*Doğrudan teminlerde ödeme süreleri belirtiliyor. Ama çok uyulamıyor bu sürelere. Şimdi şöyle, kimi idare genel bütçeden alıyor ilacını. Genel bütçe olduğu zaman ödemeler daha erken yapılıyor. Döner sermayeden alındığı zaman normalde 200- 240 günü buluyor. Ona göre de artık deponun kararı, yani sonuçta verdiği fiyatı da ona göre veriyor.*"

İhale masraflarını göz önünde bulunduran K31 ve K34 küçük çaplı alımların ihaleye çıkılmadan doğrudan temin yöntemi ile alınması önerisinde bulunmuşlardır. Konu ile ilgili gerekçelerini şöyle ifade etmişlerdir:

K31: "*Biz sattığımız her ürüne ihale ya da doğrudan alım fark etmez teklif vermeye çalışıyoruz. Ama tutarı az olan kalemlerde ihaleye girmek hem bizim için hem de hastane için zararlı oluyor. İhalenin belli bir masrafı var. Küçük çaplı alımlarda doğrudan alım yapmak daha mantıklı.*"

K34: "*Bazen şöyle durumlar oluşuyor mesela şimdi ihalenin belirli bir masrafı var, sizde biliyorsunuz. Bazı kalemleri idareler az miktarda çıkınca ihaleye katılamıyoruz masraflarını karşılamadığı için. Diyoruz ki biz bu ihaleye giremeyeceğiz. Doğrudan alma çıkarsanız teklif veririz diyoruz. Düşük bütçeli alımlar ihale yapılmadan doğrudan temin usulüyle alınsa; hem kurum daha hızlı sonuca ulaşır, hem de biz daha iyi teklif veririz.*"

Olağan üstü durumlarda işleyişi:

Olağan üstü durumlarda doğrudan alımların işleyişi ile ilgili olarak kamu sağlık kurumu katılımcıları genelde olumlu görüş bildirmişlerdir. Bazı katılımcılar olağan üstü dönemlere ilişkin olarak doğrudan teminin geliştirilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Olumlu görüş bildiren katılımcıların (n=5) gerekçeleri şöyledir:

K2: "*Mevcut yöntemler içerisinde olağan üstü dönemler için en uygunu doğrudan alımlardır. Hatta olağan üstü dönemler için doğrudan alım mevzuatı değiştirilmeli, daha esnek olmalı.*"

K13: "*Doğrudan temin uygulamaları olağan üstü durumlarda ekonomik şartlara göre değişebiliyor. Ödeme sürelerine göre firmalar fiyat veriyorlar. Ödeme süreleri uygun olursa çok iyi işler.*"

K15: "*Olağan üstü süreçlerde ihale yapılamaz, zor. Ağırlıklı olarak doğrudan temine yüklenilir muhtemelen. Çünkü hemen lazım ve o bölgeden almanız lazım.*"

K19: "*Mevcut tedarik yöntemleri olağanüstü durumlarda işlemez, yetersiz kalır. Olağanüstü durumlar için ayrı bir yasal düzenleme yapılıp, doğrudan temin güçlendirilebilir.*"

K21: "*Olağan üstü dönemlerde pek açık ihalede yapmadık. Çoğu doğrudan temin yaptık. Limitler hep doldu, taştı. Artık limite falan bakan yok. Daha doğrusu biz işin mali boyutu ile pek ilgilenmiyoruz artık. O satın almanın işi. Biz depoda yeterli mal var mı? Ona bakıyoruz.*"

Tedarikçi firma katılımcıları da olağan üstü durumlarda doğrudan alımların işleyişi ile ilgili olarak en uygun yöntemin doğrudan temin olduğu yönünde olumlu görüş bildirmişlerdir. Katılımcıların (n=3) gerekçeleri şöyledir:

K30: "*Olağan üstü dönemlerde eğer üretimde ve ithalatta bir sıkıntı olmaz ise biz her türlü teklif veririz. Fakat doğrudan alım daha hızlı ve pratik olur.*"

K31: "*Hastanelerin pandemi döneminde tedarik konusunda bazı sıkıntılar yaşadığına biz de şahit olduk. İhale ile pek çok malzeme temin edilemedi. Çünkü bir belirsizlik ortamı vardı. Medikal sektörü uzun süreli belirsizliğe tahammül edemez. Pandemi sürecinde bazı hastanelerin yetkilileri ile bire bir görüşerek tıbbi malzeme ihtiyaçlarını karşıladık. Bu da tabi doğrudan temin ile oldu. Zaten ihale sürecinde kimseyle böyle görüşemezsiniz.*"

K38: "*Deprem bölgesindeki hastaneler depremden sonra yakın zamanda ihale yapmadılar. Zaten yapamazlar. İnternet ve diğer alt yapı zarar gördü. Deprem bölgesindeki hastanelere doğrudan temin olarak ilaç satışı yaptık.*"

Olağan üstü durumlarda işleyişi ile ilgili katılımcıların görüşleri birlikte değerlendirildiğinde; doğrudan teminin esnek ve hızlı bir alım yöntemi olması, alıcı ve satıcıya karşılıklı olarak görüşme ve pazarlık imkânı tanıması, diğer tedarik yöntemlerine göre en az prosedür içermesi gibi avantajlı yönleri ile mevcut yöntemler arasında olağan üstü dönemler için en uygun tedarik yönteminin doğrudan temin olduğu sonucu ortaya çıkmaktadır.

Doğrudan temin yönetimi bulguları ile ilgili olarak Şekil 4.7'de oluşturulan kelime bulutunda sırasıyla; "**suistimale en açık yöntem", "acil ihtiyaçları karşılama" ve "ihale masraflarından kaçınma"** en çok vurgulanan ifadelerdir.



Şekil 4.7. Doğrudan temin yönetimi kelime bulutu (QDA Miner)

İstisnai alımlar yönetimi:

4734 sayılı kanunun 3. maddesinde birden fazla istisnai alım ile ilgili gerekçe sayılmakla birlikte bu bölümde kamu sağlık kurumları tarafından en çok kullanılan, "*bu kanun kapsamına giren kuruluşların, kamu kurum ve kuruluşları tarafından üretilen malzemeleri satın alabildiği"* 3/e maddesi baz alınarak katılımcıların görüşleri alınmıştır.

Kamu kurum ve kuruluşları tarafından üretilen malzemelerin istisna kapsamında satın alınması yönteminin işleyişi ve kullanım gerekçeleri ile ilgili katılımcılar (n=4) görüşlerini şu şekilde ifade etmişlerdir:

K5: "*Kamu kurumlarının ürettiği malzemelerden almak istersek kurum yetkilileri ile görüşerek öncelikle bir alım protokolü düzenliyoruz. Belirli süreli, fiyat ve miktar içeren bir protokol bu. İstisnai alımlar ceza evlerinden, iş yurtlarından bazı meslek liselerinden alımlar yapıyoruz. Dezenfektan, maske, bone, önlük, masa, sandalye, et, süt, yumurta çok şeyler alabiliyoruz. Buralardan alım yapmadan önce fiyat araştırması da yapıyoruz. Yani kamu fiyatları uygunsa alıyoruz. Piyasa da daha ucuzu olursa almıyoruz."*

K8: "*İstisna alım yaparken piyasa araştırması yapıyoruz, cezaevi ya da olgunlaşma enstitüsü ucuz kalıyorsa oradan alıyoruz. Yani pahalıysa almayız, ucuz olana yönelmeye çalışırız."*

K14: "*Özellikle kanunda sayılmış kamuya ait birtakım tesisler var, üretim yerleri var. Bunlar; endüstri meslek liseleri, Et ve Balık Kurumu vs., ceza infaz kurumlarının üretim tesisleri gibi yerler… Biz mal alımı yapıyoruz buralardan. Ama alımlarımızın çok düşük bir oranını teşkil ediyorlar. Bir kere buralarda kalite sorunu yok. Son derece memnunum. Benim daha önce çalıştığım Edirne ilinde bu yöntem daha sık kullanılıyordu. Çünkü orada açık cezaevinden özellikle et alıyorduk. Bu önemli bir şey ve gerçekten kalitesinden, miktarından, fiyatından emin olduğumuz ve son derece memnun kaldığımız bir yöntemde. Ama Tekirdağ'da, o çapta üretim yapan bir kurum olmadığı için burada çok fazla kullandığımız söylenemez."*

K24: "*Şimdi biz mesela et ürünlerinde falan piyasaya da çıktığımız oldu, cezaevinden fiyat aldığımızda. Özellikle bu enflasyonist dönemde fiyatlar artınca acaba biz daha uygun fiyatla piyasadan alabilir miyiz diye araştırdığımızda birçok firma zaten girmek istemiyor. Özellikle yaş sebzede olsun ya da et ve süt ürünlerinde olsun teklif vermek istemiyorlar. Çünkü zaten piyasaya satıyorlar. İstedikleri rakamı koyuyorlar ve bir şekilde gidiyor. Baştan fiyat veririm diyen özel sektör yerel firmaları daha sonra yüksek fiyatla bile teklif vermekten kaçındılar. Dolayısıyla yereldeki cezaevleri bu anlamda önemli bir açığı kapatıyor. Çünkü siz et, süt, yumurta vesaire alamadığınız zaman piyasadan çok uçuk fiyatlardan almak zorunda kalırsınız. Kamu kurumu olması, ürünün doğallığına da güvence veriyor. Biz şimdi cezaevi yönetimi ile sürekli zaten temas halindeyiz. Hem hastane idaremiz hem bizim müdürlüğümüz oradaki bütün imalat şartlarını görüyoruz. Ürünler yine kontrolden geçiyor. En ufak bir şeyde geri iade olduğu zaman sorun yaşamıyoruz. Cezaevi yönetimi bu konuda çok anlayışlı ve yapıcı davranıyor."*

Yapılan açıklamalara göre bazı kamu kurumlarının yapısı gereği ürettiği ya da milli eğitime bağlı okullarda mesleki eğitim ve yetiştirme amaçlı üretilen veya açık cezaevi kurumlarında cezası infaz edilen mahpusların meslek ve sanat öğrenmeleri, atıl emeğin ülke ekonomisine katkı sağlaması, bu sayede tahliye sonrası tekrar suç işlemenin önlenmesi ve mahpusların topluma kazandırılması gibi amaçlar ile üretilen malzemeler, ihtiyaç duyulması halinde kamu sağlık kurumları tarafından istisnai alımlar kapsamında öncelikli olarak tercih edilmektedir. Kamu sağlık kurumları istisna kapsamında malzeme almak istediği ilgili kamu kurum veya kuruluşu ile öncelikle bir alım protokolü düzenleyerek alımlarını gerçekleştirmektedirler. Alım gerçekleştirilmeden önce alınacak malzeme ile ilgili olarak piyasa araştırması yapılmakta ve kamu fiyatı uygun görüşürse alım yapılmaktadır.

Güçlü yönleri:

Katılımcıların öncelikli olarak öne çıkardığı ve tercih sebebi olarak gösterilen istisnai alımların güçlü arasında kamu kurumundan yapılan alımların fiyat ve kalite olarak güven vermesi yanında satın alma risklerinin en aza indirilmesi gelmektedir. Katılımcıların (n=7) bununla ilgili ifadeleri şöyledir:

K2: "*İstisnai alımlar kapsamında kamu fiyatları avantajlı oluyor."*

K5: "*İstisnai alımlar hem fiyat olarak hem de kalite olarak güvence veriyor."*

K8: "*İstisna alımların iyi yönü nedir dersek şunları söyleyebilirim. Şimdi devlet devletten alıyor diye bir mantık var ya işte tam da budur. Kamu kurumlar kendilerinde olan ürünleri zaten bize bildiriyorlar. Şimdi biz güvenlik kıyafetini işte olgunlaşma enstitüsünden*

alıyorsak bu da bizim için risksiz bir alımdır. Mesela biz bizim açık cezaevinden yumurta alıyoruz. Daha çok gıda ürünü üretebilirse ve ben onu da alırım."

K10: "*İstisnai alımlarda kurum kurumu gözetiyor. Devlet kurumundan alışveriş yapıyorsunuz. Fiyat ve kalite avantajı da oluyor."*

K15: "*İstisnai alımların avantajları var, az da olsa yapıyoruz tabii ki. Ya en azından uğraşmamış oluyorsun ve muhatabın belli. Bir önlük diktirsen yerine gidip bakıyorsun."*

K17: "*İstisnai alımlarda kamu kurumları güven veriyor. Ben Edirne ceza evinden et alıyorum. Biliyorum ki bana dana eti gelecek. Yani cezaevi bana at etti satmaz. O yüzden istisnalar varsa ben önce istisna alımları değerlendiririm."*

K26: "*Bazı malzemeleri dezenfektanları falan pandemi döneminde kamu kurumlarından aldık. Bazı okullarda işte cezaevlerinden istisna alımlar yapabiliyoruz. Bunlar da bizim için avantajlı alımlar."*

Yukarıda sayılan avantajlara ek olarak K15 istisnai alımlara konu malzemelerin üretildiği kurumlarda ortaya çıkan toplumsal kamu yararına dikkat çekerek, bu kurumlardan yapılacak alımların kurumların ticari faaliyetlerine katkı sağlaması yönüne de dikkat çekmiştir. Konu ile ilgili açıklamaları şöyledir:

"*İstisna kapsamındaki alımların avantajları var. Genelde karşıdaki kurum kamu kurumu olduğu için. Fiyatını tabii ki sorgulamamız gerekiyor. Ama Türkiye'de niye kamu kurumundan aldığın pahalı diye hesap sorulmasının riski biraz daha az. Bir de o kamu kurumlarının da yaşaması lazım. Yaşaması için bir şeyler satması lazım. Bir de o kamu kurumları genelde eğitim kurumları. Oradaki kişilere eğitim verecek. Eğitim verirken üretim yapıp ürettiğini satması lazım ki o eğitim kurumu güzel eğitim versin. Oradaki yetişecek insanlar da ileride bu ülkeye hizmet edecekler. Buna gene ön ayak yardımcı olması gerekenler diğer kamu kurumları. Yani özellikle bu son söylediğim yüzünden ben kullanma imkânım varsa istisna alımları kullanıyorum."*

Gelişmeye açık yönleri:

İstisna alımların gelişmeye açık yönlerine ilişkin görüş bildiren K15, istisna kapsamında tıbbi malzeme üretmek isteyen kamu kurumlarının üretim süreçleri ile yetki belgesi almaları konusunda yaşadığı sıkıntılara dikkat çekmiştir. Konu ile ilgili açıklamaları şöyledir:

"*İstisna alımların zayıf yönü var neticede. Mesela endüstri meslek lisesi veya işte mahkûm arkadaşlar bu işi biraz keyfî yapıyorlar. Bir de çocuklara baskı yapalım, işte iş 35 günde değil de 30 günde yetişsin olayı var. Bu şekilde kalite düşebiliyor neticede. Ama ucuz olması da tabi çok avantaj. Örneğin şu bizim Çorlu Mesleki Teknik Anadolu Lisesi, kolonya*

dahi üretiyor çocuklar. Piyasadan çok ucuzlar. Ben bunların artırılmasını düşünüyorum. Yalnız bazı şeylerde sorun yaşıyorlar anladığım kadarıyla. Tıbbi cihaz satış yetki belgesi gibi. Yani biliyorsunuz solüsyon bile, tıbbi olarak satacağın her şey tıbbi cihaz sayılıyor artık. Veya bu bizim dezenfektanlar için falan birtakım belgeleri temin edemiyorlar. Yani biyosidal ürün ruhsatı gibi. Belgelendirmede sıkıntı yaşayabiliyorlar. Evet aslında kamu kuruluşu adam. Yani belki şartları var, ama bilmiyorlar. Okul müdürleri bizim burada mekik dokuyor ya biz nasıl alacağız biyosidal ürün ruhsatını diyorlar. Ya da işte maske ürettiler hatırlıyorsun ama UBB'leri yoktu. Satış yapamıyorlar."

İstisna kapsamında yapılan alımlarda malzeme yetişmemesi durumunda herhangi bir yaptırım olmamasını dezavantaj olarak gören K17'nin açıklamaları şöyledir:

K17: "*İstisna alımlarında da bir yaptırım yok. Yaptırım olmaması bazen dezavantaj oluyor. Mesela şöyle örnek vereyim: Bazen siparişini verdiğimiz ürünü yetiştiremiyorlar. Hiçbir şey yapamıyoruz."*

İstisnai alımların gelişmeye açık yönleri ile ilgili görüş bildiren katılımcılar, istisna alımların kapsamının daha da genişletilmesi, başta acil sayılabilecek sağlık hizmetleri malzemeleri olmak üzere hastanelerin kullandığı pek çok malzemenin istisna alımlar kapsamına alınması gerektiği önerisini ortak görüş şeklinde ifade etmişlerdir. Katılımcıların (n=5) açıklamaları şöyledir:

K2: "*İstisnai alımlar sağlık kurumlarına özel olarak genişletilmelidir."*

K14: *"Ben şöyle bir çerçeve çizmek istiyorum. Bir kere bizim karşılaştığımız en önemli sorunlardan biri Sağlık Bakanlığı'nın 60 gün stok bulundurma, stoku geçmemek gibi bir politikası var. Bunu uyguluyoruz. Yani bir ürün çok fazla gitmiyor ama bir trafik kazası oluyor. Allah korusun bir otobüs kazası oluyor ya da bir salgın veya zehirlenme oluyor, fabrika patlıyor, çatlıyor. Sizin 20 günlük stokunuz bile kalsa 60-70 günlük stokunuz bile bir anda tükenebilir. Bu durumda işte doğrudan temin limitiniz de dolmuş. Ne yapabilirsiniz? İnsan hayatını doğrudan ilgilendiren acil olan, 24 saat içerisinde müdahale edilmemesi halinde hayatın kaybedilmesi ya da kalıcı hasar olabilecek durumlarda kullanılacak her türlü malzeme, her türlü olmasa bile ana mal ve hizmetlere ilgili istisna getirilmeli. Yani istediğim zaman benim gidip belli bir prosedürle acil malzemeleri, satıcılardan temin edebilmem lazım. Ana hatlarıyla bir kere şunun altını çizmek istiyorum. Sağlık bakanlığında kesinlikle belli kalemlerde çalışılmış, bilimsel olarak belirlenmiş tek tek isimleri sayılmış ürün ya da ürün gruplarının kanun kapsamı dışına alınması lazım. İstisnaya alınması lazım. Bu benim en önemli arzularından biri."*

K15: "*İstisnai alımda Sağlık Bakanlığı yetkisinin çok az olduğunu düşünüyorum. Sağlık Bakanlığı asıl teknolojik ürün grubunda olduğu için kesinlikle bunun çeşitlendirilmesi lazım. Yeri geliyor bir teknoloji çıkıyor. Lazerli bir göz cihazı. Zaten bir tane var. Yani siz bir tane üreticisi olan bir cihaz için. Açık ihale yapar duruma geliyorsunuz. Sonra o istediğinizi alamaz hale geliyorsunuz. Çünkü hep sizi bir alt düşük teknolojiye yönlendiriyor neticede diğer firmalar. İstisna alımlar Sağlık Bakanlığı için yetersiz. Alanının genişletilmesi gerektiğini düşünüyorum."*

K17: "*Bence istisnai alımlar artırılmalı Sağlık Bakanlığın2da. Tabii ki biz taşrada sıradan bir memur olarak gittiğimiz yerlerde sözümüzü çok duyuramıyoruz. Duyurduğumuz yerlerde de çok dikkate alınmıyoruz."*

K25: "*Sağlık Bakanlığının bazı alımları istisna alım kapsamına çıkarılabilir. Acil durumlarda, mesela pandemi döneminde bunun ihtiyacını hissettik. Gerçi genel manada bir ham madde, ithalat, ihracatta da sıkıntıları vardı. Ama acil durumlarda Sağlık Bakanlığının bazı acil alımlarının istisnai alımlar kapsamına alınması, sağlık hizmetlerinin aksamadan yürütülmesine katkı sağlayacaktır."*

Olağan üstü durumlarda işleyişi:

Katılımcılar (n=4) istisnai alımların olağan üstü dönemlerde işleyişi ile ilgili olarak genelde olumlu görüş bildirmişlerdir. Özellikle Covid-19 pandemisi döneminde kamu kurumlarından yapılan alımlar ile ilgili duydukları memnuniyeti ifade etmişlerdir.

K5: "*Olağanüstü durumlarda kullanılabilecek tek yöntem bana göre 4734 3/e maddesi istisnalardır. Oda yakın kurumlarda olursa. Pandemi döneminde çok kullandık."*

K8: "*Olağan üstü durumlarda istisnai alımlar yaptık. Örneğin Covid-19 pandemi sürecinde bazı devlet okullarından, cezaevi iş yurtlarından maske ve dezenfektan aldık. O dönem için bizi çok rahatlattı. Bir anda ortaya çıkan çok sayıda maske ihtiyacını kısa sürede piyasadan karşılamamız imkânsız idi. Ayrıca fiyatlar da çok yükselmiş idi."*

K15: "*Pandemi döneminde istisnai alım yaptık. Endüstri meslek liselerinden özellikle son dönemde dezenfektan, çamaşır suyu alımı yapıyoruz. İstisnai alım olarak iş elbisesi de aldık cezaevinden."*

K23: "*İstisnai alımlar il sağlık müdürlüğü aracılığıyla ağırlıklı olarak yapılmakta. Pandemi sürecinde istisnai alımların çok avantaj sağladığını söyleyebiliriz. Pandemide özel olarak ihtiyaç duyulan önlük, tulum, maske kamu kurumlarından tedarik edildi. Bu süreçte aniden ortaya çıkan ihtiyaçları piyasa karşılamakta yetersiz kaldı. Bu şekilde istisnai alımlar kapsamında üretim yapan okullardan, cezaevlerinden çocuk esirgeme kurumlarından, iş*

yurtlarından, devlet yurtlarından ihtiyacımız olan pandemiye özel dezenfektan olsun, alkol olsun, o tür malzemeleri hızlı bir şekilde temin ettik."

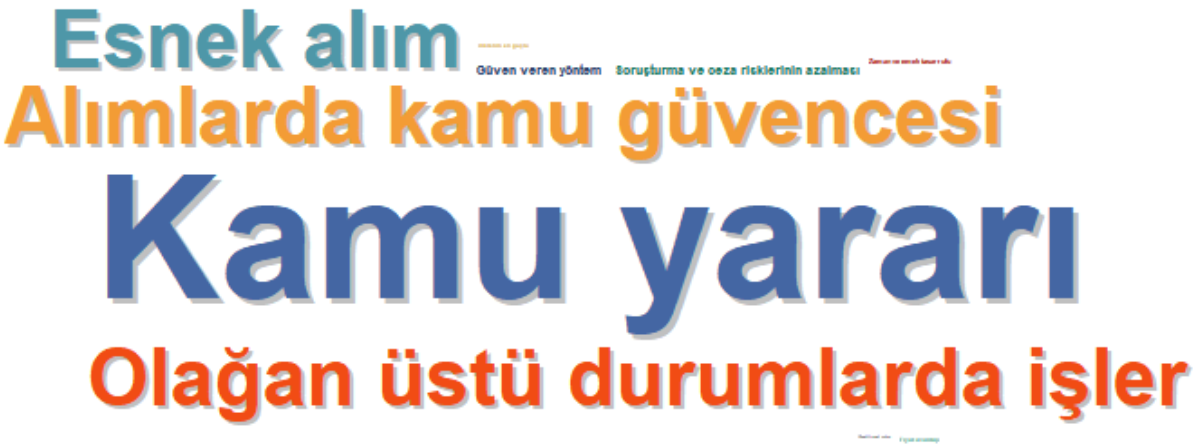
Covid-19 pandemisi döneminde cezaevlerinde üretim yapan mahkûmların pandemi şartlarından dolayı izinli olmalarına bağlı olarak üretilen malzemelerde yaşanan gecikmeleri K17, olağan üstü durumlarda istisna alımların işleyişi açısından olumsuz bir durum olarak değerlendirmiştir. Açıklamaları şöyledir:

"*İstisna kapsamında cezaevinden yaptığımız alımlar Covid-19 zamanında sıkıntıya uğradı. Niye? Mahkûm kalmadı çünkü. Mahkûm kalmayınca tedarik etmekte zorlandılar. Kendi kendine üretse de bu sefer gecikmeler olmaya başladı."*

Sağlık Bakanlığının, ürettiği sağlık hizmeti yönü ile en stratejik bakanlıklardan biri olduğunu ifade eden K14, olağan üstü dönemlerde istisnai malzeme alım yetkilerinin genişletilmesini, hatta Sağlık Bakanlığının istisna kapsamına alınması önerisinde bulunmuştur. Konu ile ilgili açıklamaları şöyledir:

"*Şimdi mevcut alımları düşündüğümüzde bu alım yöntemleri olağanüstü durumlarda kullanılabilir mi? Ben buna hayır derim. Ben şuna dikkat ettim. Bu çok önemli. Ben bu konuda çok dertliyim açıkçası. Zaman zaman Resmî Gazeteye baktığınızda tırnak içerisinde söylüyorum, kendini stratejik addeden kurumlar bir anda kendilerini kanun kapsamının dışına çıkarıyorlar kararnamelerle. Hastaneler stratejik değil mi? Bence en stratejik kurum insan hayatıdır ve sağlıktır. Belli ürünlerde, belli gruplarda çalışılmalı, bir çalışmayla ortaya konulmalı. Sağlık Bakanlığı'nın özellikle doğrudan insan hayatına birinci derecede tesir eden bütün mal ve hizmetler; stent olabilir bu efendime söyleyeyim, bir takım bazı ilaçlar olabilir. Bunların kanun kapsamı dışına alınması gerektiğine inanıyorum. Olağan üstü durumlarda bizi en çok rahatlatacak olan alımlar istisnai alımlardır. Hatta Sağlık Bakanlığı'nın istisna kapsamına çıkarılmasıdır."*

İstisnai alımlar yönetimi bulguları ile ilgili olarak Şekil 4.8'de oluşturulan kelime bulutunda sırasıyla; "**kamu yararı", "alımlarda kamu güvencesi" ve "esnek alım"** ifadeleri ön plana çıkmaktadır.



Şekil 4.8. İstisnai alımlar yönetimi kelime bulutu (QDA Miner)

Kurumlar arası devir yönetimi:

Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin katılımcıları (n=5) kurumlar arası devir tedarik yönetiminin uygulanma şekli ve gerekçeleri ile ilgili olarak görüşlerini şöyle ifade etmişlerdir:

K14: "*Teşhis ve tedaviye yönelik mal ve hizmetlerin kurumlar arasında devri ile ilgili mevzuat düzenlemeleri var. Zaten elimizdeki hastaneler arasında hızlı bir şekilde devam eden ve sanki tek ecza deposuymuş gibi diyebileceğimiz uygulamalar var. Çünkü Kamu Hastaneleri birimizde stok koordinasyon birimi bu işi koordine ediyor. Gerek ihale gerekse DMO'dan almadan önce eczacı arkadaşların yapması gereken işlerden biri de o. Öncelikle sağlık Bakanlığı'nın MKYS'si üzerinden ihtiyaç fazlası, kullanım dışı ya da uzun süre kullanılmayan, hareket görmeyen ürünleri iller arasından da mevcut protokollerle bedelli bedelsiz devir oluyor. Bu da çok sık kullandığımız yöntemlerden biri".*"

K15: "*Kurumlar arası devirler devam ediyor. Bizim bir tedarik paylaşım platformu sistemimiz var. İller arası da devam ediyoruz. Kurumlar arası devirler bence bizim olmazsa olmazımız. Neden? Özellikle bu global bütçeye geçtikten sonra biz il içinde küçücük bir şey için artık alım yapmıyoruz. Hemen buradan sağlık market yöneticisi olarak arıyorum ben. Şunu şuraya devredin gibi.*"

K17: "*Kurumlar arası devirlerden malzeme alıyoruz. Benim hastaneme özel ben daha çok veriyorum. Aldığımdan çok veriyorum.*"

K18: "*Kurumlar arası devredilecek malzemeleri biz belirleyip sisteme atıyoruz. 6 aylık altında ve miadı daha erken olan malzemeler için ihtiyaç fazlası bildirimi yapıyoruz. 6 ay üstünü de stok fazlası olarak bildirim yapıyoruz. İhtiyaç duyunca da alıyoruz. Hatta bir gün hiç unutmuyorum Urfa'dan biri beni aradı. Adam dedi ki benim elimde şu küçük tüplerden 5.000 tane fazla malzeme var size vereyim mi hepsini dedi. Gönder kardeşim hepsini, akan*

kokan bir malzeme değil dedim. Adamlar 2.000 tane yerine yanlışlıkla 20.0000 tane ihaleye çıkmışlar. Koyacak yerleri bile yok. Biz hepsini aldık."

K20: "*Kurumlar arası devir çok fazla yapılmıyor laboratuvar grubunda. Genelde herkes kendine yetecek kadar alıyor. Biz il olduğumuz için ilçeleri desteklediğimiz oluyor. Yetmedikleri durumlarda devir yapıyoruz ama çok sık olan bir şey değil. Zaten laboratuvar malzemelerinin miadı çok uzun olmadığı için yani alacağımız malzemeleri de yakın miatlı başka illerden bedelsiz almanın anlamı olmuyor."*

Üniversite hastanelerinde uygulanan kurumlar arası devir tedarik yönetiminin uygulanma şekli ve gerekçeleri ile ilgili olarak katılımcı ifadeleri şöyledir:

K2: "*Acil durumlarda yakın devlet hastaneleri ya da üniversite hastaneleri ile borç şeklinde malzeme alımı yapıyoruz. Biz malzemeyi aldığımız zaman geri aynı şekilde veriyoruz. Yani mahsuplaşıyoruz."*

K4: "*Acil durumlarda devlet ya da üniversite hastanesinden borç malzeme aldığımız oluyor. Genelde tutanak ile yapıyoruz. Tutanağın bir resmiyeti ya da dayanağı yok. İyi niyet çerçevesinde yapılan bir işlem. Bize ihaleden malzeme gelince iade ediyoruz. Nadiren özel hastanelerden de borca malzeme alıyoruz. Bazen onlar da bizden alıyorlar."*

Özel hastane katılımcıları konu ile ilgili görüşlerini şöyle ifade etmişlerdir:

K1: "*Mecbur kalırsak özel hastanelerden borca malzeme alıyoruz. İsterlerse biz de veriyoruz. Bazen devlet ya da üniversite hastanelerinden de borca malzeme alıp verdiğimiz oluyor."*

K27: "*Malzeme ihtiyaçlarımızda özel hastanelerle mecbur kaldığımız zaman değiş tokuş ve borca karşılıklı malzeme alışverişi yapıyoruz. Ama kamu hastaneleriyle ve üniversite hastaneleriyle böyle bir iş yapmıyoruz. Yapmayı da uygun görmüyoruz. Çünkü onların alım şartları ve standartları bize uymayabiliyor. Biz daha uygun fiyata aldığımızı düşünüyoruz."*

Katılımcılardan elde edilen verilere göre:

Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler önceden belirlenmiş mevzuat çerçevesinde MKYS üzerinden ihtiyaç ve/veya stok fazlası olarak görülen malzemeleri bedelli veya bedelsiz olarak birbirilerine devredebilmektedirler. Hatta ihtiyaç duyulan malzeme, satın alınmadan önce MKYS üzerinden öncelikle il bazında, yok ise Türkiye çapında bütün hastanelerde ihtiyaç ve/veya stok fazlası taraması yapılması zorunluluk olarak belirlenmiştir. MKYS'de ihtiyaç ve/veya stok fazlası olarak bulunan malzeme öncelikli olarak ilgili sağlık kurumundan devir alınmaktadır. Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneneler, üniversite hastaneleri ve özel hastaneler

ile ihtiyaç duyulduğunda karşılıklı olarak iyi niyet çerçevesinde borca malzeme alış verişi yapılmaktadır.

Üniversite hastaneleri kendi aralarında, devlet hastaneleri ile ve özel hastaneler ile ihtiyaç duyulduğunda herhangi bir mevzuata ve protokole tabi olmaksızın karşılıklı iyi niyet çerçevesinde karşılıklı borca malzeme alıp vermektedirler.

Özel hastaneler ise ağırlıklı olarak birbirlerinden, mecbur kalınırsa devlet ve üniversite hastanelerinden karşılıklı olarak iyi niyet çerçevesinde borç veya takas yöntemi ile malzeme alıp vermektedirler.

Güçlü yönleri:

Kurumlar arası devir tedarik yönetiminin güçlü yönleri ile ilgili olarak sadece yasal bir çerçevede işlem yapabilen Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları katılımcıları görüş bildirmişlerdir. Katılımcıların (n=11) konu ile ilgili açıklamaları şöyledir:

K10: "*İhtiyaç fazlası olan malzemeyi tabii ki diğer hastanelerin kullanıma sunmak en güzeli. Bu olduktan sonra kimse artık malzemeyi hurdaya ayırmıyor. Yani kullanıma veriyor ve o da bir şekilde güzelce kullanılıyor. Stok fazlası var, ihtiyaç fazlası var. Bedava da verebiliyorsun ve alabiliyorsun."*

K11: "*Kurumlar arası devirler hızlı tedarik sağlıyor. Kamu kaynaklarının etkili ve verimli kullanılması sağlanıyor."*

K12: "*Kurumlar arası devir ile satın alma sürecinde yaşadığınız piyasa araştırması işte ne bileyim ve diğer birçok işlemi hızlıca aşmış oluyorsunuz. Kurumların elindeki fazla olan veya kullanmadığı ve bizim ihtiyacımız olan malzemeleri alıp vererek birimize bu konuda destek oluyoruz. Yani imece usulü gibi bir şey. O yüzden çok yararlı."*

K13: "*Kurumlar arası devirlerde Herhangi bir sıkıntı yaşamıyoruz. Şu anda gayet verimli bir şekilde sistem çalışıyor. İsraf engelleniyor, ihtiyacı olan hastanelerin de buradan faydalanmasını sağlanıyor. Her 2 tarafa da fayda sağlayan bir yöntem."*

K14: "*Kurumlar arası devir ile hiçbir sarf malzeme ve ilaç malzemesi de zayi olmamış oluyor. Önüne geçmiş oluyorsunuz. Küçük hastaneler belki tüketiminde sıkıntı yaşayabiliyor bazen. Ama bizim gibi büyük hastaneler malzemeleri devralarak miatların dolması da engelleniyor. Sorun olmuyor kullanım açısında."*

K15: "*Bu sistemde küçük hastaneler çok rahat etti. Yani, çünkü büyüklerden her zaman bir şey gönderiyoruz. Onların 3 günlük ihtiyacı örneğin bizim Şarköy'ün zaten 1 aylık ihtiyacı oluyor. Küçüklerde zaten biz artık sorun yaşamaz olduk. Burada il ölçeğinde 3 büyük*

hastane iyi yönetirse küçüklerde hiçbir zaman sorun yaşanmıyor. Onların da arasındaki koordinasyonu sağlamak yeterli zaten."

K16: "*Kurumlar arası devirin sağlık kurumlarında avantajı var. Stok fazlası ürünlerin âtıl durumda kalmasına engel oluyor yani. Başka bir hastanenin ihtiyacı vardır veya bizim ihtiyacımız yoktur ya da biz ihtiyacımızdan çok fazla almışızdır. İhtiyacı olan kuruma devrederek bedeli karşılığında çıkış yapılıyor."*

K17: "*Kamu kurumlarının mali yönden sıkıntıları var. Bir tarafta bir hastanede kullanılmayacak bir mal var, depoda âtıl şekilde duruyor. Bir başka hastanede bunu acil ihtiyaç var ve maddi sıkıntı var. Bütçe sıkıntısı gibi sıkıntılar olduğu için kurumlar arası devirlerde bu tür durumlarda avantajlı. Özellikle miadı olan malzemelerde çok avantajlı. Ama bu işin aslı deposunda fazla mal bulundurulan kurumun bu malı orada fazla olarak bulundurmaması. Devirlerin stok seviyesini dengelemeye faydası oluyor. Ama asıl olan stok seviyesinin yükselmemesi."*

K19: "*Kurumlar arası devirlerin şöyle avantajı var. Bizim depomuzda duran, hareket görmeyen malzemeleri var. Biz bunları tespit ediyoruz, arkadaşlarımızı uyarıyoruz. Bu malzemeler hareket etmiyor. Sebebini soruyoruz. Bazen hekim gidiyor, işte kullanılmaz oluyor. O zaman biz de bunu depoda tutma. Bunu kullanan hastanelere devret diyoruz. Dolayısıyla ihtiyacı olan hastane bir piyasayla, ihaleyle uğraşmadan kolay bir şekilde o malzemeyi alıyor. Onun ihtiyacı kolay bir şekilde karşılanıyor. Bizim depomuzda hareketsiz malzeme durmuyor. Miat sorunundan kurtuluyoruz. Güzel uygulama. Stok ve depolama maliyetlerimiz düşüyor."*

K20: *"Farklı bir hastanenin kullanamadığı bir malzemeyi bizim ihtiyacımız varsa bedelli ya da bedelsiz bizim alıp kullanmamız hem maliyet açısından hem de hastanenin ihtiyacının görülmesi açısından çok iyi bir şey."*

K23: "*Kurumlar arası devirin avantajları var bizim için. Örneğin kişi bazında, hekim bazında alınan malzemeler ya da ilaçlar var. Hekimin tayini çıktığı zaman bu ilaç ve malzemelerin elimizde kaldığı durumlar olabiliyor. Böyle bir durumda ihtiyaç fazlası ve stok fazlası olarak MKYS üzerinden bildirimlerini yapıyoruz. İhtiyaç duyulan hastanelere bunları devredebiliyoruz. Stoklarımızı güvenli bir şekilde tutmamıza fayda sağlıyor, israfı önlüyor. Aynı şekilde bizim de başka hastanelerde ihtiyacımız olan malzemeleri acil temin etmemize de ivedi faydalar sağlıyor."*

Katılımcıların ifade ettiği görüşler birlikte değerlendirildiğinde;

- Kurumlar arası devir tedarik yönetimi ile hızlı tedarik sağlanması,

➢Miadı yaklaşan ve kullanılamayacak malzemeler ile ihtiyaç fazlası atıl malzemelerin değerlendirilerek israfın önlenmesi,

➢Kamu kaynaklarının etkili ve verimli kullanımının sağlanması

➢Stok yönetimine sağladığı katkılar ile stok gün sayısının makul seviyelerde tutulması, önemli avantajlar olarak görülmüştür.

Gelişmeye açık yönleri:

Kurumlar arası devir tedarik yönetiminin gelişmeye açık yönleri ile ilgili olarak sadece Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumları katılımcıları görüş bildirmişlerdir.

Bazı katılımcılar; MKYS 'de ihtiyaç ya da stok fazlası olarak belirtilen malzemeler ile ilgili teknik özellikler ve miat bilgilerin güncel olmaması, malzemelerin iyi tanımlanmaması, takiplerin iyi yapılmaması, bazı idarelerin stok ya da ihtiyaç fazlası olarak belirledikleri malzemeleri çeşitli sebepler ile devretmek istememeleri, bu süreçlere bağlı ortaya çıkan zaman ve emek israfını kurumlar arası devir yönetiminin önemli dezavantajları olarak görmüşlerdir. Katılımcıların (n=3) konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

K14: "*Kurumlar arası devirlerde bazen kurumlar ellerindeki malzemeyi çok doğru tanımlamayabiliyorlar. Dolayısıyla alacağınız ürünün gerek teknik özellikler gerek miat gerek fiyat gerekse diğer özellikleri açısından eğer gidip yerine bakmadıysanız kargoyla size geldiğini zaman beklemediğiniz ürünle karşılaşma gibi bir durum ortaya çıkabiliyor. Bu durumda ürünü geri iade edebiliyoruz. Ama kargo masrafı ve zaman kaybı olabiliyor. Bazen miadı dolmamıştır diyor, miadını yazmıyor, ya da yanlış yazıyor falan. Bir bakıyorsunuz ki size geldiğinde miadının dolmasına 2 gün kalmış. Kurumlar arasındaki devirle ilgili en önemli sıkıntı; insanların zaten devrettikleri ürünler kullanmak istemedikleri, kullanmadıkları ürünler doğal olarak birçoğu bu. Gerek miat yaklaşması gerek ürünün tabiri caizse kullanım alanının kalmamasından da kaynaklanabiliyor. Dolayısıyla başarılı bir yöntem denemez buna. İkinci el satın alma gibi bir şey.*"

K16: "*MKYS sistemimizde mesela hangi kurumun, kimin elinden stok ve ihtiyaç fazlası var görülebiliyor. Oradaki zayıf yön stok fazlasında görünüp de gerçekten stok fazlası olmayan ürünler çıkıyor. Bu ürünler başka hastaneye veriliyor. Sistemden düşülmüyor. Takip edilmiyor. Alım için ilgili hastaneden talepte bulunuyoruz. Özellikle tıbbi cihazlarda biz onu veremeyiz pozisyonuna düşülüyor. Zaman kaybına sebep oluyor. Takiplerin iyi yapılması lazım. İyi takip edilirse sistem güzel.*"

K17: "*Kurumlar arası devirlerde genelde şöyle sorunlar ile karşılaşıyorsunuz. Stok fazlası olarak oraya yayınlıyorlar. Tamam, malı alacağım ben dediğim zaman ne diyor? Bunu*

aslında yanlışlıkla oraya koymuşuz. Biz onu kullanmışız arkadaşlar hata yapmış diyor, alamıyorsunuz. Ya benim malım yetmezse saikiyle ya da üst yöneticilere de bak ben takip ediyorum, bul mal fazlaydı, stok fazlasına koydum demek için koyuyor. Ama sen almak istediğin zaman vermiyor. Bu tür güvensizlikler var."

Kurumlar arası devirlerde malzemelerin taşınma masrafları katılımcılar tarafından diğer önemli bir dezavantaj olarak görülmüştür. Katılımcıların (n=3) bu konudaki ifadeleri şöyledir:

K15: "*Kurumlar arası devirlerin sıkıntıları var. Şöyle, Şırnak'tan ucuz bulduğumu düşündüğüm bir eldiven buraya gönderildiği zaman kargoyla bir bakıyorsun ki keşke kendim alsaydım diyorsun. Kargo ücretini alan kurum ödüyor. Yani o yüzden kargodan dolayı düşük miktar bir şeyi almamak lazım."*

K18: "*Kurumlar arası devirlerde bazı hastaneler için kargo parası ödemek daha maliyetli olduğu için kabul etmiyorlar. Bizde uygun malzeme bulduğumuzda kargo maliyetinden dolayı almadığımız oluyor. Yüklü miktardaki serumlarda falan bu sıkıntıyı yaşadık. Başka yere de gönderemiyorsun. Kargo parası zaten serum kadar bir fiyat tutuyor.*

K25: "*Kargo maliyetleri yüksek olmasa kurumlar arası devirler bizim için çok mantıklı. Malzemeyi alan taraf ödediği için almadan önce kargo maliyeti ne tutar diye bakıyoruz. Bazen mecburen aldığımız da oluyor. Malzemenin fiyatı kargo maliyetiyle birlikte çok yükselmiş oluyor."*

DMO alım sistemi ile birlikte kurumlar arası devir ile malzeme alışverişinin de çok azaldığını ifade eden K18 ve K21 gerekçe olarak DMO'dan alınan malzemelerin herkeste olduğunu, alınamayanların ise kimsede bulunmadığını ifade etmişlerdir. Açıklamaları şöyledir:

K18: *"DMO sistemi kurumlar arası devirleri de etkiledi. Bir mal alınamayınca kimsede olmuyor."*

K21: "*Kurumlar arası devirlerde ihtiyaç ya da stok fazlasını eskiden sistem üzerine yazardı herkes. Oradan bakıyorduk. O stok fazlası olan bölümlere artık kimse bakmıyor. Şimdi whatsapp grubundan herkes yazışıyor. Zaten verenden çok isteyen var şimdi. Şu anda herkes aynı şeyi kullandığı için, herkes aynı yerden aldığı için yani DMO'dan, kimde ne eksikse herkeste aynı şey eksik. Herkes birbirinden istiyor. İhtiyaç fazlası olarak herkes aynı malzemeyi vermeye çalışıyor. Çünkü herkeste da aynı şey fazla."*

Kurumlar arası devir ile eskisi gibi çok malzeme temini yapılamadığını, tanıdık hastane yetkilileri ile görüşerek dostane bir şekilde, bazen de takas yöntemi ile malzeme temin etmeye çalıştıklarını ifade eden K25'in açıklamaları şöyledir:

"Şu anda kurumlar arası devirlerden pek avantaj sağlayamıyoruz. İşte dediğim gibi hani stok fazlası veya ihtiyaç fazlası yazıyorsunuz ama dönen çok az oluyor. Genellikle kurumlar arası devirlerde eş dost hastanelerle yani yakın çevrelerle çözmeye çalışıyoruz işi. Onlarda olmayanı biz birbirimize yardımcı olarak da yoksa normalde kimseye elindeki ürünü vermeyi düşünmüyor. Grupta şunu verirsen bunu veririm, bunu verirsem, şunu verir misin gibi şeyler paylaşıyorlar."

Nispeten küçük hastanelerin büyük hastanelerden kurumlar arası devir ile suiistimale açık bir şekilde çok fazla malzeme çekmeye çalıştığını ifade eden K23, bu durumun büyük hastaneleri zor durumda bırakabileceğini ifade etmiştir.

"*Kurumlar arası devirlerde nadiren de olsa kendi içerisinde bazen suiistimal edilebiliyor. Özellikle küçük hastaneler büyük hastanelerden çok fazla miktarda yani ihtiyacını karşılayacak şekilde malzeme talep edebiliyor. Bu da küçük hastanelerin satın alma dezavantajlarından kaynaklı olduğunu düşündüğümüz bu durum. Büyük hastaneleri bazen sıkıntıya sokabiliyor bu durum."*

Kurumlar arası devirlerde malzeme ile ilgili ortaya çıkabilecek miat değişimi veya diğer sorunlar ile ilgili olarak malzemeyi teslim alan idarenin sorunlar yaşayabileceğini ifade eden K15'in açıklamaları şöyledir:

"*Kurumlar arası devirlerde gelen malzeme ile ilgili sıkıntılar yaşanabiliyor mesela. Şöyle yaşanır, miat değişikliği vesaire varsa artık idare siz değilsiniz. İlgili bütün ceza işlemleri malı alan idare yapmak zorunda. Siz yapamıyorsunuz. Yani bu başka bir yere devredilse bile iller arası ihale yetkililiği devri bizde mümkün olmadığı için biraz zor."*

Hali hazırda resmi bir kurumlar arası devir tedarik mevzuatı olmayan ve iyi niyet çerçevesinde kendi aralarında, devlet hastaneleri ve özel hastaneler ile acil durumlarda emaneten malzeme alışverişi yapan üniversite hastaneleri katılımcıları, bu konudaki eksikliğe dikkat çekerek, acil durumlarda başvurmak zorunda kaldıkları kurumlara arası devir tedarik yöntemi için yasal bir çerçevenin çizilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Katılımcılar devlet hastanelerinde MKYS ile yapılan kurumlar arası devir sistemin kendilerine de açılmasını, üniversite hastaneleri ve hatta özel hastaneler ile de benzer bir sistem kurularak yasal bir çerçevede karşılıklı malzeme alışverişi yapılabilmesi önerisinde bulunmuşlardır. Katılımcıların (n=3) konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

K2: "*Acil durumlarda üniversite devlet ve özel hastaneler ile karşılıklı iyi niyet çerçevesinde borç olarak malzeme alışverişi yapıyoruz. Bununla ilgili resmi bir prosedürümüz yok. Aslında olsa iyi olur. Borç aldığımız malzemeyi satın aldığımızda geri vererek işlemi tamamlıyoruz. Devlet hastanelerinde olan MKYS'ye bizde bağlanarak onlardan karşılıklı malzeme alma ve verme yapabilsek bizim için çok iyi olur. Çünkü aynı il içerisinde acil durumlarda en yakın malzeme alabileceğimiz kurumlar devlet hastaneleridir. Hatta özel hastaneler ile de böyle bir şey yapılabilir. Üniversiteler kendi aralarında birilerinin malzeme deposunu görebilmeli, ihtiyaç fazlalarını görebilmeli, karşılıklı malzeme alışverişi yapabilmeli üniversiteler arası."*

K3: "*Sağlık bakanlığına bağlı hastaneler birbirlerinin depolarını görüyor ve kurumlar arası devir yapabiliyor. Bu sistem üniversite hastanelerine de açılmalı. Ücretli ve ücretsiz bizde kurumlar arası devir yapabilmeliyiz, hem üniversite hem de Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile."*

K4: "Mesela devlet hastaneleri kendi aralarında birbirlerinin stoklarını görebiliyor. Üniversite hastanelerinin öyle bir lüksü yok. Üniversiteler birbirinden bağımsız. Üniversite hastaneleri de bir merkeze bağlanmalı, birbirini görmeli. Örneğin ben Hakkâri Üniversitesi hastanesinin deposunu görmeli ve mal almalıyım. Atıyorum Van 100. yıl ortak havuzu görebilmeli. Fazla olan bir malzeme var orada âtıl duruma düşmüş. Ben oradan buraya transfer edebilmem lazım. Bize MKYS'yi açmaları lazım. Devlet hastaneleri ile de ihtiyaç fazlası alabilmemiz lazım."

Üniversite hastanesi katılımcılarının devlet hastaneleri ile MKYS üzerinden karşılıklı olarak malzeme alışveriş yapabilmesi önerisini, bazı devlet hastanesi katılımcıları benzer şekilde destek verip olumu görürken, bazıları da olumsuz görüp karşı çıkmıştır.

MKYS'nin üniversite hastanelerine açılmasını olumlu bir uygulama görüp destek veren katılımcıların (n=3) ifadeleri şöyledir:

K10: "*… Hatta kurumlar arası devir üniversite hastanelerine de açılabilir. Sonuçta onlar da sağlığa hizmet veriyor. Aslında mantıklı olabilir."*

K13: "*Sağlık Bakanlığı'na bağlı olmayan hastanelerin de kurumlar arası devire açılması bizce faydalı olur. Örneğin üniversite hastaneleri, hatta özel hastaneler bile kurumlar arası devire açılmalı. Fiyatları kontrol edilerek ihtiyaç duyulan malzemeler alınabilir. Bu da bizim işimizi hızlandırabilir diye düşünüyoruz. Özel protokoller yapılır, ödeme süreleri ve diğer şartlar protokollerle belirlenebilir."*

K21: "*Kurumlar arası devirde üniversite hastaneleri sisteme dâhil olsa iyi olur. Bizdeki fazla ürünleri onlara verebiliriz, değerlendirilir. Kullanılmayanlar onlarda da vardır. Gerçi bizim şu anda mesela Trakya Üniversitesi hastanesi ile protokolümüz var. Bu protokol ile alışveriş yapabiliyoruz. Ama ihtiyaç anında sorarak, görüşerek, hatıra binaen. Sistem üzerinden kimse kimseyi görmüyor."*

Devlet hastaneleri ile üniversite hastanelerinin resmi çerçevede kurumlar arası devir yöntemi ile alışveriş yapabilmesi gerektiğini savunanlar gerekçe olarak;

- Üniversite hastanelerin de devletin bir hastanesi olması,
- İhtiyaç duyulan malzemelerin fiyatlarının kontrol edilerek uygun bulunursa alım yapılabileceği,
- Özel protokollerle kurumlar arası devir şartların belirlenebileceği,
- Karşılıklı iyi niyet çerçevesinde kullanılmayan malzemelerin alışverişinin yapılabileceğini ön görmüşlerdir.

MKYS'nin üniversite hastanelerine açılmasını olumlu görmeyip karşı çıkan katılımcılar (n=3) ve gerekçeleri şöyledir:

K7: "*Üniversite hastaneleri ile kurumlar arası devir açılsa onlara bir avantaj sağlar mı, onu ben bilemem. Ama üniversite hastanesi benden malzeme çekecek. Çok büyük hastane. Öyle bir şey olsa hiç istemem. Üniversitenin ekonomik durumuna bakmak lazım. Yani ödenekten dolayı sıkıntı olur. Ekonomik durumda sıkıntı olmaz ise avantajlı olabilir."*

K14: "*Üniversite hastaneleri Sağlık Bakanlığı hastaneleri ile birlikte MKYS'ye bağlansa ve karşılıklı kurumlar arası devir yapsak bize negatif yazar. Avantaj sağlamaz. Üniversiteler harcama yetkililiği ve tüzel kişiliği olan kurumlar. Yani kendi başlarına birçok kararlarını alabiliyorlar. Bir de kullandıkları ürünler daha spesifik ürünler. Bizimle aynı spesifik kullandığı ürünleri var. Ama onlar miktarsal olarak daha fazla kullanıyorlar. Eğer MKYS açılırsa bizim zaten zor temin ettiğimiz, elimizde minimal stoklar seviyesinde kalan birtakım ürünleri çok hızlı bir şekilde çekip bizi sıkıntıyı sokabilirler. Bu benim şahsi görüşüm. Bunlar belki kendi aralarında, üniversiteler arasında bir sistem kurabilirler. Çünkü ihtiyaçları benzeşir. Bunların hepsi üçüncü basamak sağlık tesisi. Öylesinin daha doğru olacağına inanıyorum."*

K17: *"Özel hastaneler ve üniversite hastaneleri Sağlık Bakanlığı'nın kurumları arasında devirlerine dâhil olmasının avantajı ve dezavantajları var. Şimdi üniversite hastanelerinin kendi yönetmelikleri var. Biz bir malı alış fiyatından veriyoruz Sağlık*

Bakanlığı hastaneleri arasında. Ama üniversite hastaneleri onun üzerine farklı maliyetler koyuyor. Üniversite hastaneleri tabii ki olmalı ama şöyle bir şey daha var. Üniversite hastanelerinin borçluluk gün süresi çok olduğu için alım maliyetleri çok yüksek. Şimdi benim piyasada 10 liraya aldığım malı üniversite hastanesi 18 TL alıyor ve üzerine işte bir şeyler koyarak bana bunu 25 liraya vermeye kalkıyor. Fiyat yönüyle sıkıntı yaşarız."

Kurumlar arası devir yönteminde devlet hastaneleri ile üniversite hastanelerinin malzeme alışverişi yapmasına karşı olanlar gerekçe olarak;

- Üniversite hastanelerinin yapısal olarak devlet hastanelerinden farklı olduğu, işleyiş olarak farklı malzemeler kullandığı, malzemelerin uyamayabileceği, devlet hastanelerinden çok malzeme çekebileceği ve bunun da devlet hastanelerini zor durumda bırakabileceği,
- Üniversite hastanelerinin ekonomik durumunun iyi olmamasına bağlı olarak verilen malzemelerinin alacaklarının gecikecek olması,
- Üniversitelerin özerk bir yapıda olup malzeme alım ve faturalandırma prosedürlerinin farklı olması, bunun da devlet hastanelerine daha yüksek maliyetler yansıtacağı endişesi,
- Devlet hastanelerine ekonomik olarak bir avantaj elde edemeyeceği, daha zararlı çıkacağı kaygılarını ifade etmişlerdir.

Devlet hastaneleri ile özel hastanelerin birbirlerinden kurumlar arası devir yöntemi ile malzeme alışverişi yapmalarını hem devlet hem de özel sektör katılımcıları kendilerine bakan yönleri ile çeşitli sakıncalar belirterek uygun görmediklerini ifade etmişlerdir. Bu konuda görüş bildiren kamu sağlık kurumları katılımcılarının (n=2) gerekçeleri şu şekildedir:

K17: "*Özel hastaneler ve üniversite hastaneleri sağlık Bakanlığı'nın kurumları arasında devirlerine dâhil olmasının avantajı ve dezavantajları var. Aynı şey özel hastanelerde de daha önce birkaç defa başımıza gelmişti. Özel hastanenin tedarik yöntemi bize uymuyor. Her hastanenin kendi tedarik yönetimi var. İşte bazen çok sıkışık olup bizden malzeme istiyorlar. Satmak bizim yönetmeliğimizde yok. Özel hastaneye bir mal satamıyoruz. İyi niyetli alışveriş, borç babında oluyor, ama orada da sıkıntı var. Yani yasaya uygun değil. Evet borçla veremezsiniz. Resmi olarak satış yapabilmeli miyiz? Resmi olarak satış Sağlık Bakanlığı'nın gelirlerinin arasında bu yok. Gelir gruplarının içinde bunu yazarlarsa yönetmelik değişikliği yapılırsa bizim elimizdeki fazla mal bunlara satılabilir. Alım için de aynı şey geçerli. Ben bir özel hastaneden alım yapabilir miyim? Belki şu olabilir, nasıl doğrudan teminde piyasa araştırması yapıyorsun özel hastanelerde bu malın fiyatını sorup*

belki alabilirim. Belki o daha yumuşak bir yöntem. Ama üniversite hastaneleri ile biraz daha zor oluyor, üniversite hastanelerinin kendime mevzuatları gereği. Artık bize uysalar bile maliyetleri bizden daha yüksek. Üniversite hastanelerinde öyle bir durum var. Özel hastaneler için de aynı şey geçerli. Özel hastaneler içinde suiistimale açık."

K21: *"Özel hastaneler ile de devir olabilir, ama özel hastanelerde pek fazla malzeme yok. Daha çok biz onlara vermek zorunda kalırız gibi görünüyor. Edirne'de birkaç tane özel hastane var. Birbirimizden ihtiyaç durumuna tutanak ile borca malzeme alışverişi yapıyoruz iyi niyet çerçevesinde. Özel hastaneler ile pek faydası olacağını sanmıyorum. Daha çok bizden ister onlar."*

Özel sektör hastaneleri ile kurumlar arası devir yapılmasını uygun görmeyen kamu sağlık kurumları katılımcıları gerekçe olarak;

- Özel hastanelerin tedarik yöntemlerinin farklı olması,
- Resmi mevzuatın buna izin vermemesi,
- Sağlık Bakanlığı hastanelerinin gelir grupları arasında özel hastanelere malzeme satışının olmaması,
- Özel hastanelerdeki malzeme alışı ve malzeme kalitesi noktasında suiistimale açık durumların olabileceği,
- Devlet hastanelerine nazaran özel hastanelerde çok fazla malzeme çeşitliliğinin olmaması, bu durumda daha çok özel hastanelerin kendilerinden malzeme isteyeceğini endişelerini ön plana çıkarmışlardır.

Özel hastane temsilcisi K27 ise kendi alım yöntemlerini ön plana çıkararak devlet ve üniversite hastanelerinde daha uygun fiyata malzeme aldıklarını ve kamu hastaneleri ile standartlarının uymadığını ifade ederek devlet ve üniversite hastaneleri ile malzeme alışverişi yapılmasını uygun görmediğini ifade etmiştir.

K27: "Malzeme ihtiyaçlarımızda özel hastanelerle mecbur kaldığımız zaman değiş tokuş ve borca karşılıklı malzeme alışverişi yapıyoruz. Ama kamu hastaneleriyle ve üniversite hastaneleriyle böyle bir iş yapmıyoruz. Yapmayı da uygun görmüyoruz. Çünkü onların alım şartları ve standartları bize uymayabiliyor. Biz daha uygun fiyata aldığımızı düşünüyoruz."

Kurumlar arası devirlerde taşıma maliyetlerinin yüksek olmasına dikkat çeken bazı katılımcılar (n=3) ve sundukları çözüm önerileri ile ilgili ifadeleri şöyledir:

K15: "*Kurumlar arası devirlerde kargo maliyetlerini en aza indirmek için bölgesel paylaşımın kabul edilebilir olması gerektiğini düşünüyorum. Öncelikle yakın çevreye açılması lazım tıbbi malzeme paylaşımının. Bu daha mantıklı.*"

K21: "*Kurumlar arası devirlerde kargo maliyetleri yüksek. Bunu aşmak için iller arası büyük çaplı pek açılmıyoruz mecbur kalmadıkça. Genelde yakın hastanelerde varsa ihtiyaç fazlası onların araçları ile gelirse ya da bizim araç giderse aldırıyoruz. Mesela il sağlık müdürlüğünün aracı Keşan'a giderken malzeme gönderiyoruz. Ya da Lüleburgaz'dan buraya görevli araç gelirken malzemeleri de getiriyor.*"

K24: "*Kurumlar arası devirlerde nakliye masrafını iyi değerlendirmemiz gerekiyor. Özellikle küçük meblağlı ve büyük hacimli malzemelerin kargo ücretini iyi değerlendirip ona göre alım almayacağınıza karar vermeniz gerekiyor.*"

Katılımcılar kurumlar arası devirlerde taşıma maliyetlerine çözüm olarak taşıma maliyetlerinin iyi hesaplanarak karar verilmesini, öncelikle yakın çevre hastaneleri ya da bölgesel hastanelerle kurumlar arası devir yapılmasını önererek, bu şekilde taşıma maliyetlerinin düşürülebileceğini ifade etmişlerdir.

Kurumlar arası devirlerde ihtiyaç ve stok fazlası olarak MKYS sistemine konan malzemelerin iyi tanımlanması gerektiği ve talep edilen malzemelerin çeşitli gerekçeler sunularak reddedilmemesi gerektiği ile ilgili olarak K17 ve K21 açıklama yapmışlardır:

K17: *"Kurumlar arası devirde, ihtiyaç ya da stok fazlası olarak oraya konan malzemenin özellikleri iyi belirtilmeli. Özellikle miat konusu çok önemli. Sanki karşıdaki kişi bir ayıplı mal sattığı da kurtuldu gözüyle bakmamalı yani. Malzeme istendiğinde, ya pardon yanlış koyulmuş olmamalı. Oraya konuyorsa ben onu alabilmeliyim.*"

K21: "*Hastaneler ihtiyaç fazlası olarak koyduğu malzemeleri iyi tanımlamalı. Bazen sistemde yazanla gelen malzeme çok farklı oluyor. Boşuna kargo parası ödemiş oluyoruz.*"

Olağan üstü durumlarda işleyişi:

Olağan üstü durumlarda kurumlar arası devir tedarik yönetimin işleyişi ile ilgili görüş bildiren katılımcılar (n=3) ve ifadeleri şöyledir:

K6: "*Olağan üstü durumlarda kurumlar arası devir yönteminin işleyeceğini düşünmüyorum. Böyle durumlarda her kurum öncelikle kendini düşünerek elindeki stok ya da ihtiyaç fazlası ürünü vermek istemiyor. Olağan üstü durumlarda bakanlık MKYS üzerinden takip yaparak elinde ihtiyaç fazlası olan kurumlardan, ihtiyacı olan kurumlara devir yapmalı bence.*"

K13: "*İçinde bulunduğumuz konjonktürel duruma bağlı olarak, kurumlar arası devir olağanüstü durumlarda mecburen zorunlu tutulabilir. İhtiyacı olan hastaneler olağan üstü süreçlerde birbirlerine tedarik konusunda yardımcı olmalı.*"

K21: "*Pandemi döneminde her hastane aynı sıkıntıyı yaşadı. Bir hastane de olmayan malzeme diğerinde de yoktu, olan hastane de vermek istemedi. Çünkü yeni sipariş ne zaman gelir kimse tam kestiremiyor. Herkes kendince tedbir almaya çalıştı bu şekilde.*"

Katılımcılar olağanüstü dönemlerde yaşanabilecek malzeme sıkıntısını da göz önünde bulundurarak her hastanenin öncelikle kendini düşünüp kurumlar arası malzeme devri yapmayacağını ifade etmişlerdir. Ayrıca olağan üstü dönemlerde Sağlık Bakanlığı'nın MKYS üzerinden kontrol sağlayarak ihtiyacı olan hastanelere devir yapması gerektiği önerisinde bulunmuşlardır.

Kurumlar arası devir yönetimi bulguları ile ilgili olarak Şekil 4.9'da oluşturulan kelime bulutunda sırasıyla; "**kamu, özel, üniversite ayrımı", "kamu yararı" ve "israfı önleme"** ifadeleri vurgulanmaktadır.



Şekil 4.9. Kurumlar arası devir yönetimi kelime bulutu (QDA Miner)

Özel Sektör satın alma yönetimi:

Tespit edilen ihtiyaçların satın alınması sürecinde özel hastanedeki mevcut durum ve işleyişi özel hastane katılımcıları (n=2) şöyle ifade etmişlerdir:

K1: *"Kısa sürede içerisinde ihtiyaçlar anlık tespit ediliyor. Piyasadan doğrudan temin şeklinde telefon, e-posta ya da mesajlaşma ile teklif almak suretiyle alım yapıyoruz. İhale yapılmıyor, herhangi bir toplu alım yöntemi kullanılmıyor. Genelde Edirne dışından teklif alıyoruz. Çünkü Edirne' de çok büyük medikal ve ilaç satan firmalar yok."*

K27: *"Alımına karar verilen malzeme listesi satın alma müdürümüz tarafından Türkiye çapında özel hastanelerin kullandığı ve tedarikçi firmalarında girebildiği özel bir programa girilerek ihale yapılıyor. İhale teknik şartnameleri, ödeme süresi, teklif verme zamanı, malzeme çekme periyodu gibi şartları satın alma programında belirleyerek teklif*

alıyoruz. Firmalar bizim belirlediğimiz şartları göz önünde bulundurarak program üzerinden teklif veriyorlar. Bu fiyatları sadece teklif ettikleri zaman biz görüyoruz. Başkasının teklif ettiği fiyatı diğer firmalar göremiyor Gelen teklifleri önceki alımlara ve konjonktüre göre değerlendiriyoruz. Acil ihtiyaç olursa yerel piyasa üzerinden alım yapıyoruz. Ama alımlarımızın büyük bir kısmı Edirne il sınırları dışında büyük şehirlerdeki büyük firmalardan yapılıyor Ecza depoları da bu satın alma sistemine kayıtlı. Bunun üzerinden bize teklif veriyorlar. İlaçlarda çok fazla bir kâr marjımız yok. Ama yine de fatura etme fiyatımızın %3, maksimum %3,5 kadar indirim alabiliyoruz. Çoğu zaman da karsız fatura etme maliyetine ilaç alıyoruz. O da ilaç piyasasındaki konjonktürden kaynaklanıyor. Şu anda ilaçta fiyattan ziyade temel sıkıntımız ilaca ulaşma sıkıntısı, ilaca ulaştığımız zaman ilaç alabildiğimize tabiri caizse şükrediyoruz. Fiyatı ikinci plana bile bıraktığımız olabiliyor. Çünkü ilaca ulaşmada bazen sorun yaşayabiliyoruz. Ortopedi ve beyin cerrahi gibi acil ameliyatlık malzemelerimizi 6 aylık periyotlarla Türk lirası üzerinden sabit fiyat belirleyip ihtiyaca göre peyder pey alım yapıyoruz. Malzeme kullanıldıktan sonra ödemelerini gerçekleştiriyoruz. Bu şekilde 6 ay fiyat avantajı sağlayabiliyoruz. Acil alımları genelde yerel firmalardan yapıyoruz."

Özel hastane katılımcıları, özel sağlık kurumlarında piyasa şartlarına ve hastanelerinin yapılarına göre çoğunlukla benzer ve kısmen farklı tedarik yöntemleri ile ihtiyaçlarını tedarik ettiklerini ifade etmişlerdir. Nispeten küçük hastaneler daha küçük çaplı piyasa araştırması şeklinde alımlara çıkarken daha büyük hastanelerin küçük çaplı piyasa araştırmaları yanında ihaleler ve özel satın alma programları ile daha büyük çaplı satın almalara giriştikleri ifade edilmektedir. Genel ihtiyaçların Türkiye çapında, acil ihtiyaçların ise il bazında ihale veya fiyat araştırması yapılarak tedarik edildiği anlaşılmaktadır.

Türkiye çapında özel hastanelere satış yapan tedarikçi firma katılımcılarının (n=7) özel hastanelerde satın alma yönetiminin işleyişi ile ilgili ifadeleri şöyledir:

K29: "*Özel hastanelere teklif veriyoruz. Ama onlar genelde konuşarak karşılıklı pazarlık falan yapılıyor ilk başta. Daha sonra devam ettiğinizde zaten belli bir fiyat vermiş oluyorsunuz. O fiyat üzerinden gidiyor yani."*

K30: "*Özel hastaneler bizden e-posta yolu ile fiyat alıyorlar. Özel hastanelere diyoruz ki 1 ay vade yapıyoruz. 1 ayda öderseniz şu fiyata alırsanız. 2 ayda öderseniz şu fiyata alırsınız. 3 ay zaten vade yaptığımız hastane yok. En fazla 2 ay vade yapıyoruz özel hastanelere. Fiyatta anlaştığımız zaman sözleşme yapmıyoruz. Malı teslim edip karşılığında çek alıyoruz."*

K31: "*Özel sektöre, özel hastanelere ve tıp merkezlerine teklifimizi, ürünümüzü tanıtıyoruz. Aynı devlet, kamu hastanelerinde çalıştığımız gibi klinisyen ve hastane çalışması yapıyoruz. Ürünü beğendiklerinde ve ürünün kendi hastaneleri için rantabl olduğunu düşündükleri zaman bizi arıyorlar. Fiyat teklifi istiyorlar. Eğer başka yerde muadilini bulamazlarsa bazen pazarlık yapıyorlar. Biz bu pazarlıkta ithal ettiğimiz ürün ise zaten elimizden geldiği kadar indiriyoruz. Bayi sistemiyle çalıştığımız bir ürünse ithalatçıdan ya da üreticiden aldığımız fiyatın üzerine karımızı yansıtarak dönüş sağlıyoruz."*

K32: "*Biz Türkiye çapında kamu ve özel hastaneler satış yapıyoruz. Bazı yerlerde yerel firmaya bayilik veriyoruz. O firma bizim adımıza oradaki hastanelere fatura kesiyor. Özel hastaneler ihtiyaç duydukları malzemelerin listesini bize yılbaşında gönderiyorlar. Biz onlara her yılbaşında dolar kuru üzerinden bir fiyat teklif sunuyoruz. Bu fiyatlar kur üzerinden 1 yıl geçerli diyoruz. 1 yıl içerisinde aldığı tüm ürünleri o fiyattan biz onlara fatura ediyoruz. Fiyat listesi belli olduğu için direkt bize gönderiyor siparişi. Bu şekilde 1 yıl boyunca enflasyondan etkilenmeden malzeme satışı yapıyoruz. Kur artsa da bizim için zaten Türk Lirası olarak artıyor. Malzeme fiyatı kur, sabit oluyor. Ama tabii çok enflasyon yükselirse, işte ne bileyim çok fazla dolar arttı. O zaman belki üretici firmamız tekrardan bir düzenleme yapıp güncelleyebilir fiyatları kur olarak. Bu sefer bizde güncellemek durumunda kalabiliriz. Ama genelde pek değişmiyor yıllık fiyatlar."*

K34: "*Özel sektörler de ihaleye çıkan kurumlar oluyor. Teklife davet oluyor o şekilde teklif veriyoruz. Genelde tekliflerimiz 1 yıllık sabit döviz kuru üzerinden oluyor. Sabit fiyat üzerinden talep edildikçe malzeme gönderiyoruz yıl içinde. Ödemeleri kurumla anlaşmamıza bağlı, 60 - 90 günde alıyoruz."*

K35: "*Özel hastanelerde yani haftalık da oluyor, aylık da oluyor veya 3 aylık periyotlar da satış yaptığımız oluyor."*

K38: "*Özel sektöre de ilaç satışı yapıyoruz. Şöyle; doğrudan temine benzer bir şekilde yapıyoruz. Her hastanenin farklı bir çalışma şekli olabiliyor teklif almak için. Bazılarının şifre ile giriş yapılan özel programları var, bazıları manuel teklif alıyor. Ama genelde e-posta ve mesaj olarak gelir bize teklifler. İhtiyaç listelerini bize gönderirler. Depolar elindeki ürüne göre fiyatlaması yapar, teklifini gönderir onlara. Onlarda değerlendirirler. Uygun görürlerse siparişi verirler. Genelde 3 aylık alımlar için teklif isterler bizden."*

Tedarikçi firma katılımcılarının ifadelerinden de anlaşıldığı üzere özel hastaneler tedarikçi firmalar ile genelde konuşarak ve pazarlık yaparak 3, 6, 9 aylık veya 1- 2 yıllık gibi belli dönemler halinde ve ödeme sürelerine göre teklif aldıklarını ve erken ödeme süresinin

satın almalarda özel hastanelere fiyat avantajı sağladığını ifade etmişlerdir. Bazı hastanelere e-posta ve mesaj şeklinde teklif verdiklerini, bazılarına ise şifreli web tabanlı özel programlarla tekliflerini verdiklerini ifade etmişlerdir. Bazı durumlarda özel hastanelere ve tıp merkezlerine özel ürünleri ile ilgili tanıtım yapılarak tanıtılan ürünün beğenilmesi ve faydalı görülmesi halinde teklif verilerek pazarlık yapılmaktadır. Bazı hastaneler ile yılbaşından itibaren belirli bir döviz üzerinden sabit fiyatla anlaşma yapılarak çok büyük bir fiyat artışı olmadığı takdirde yıl içerisinde sabit döviz fiyatı üzerinden alım yapılmaktadır.

Güçlü yönleri:

Özel sektör satın alma yönetiminin güçlü yönleri ile ilgili olarak özel sağlık kurumları katılımcılarının (n=2) konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

K1: "*Kullandığımız tedarik yönteminin en önemli avantajları olarak hızlı karar verme ve hızlı alım yapabilme, sözleşme yapma yükümlülüğümüzün olmaması, sözleşme vergilerinin ve diğer sözleşme masraflarının (süreçler, gelip gitme külfeti, zihinsel ve fiziksel emek vb.) Fiyatlara yansımaması, ödeme durumlarına, ve alım miktarlarına bağlı olarak özel görüşmeler ve pazarlıklar yaparak düşük fiyatla alım ve promosyon mal fazlası malzeme alabiliyoruz. Tedarik yönetiminde hastanemiz kuralları dışında herhangi prosedüre bağlı değiliz. Genel piyasa şartlarına, hastanemizin ihtiyacı ve genel menfaatlerine göre alımlarımızı yapıyoruz".*

K27: "*Çeşitli yöntemler ile piyasadan tekliflerimizi alıyoruz. Teklifler geldikten sonra yerine göre tabiri caizse çingene pazarlığı bile yapıyoruz. Bu şekilde ekstra indirimler de alabiliyoruz. Genellikle yıllık olarak alıma çıkıyoruz. İmkânlarımız dâhilinde mümkün olduğu kadar peşin alım yapıyoruz. Peşin alımlarda azami derecede fiyat avantajı sağlıyoruz. Bazı durumlarda malzemeyi toptan çekmesek bile parasını peşin ödüyoruz. Peyderpey malzemeyi çekiyoruz. Bu da bize ciddi bir fiyat avantajı sağlıyor. Ödemelerimiz ortalama minimum 90 gün, maksimum 150 gün arasında değişiyor. Çoğu zaman peşin aldığımız da oluyor. Piyasa şartlarına ve konjonktüre göre en az 3 aylık en fazla bir, bir buçuk yıllık alım yapıyoruz. Örneğin ilaç zammı geleceğini haber aldığımızda ilaç zammı gelmeden önce ilaç alımlarımızı gerçekleştiriyoruz. Bu da bize ciddi bir fiyat avantajı sağlıyor. Bu tür konjonktürleri de iyi değerlendiriyoruz. Bu şekilde enflasyonist ortamdan en az etkilenerek faaliyetlerimizi sürdürüyoruz. Ortopedi ve beyin cerrahi gibi hasta bazlı acil ameliyat malzemeleri hariç tıbbi malzeme ve ilaç ihtiyaçlarımızın tamamına yakınını özel satın alma programımız üzerinden tedarik ediyoruz."*

Özel sektör sağlık kurumları katılımcılarının kullandıkları tedarik yöntemlerinin güçlü yönleri ile ilgili olarak ifadeleri birlikte değerlendirildiğinde;

- Kendi kararlarını kendileri vermeleri, piyasa mevzuatı dışında herhangi bir mevzuata bağlı olmamaları,
- Hızlı bir şekilde alım yapabilmeleri, sözleşme yükümlülüğünün olmaması, sözleşme vergilerinden kaçınma,
- İstedikleri zaman ekonomik durumlarına ve ihtiyaçlarına göre alıma çıkabilmeleri,
- Karşılıklı pazarlık yapabilmeleri, peşin veya erken ödeme durumlarına göre fiyat avantajlarından azami derecede yararlanmaları,
- Tedarik planlarını ve programlarını hastaneye ihtiyaçlarına ve menfaatlerine göre belirlemeleri,
- Piyasadaki gelişmeleri iyi öngörerek ilaç gibi bazı ürünleri zam gelmeden önce satın alabilmeleri,
- Özel satın alma programları ile güvenli tedarik sağlamaları şeklinde özetlenebilir.

Özel hastanelere malzeme satışı yapan tedarikçi firma katılımcılarının (n=3) özel sektör satın alma yönetiminin güçlü yönleri ile ilgili ifadeleri, özel hastane katılımcılarının ifadeleri ile benzerlik göstermektedir;

K32: *"Özel sektörle ilişkilerimiz karşılıklı güven ilişkisine dayalı. Herhangi bir sözleşme yapmıyoruz. Güveni zedeleyecek bir tutum da sergilemiyoruz. Güven bir kere zedelendi mi zaten bir daha alışveriş yapmazlar bizimle. Bizim için, özel hastanelerde bu şekilde çalışmak çok avantajlı. Çünkü bizi finans olarak döndüren özel hastaneler. Yani şöyle söyleyeyim, en kötü ihtimalle 90 günlük çek veriyorlar ve 90 günlük çeki o şekilde ödüyorlar. Evet, malı verince çek alıyoruz. Bazen peşin de alanlar var. Peşin olunca fiyat yine değişiyor. İşte diyorum ya bizim için fiyatı etkileyen en önemli şey ödeme süresi."*

K34: "*Özel sektör teklif isterken bizden fazla evrak istemiyor. Faaliyet belgesi, UBB, ÜTS yetiyor. Çoğu zaman sözleşme de yapmıyoruz. Bu da maliyetlerimiz düşürüyor."*

K35: "*Özel hastaneler ile ilişkilerimizde tabi ki de karşılıklı avantajlar sağlıyoruz. Bizim en önemli avantajımız peşin veya erken ödeme yapılması. Ödeme süreleri uygun olunca özel hastaneler de indirimli fiyat ve mal fazlası avantajlarından yararlanıyorlar. Bir de ihale ve sözleşme prosedürü yok. Bu da hem bizim için hem hastaneler için maliyet zaman ve emek tasarrufu demek."*

Tedarikçi firma katılımcılarının özel sektör satın alma yönetimi ile ilgili belirttiği avantajları kısaca;

- Karşılıklı güven ilişkisine dayanması,
- Kamudaki sözleşme prosedürleri ve maliyetlerinin olmaması ile her iki tarafa fiyat, zaman ve emek avantajı sağlaması,
- Erken ödeme ve peşin ödemelerin firmalara hızlı nakit döngüsü, hastanelere ise fiyat indirimi ve ücretsiz mal fazlası malzeme olarak yansıması şeklinde özetlemek mümkündür.

Gelişmeye açık yönleri:

Kullandıkları satın alma yöntemlerinin gelişmeye açık yönleri ile ilgili olarak görüş bildiren özel hastane katılımcılarının (n=2) ifadeleri şöyledir:

K1: "*Biz küçük hastane olduğumuz için ecza depolarından doğrudan ilaç alımı yapamıyoruz. Bazı özel depolardan ilaç aldığımızda da fiyat farkı ortaya çıkıyor. Maliyetler yine yükseliyor. Bir de kısa süreli doğrudan alımlarla az miktarda satın alma yapıldığı için yüksek fiyattan almak zorunda kalıyoruz."*

K27: "*Satın alma programımızdan ve sistemimizden biz genel olarak memnunuz. Zayıf yönü ya da dezavantajlı olarak bir şey söylememiz pek mümkün değil. Bazen az miktarda almak zorunda kaldığımız malzemeler ile ilgili yüksek fiyatlar gelebiliyor. Bu da çok nadir bir durum. Bir de hasta bazlı acil ameliyat malzemelerinin satın alınmasına biz idare olarak pek karışmıyoruz. Malzemeyi kullanacak hekimler tercih yapıyorlar. Marka ve model belirtiyorlar. Spesifik malzeme kullanabiliyorlar. Bu da kısmen de olsa bizim maliyetlerimizi yükseltebiliyor."*

Özel sektör satın alma yönetiminin gelişmeye açık yönlerini katılımcı ifadeleri ne göre özetleyecek olursak;

- Küçük hastane olunması ya da malzeme çeşitliliği ve miktarının az olmasına bağlı olarak ecza depolarının ve büyük firmaların bazı özel hastanelere teklif vermemesi,
- Aracı firmalardan alınan tekliflerin yüksek gelmesiyle satın alma maliyetlerinin yükselmesi,
- Hasta bazlı acil malzeme alımlarında hekim tercihine bağlı olarak özel malzeme alımlarının satın alma maliyetlerini yükseltmesi şeklinde ifade etmek mümkündür.

Tedarikçi firma katılımcıları olan K29 ve K30 özel sektör satın alma yönetiminin gelişmeye açık yönleri ile ilgili olarak özel hastane katılımcılarının ifadelerine benzer şekilde;

özel hastanelerdeki malzeme çeşitliliğinin az olması ve az miktarda malzeme alımının birim maliyetleri yükseltmesi ile ilgili söylemlerde bulunmuşlardır. İfadeleri şöyledir:

K29: "*Ağırlıklı olarak biz kamu hastanelerine malzeme satıyoruz. Trakya'daki özel hastanelerin hasta potansiyeli çok az olduğu için daha çok perakende malzeme satanlar özel hastanelere malzeme veriyorlar. Biz toptan sattığımız için bizimle çalışmaları çok uygun değil özel hastanelerin."*

K31: "*Özel hastanelerde kullanılan malzeme çeşitliği ve miktarı devlet hastanelerine göre nispeten daha az. Alım miktarı düştükçe birim fiyatlar haliyle yükseliyor."*

Özel sektör satın alma yönetiminin gelişmeye açık yönleri ile ilgili görüş bildiren K1; "b*üyük firmalar ve ecza depolarının özel hastanelere ilaç ve tıbbi malzeme satmasını kolaylaştıracak, bizim satın alma işlemlerimizi kısaltacak çevrim içi web tabanlı e-ticaret siteleri yapılmalı."* şeklinde öneride bulunuştur. Bu öneri bizim tez önerisi kapsamında önermek istediğimiz **"Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu"** modeline benzer bir öneri olduğundan özel hastane katılımcısından böyle bir öneri sunulması ilgi çekici bulunmuştur.

Olağan üstü durumlarda işleyişi:

Olağan üstü durumlarda özel sektör satın alma yönetimin işleyişinin ile ilgili görüş bildiren K1 ve K27'nin ifadeleri şöyledir:

K1: "*Olağanüstü durumlarda, halen kullandığımız tedarik sürecinin sürdürülebilirliği zayıflıyor. Döviz kuru ve enflasyon oynaklığı da fiyat istikrarından zarar veriyor. Olağanüstü durumlarda mevcut tedarik zinciri yönetimini yürütmekte zorlanıyoruz. Malzeme bulmada ciddi sorunlar yaşıyoruz. Stokçuluk artıyor. Örneğin, Covid-19 salgın sürecinde bütün fiyatlar çok yükseldi. Arz güvenliğinin zayıfladığını özellikle belirtmek isteriz."*

K27: "*Kullandığımız yöntemler ve konjonktüre göre aldığımız tedbirler sayesinde olağan üstü dönemlerden etkilenmeden ya da en az etki ile tedarik zinciri sürecini yürütmeye çalışıyoruz. Satın alma programımızı olağanüstü dönem sayılabilecek pandemi şartlarında da etkilenmeden kullandık. Herhangi bir dezavantajı olmadı."*

Katılımcıların ifadeleri değerlendirildiğinde nispeten küçük hastanelerin olağan üstü dönemlerde ortaya çıkan fiyat artışı, stokçuluk ve arz güvenliğinin zayıflamasına bağlı diğer sebepler ile birlikte malzeme tedariki sıkıntısını daha çok yaşadıkları görülmektedir. Daha büyük hastaneler ise konjonktüre göre aldıkları tedbirler ve büyük hastane olmanın avantajlarını kullanarak, olağan üstü dönemlerden etkilenmeden ya da en az etki ile tedarik zinciri yönetimi sürecini yürütmeye çalıştığı anlaşılmaktadırlar.

Özel Sektör satın alma yönetimi bulguları ile ilgili olarak Şekil 4.10'da oluşturulan kelime bulutunda sırasıyla; **"hızlı ödeme", "ihale masraflarından kaçınma" ve "hızlı tedarik"** ifadeleri güçlü yönler olarak öne çıkmaktadır.



Şekil 4.10. Özel Sektör satın alma yönetimi kelime bulutu (QDA Miner)

4.2.3. Sipariş, Muayene- Kabul, Depo Stok Yönetimi Bulguları

Satın alınasına karar verilen ilaç ve tıbbi malzemelerin sipariş, muayene-kabul, depo ve stok işlemlerini özel hastane yetkilileri K1 ve K27 benzer şekilde şöyle ifade etmişledir:

"Genelde depomuza koyabileceğimiz miktarlarda malzeme alımlarına çıkıyoruz. Yıllık alımlarda hepsini sipariş vermeden peyder pey alım yapıyoruz. Depoda ortalama olarak her zaman 3 aylık malzememe bulundurmaya dikkat ederiz. Siparişlerimizi bu şekilde veririz. Satın alınan malzemelerin kabulü ve teknik şartnameye uygunluğunu malzemeyi talep eden ilgili hekimler ya da birim yapmaktadır. Malzemeler gelince tutanak ile teslim alınır ve uygunluk onayı verilir. Bu şekilde depo girişleri yapılır ve satın alma birimine ödeme için tutanağın bir sureti verilir."

Üniversite ve devlet hastanelerindeki tıbbi malzeme ve ilaç alımlarına ait sipariş, muayene-kabul, depo ve stok işlemleri ile ilgili işleyişi katılımcılar (n=4) şöyle anlatmışlardır;

K2: "*Biz normalde 3 aylık stok ile çalışıyoruz. DMO bizi 4 aylık stoka zorladı. Çünkü alımlar 4 aylık olarak yapılıyor."*

K4: "*Ortalama olarak 3 ay yetecek malzemeyi depomuzda hazır bulundurmaya çalışıyoruz. Kendi yaptığımız ihalelerde bunu sağlamak için istediğimiz zaman sipariş verebiliyoruz. DMO alımlarında bunu sağlamak çok zor. Çünkü ihaleyi alan firma 90 gün*

içinde bazen tek parti bazen iki kerede biz sipariş vermeden malı teslim ediyor. Teslim alınan malzemeler hastanemizce belirlenen muayene komisyonu tarafından teslim alınarak depolara girişi yapılır."

K21: "*Bizim ortalama stok gün sayımız 60 gündür. Yani depoda en fazla 60 gün yetecek kadar ilaç ve tıbbi malzeme bulundurmamız gerekiyor. İl sağlığın ve kendi yaptığımız ihalelerde firmalar ile sürekli görüşerek siparişlerimizi buna göre veriyoruz. Malzemeler geldiği zaman muayenesi yapılır. Uygunsa kabul edilir. Uygun değilse tutanak ile tutulup iade edilir. Uygun görülen malzemeler teslim alınarak depoya konur. Hangi bütçeden alım yapıldıysa o bütçeye stok kaydı yapılır. Taşınır işlem fişi kesildikten sonra ödeme için satın alma ya evrakları gönderiyoruz."*

K20: *"Laboratuvar tıbbi sarflarını ortalama 3 aylık ihtiyaca göre depomuzda hazır bulundurmaya çalışıyoruz. Siparişleri buna göre veriyoruz. Kit karşılığı cihaz kiralama yöntemi ile aldığımız cihazların kitlerini genelde 2-3 aylık stok seviyesi olarak alıp ilgili laboratuvarlara teslim ediyoruz. Kit karşılığı ile kiralanan cihazlar HBYS ile entegre çalışmaktadır. Alınan kitlerden kalibrasyon ve hatalı kullanım miktarlarını düşüyoruz. Ay sonunda HBYS'den alınan ve sağlık hizmetinde kullanıldığı tespit edilen net miktarları yüklenici firma ile de mutabık kalarak mal alımı şeklinde muayene kabul tutanağı düzenliyoruz.*

Sağlık kurumlarında sipariş muayene kabul, depo ve stok işlemleri katılımcıların ifadeleri doğrultusunda birlikte değerlendirildiğinde; özel hastanelerde genelde 3 aylık stok miktarı ile çalışıldığı, daha uzun süreli alıma çıkılsa bile 3 aylık stoku geçmeyecek şekilde peyderpey malzeme siparişi verildiği, gelen malzemelerin belli bir komisyonla teslim alındığı ve depo girişlerinin yapılarak stok kayıtlarının oluşturulduğu görülmektedir.

Üniversite ve devlet hastanelerinde işleyiş birbirine benzer şekilde olmakla birlikte, üniversite hastanelerin ağırlıklı 3 aylık stokla, devlet hastanelerinin ise ortalama 2 aylık stokla çalışmaya gayret ettiği, fakat kamu hastanelerinde özellikle DMO'dan alınan malzemelerde sipariş kontrolü olmaması, malzemelerinin zamanında gelmemesi vb. sebeplerle hedeflenen stok seviyelerine çok uyulamadığı, bazı durumlarda stokların çok şiştiği bazen de malzemelerin geç gelmesi veya hiç gelmemesine bağlı olarak yoka girildiği ifade edilmektedir. Teslim alınan ilaç ve tıbbi malzemelerin muayene ve kabulü ilgili komisyonlar tarafından yapılarak hangi bütçeden (döner sermaye, özel veya genel bütçe) alındı ise ilgili bütçeye stok kaydı yapılmaktadır. Taşınır işlem fişi kesildikten sonra ödeme işlemleri başlatılmaktadır. Laboratuvar grubunda kit karşılığı cihaz kiralama ihalesi kapsamında teslim

alınan malzemeler ortalama 3 aylık bir stok miktarı ile teslim alınarak ay sonunda kullanılan miktarlar HBYS üzerinden alınan teyitlere göre muayene ve kabulü yapılmakta ve ödeme işlemleri gerçekleştirilmektedir.

Güçlü yönleri:

Kamu sağlık kurumları katılımcılarının (n=4) sipariş, muayene-kabul, depo ve stok yönetiminin güçlü yönleri ile ilgili ifadeleri şöyledir:

K4: *"Kendi yaptığımız açık ihalelerde ayda bir kez sipariş vererek veya ihale siparişini 4'e, 5'e ya da 6'ya bölerek 1 aylık ihtiyaca göre sipariş verebiliyoruz. Bu şekilde 1-1,5 yıl olarak ihaleye çıkılan malzemeleri çekebiliyoruz. Siparişleri biz verdiğimiz zaman sıkıntı olmuyor. İhtiyaçlara ve depo alanına göre sipariş veriyoruz. Ama DMO'da durum böyle değil. Gelen malzemelerin muayene ve kabulü için malzeme kullanıcılarında yer aldığı en az 3 kişiden oluşan muayene komisyonu ile kabul ve teslim alma işlemlerini yapıyoruz. Malzemeyi kullanan teknik üye olmadan malzeme kabulünü yapmıyoruz."*

K6: "*İhaleler yapıldıktan sonra ihtiyaca ve stok gün sayısına göre siparişleri TKKY depocular veriyor. Gelen malzemeler teslim alınmadan önce muayene ve kabul komisyonu tarafından teknik şartnameye göre kontrol ediliyor. Hem teknik özelliklere hem de miktarına bakılarak teslim alınıyor. İyi bir sipariş yönetimi demek, depoları iyi kullanmak demek, stok gün sayısını yakalamak demek, borcu azaltmak demek."*

K8: "*Siparişleri vermeye depocularımız yetkililer. Genelde siparişler yazılı olarak verilir. Bazen telefonla, maille veya mesaj ile de sipariş veriliyor. Siparişler şöyle önemli; İhtiyaca göre sipariş vererek depo sıkıntısını aşmaya çalışıyoruz. Ayrıca stok gün sayısı ve borçluluk gün sayısını da bu şekilde düşürmeye çalışıyoruz."*

K21: "*Açık ihalede ve pazarlıkta siparişleri biz verdiğimiz için rahatız. Ama DMO'da böyle değil onlar kendisi gönderiyor. Siparişler bizde olunca depo sıkıntısı yaşamıyoruz. Stok gün süremiz de bu kadar yüksek değildi. Gelen her malzemeyi biz bilemeyiz. Bunun için muayene komisyonunda malzemeyi kullanan, tanıyan teknik üyeler var. Onların görüşüne göre malzemelerin muayenesini yapıyoruz."*

Sipariş, muayene-kabul, depo ve stok yönetiminin güçlü yönleri olarak kamu sağlık kurumları katılımcılarının ifadeleri özetle;

- Sipariş yönetimi ile ihtiyaç miktarına göre malzeme çekmek,
- Depo yetersizliği sorununa çözüm sağlamak,
- Muayene ve kabul komisyonları aracılığı ile gelen malzemenin teknik özelliklerinin kontrol edilerek teslim alınması ve uygunsuz malzemelerin hastaneye girişine engel olmak,

➢ Depoları iyi kullanmak, stok gün sayısını makul seviyede tutmak ve borçluluk gün sayısını azaltmak olarak ifade etmek mümkündür.

Özel sağlık kurumlarındaki sipariş, muayene-kabul, depo ve stok yönetiminin güçlü yönlerini ifade eden K27, sipariş ve satın alma yönetimi dengesini sağlık kurumu karlılığı açısından şöyle ifade etmiştir:

K27: *"Bazı durumlarda malzemeyi toptan çekmesek bile parasını peşin ödüyoruz. Peyderpey malzemeyi çekiyoruz. İhtiyacımıza ve depo alanımıza göre malzeme çekiyoruz. Bu da bize ciddi bir fiyat avantajı sağlıyor."*

Araştırmacı: "*Peki bu şekilde peşin para ödeyerek peyder pey malzeme çekme konusunda yüklenici firmaya nasıl güvenebiliyorsunuz? Bu uygulama ile ilgili yaşadığınız bir sıkıntı oldu mu? Sözleşme kapsamında teminat alıyor musunuz?"* şeklindeki sorularıma kurumsallaşmanın verdiği avantajları ön plana çıkararak K27 şöyle cevap vermiştir:

"*Satın alma kararı verildikten sonra uygun görülen firma ile sözleşme yapıyoruz. Sözleşmelerimizde teminat almıyoruz. Bu şekilde çalıştığımız firmalar genelde köklü, büyük ve kurumsal firmalar. İlaç ve tıbbi malzeme dışında örneğin gıda ve temizlik alımlarında da bu şekilde peşin ödemeli peyder pey alımlar yaptığımız oluyor. Özellikle şu anda içinde bulunduğumuz enflasyonist ortamda bu uygulama bize ciddi kar avantajı sağlıyor. Bugüne kadar herhangi bir sıkıntı yaşamadık."*

Gelişmeye açık yönleri:

Kamu sağlık kurumları katılımcıları (n=6) sipariş, muayene-kabul, depo ve stok yönetiminin gelişmeye açık yönlerini, yaşadıkları sıkıntılar ile birlikte şöyle ifade etmişlerdir:

K4: "*DMO alımları 4 aylık ihtiyaç olarak ihale yapılıyor. Biz 2 aylık olarak 2 kere sipariş çekiyoruz. Fakat çoğu zaman ihaleyi kazanan firma hepsini bir seferde getiriyor bırakıp gidiyor. Bu onların işine geliyor. Bizi ise çok zor durumda bırakıyor. Ayrıca depolama yönüyle bizi sıkıntıya sokuyor. Depoları yetiremiyoruz. Bazı malzemelerimiz koridorlarda. Bazen de malzemeler geç geliyor yoka düşüyoruz."*

K17: "*Yani DMO alımlarında yer sıkıntım olduğu için ben her 3 ayda 4 ayda bir ekstra depoların yerini değiştiriyorum. Bir polikliniğin doktoru yoksa fazla malı polikliniğe koyuyorum. 3 ay sonra doktor arkadaş geliyor. Burayı boşaltıp falanca yerdeki temizlik işçilerinin ya da personelin soyunma odalarının şuraya alalım diyorum. Orayı kullanıyorum. 6 ay sonra oraya alıp başka bir yere kullanıyorum gibi. Sürekli bir harmanlama var yani."*

K18: "*Stok seviyesi olarak şu an çoğu hastane 60 gün olması gereken seviyelerin çok üzerinde. Bizim stok gün süremiz şu an 250 günden fazla. DMO alım sürecinde ilk aşamalarda tedarik kopmaları olduğu için stokumuz da biraz fazla. Ama genelde hep hastaneler ortalama 200- 250 gün arası bir stok gün seviyesini koruyor şu anda. Çünkü stok kopması yaşanıyor sık sık DMO alımlarında. DMO'da talebinizi mesela Eylül ayında yaptınız. Bu gelecek malzeme neredeyse Aralık sonu ya da Ocak Başında geliyor. Bu zamana kadar hastaneye bir kişi, bir doktor başladığı zaman malzeme tüketiminde değişimler oluyor. Burada bizim stok öngörümüz düşüyor. Mecburen tedbir amaçlı garantiye alma konusunda stoklarımızı yüksek tutuyoruz. Bu DMO alım süreci bizim stoklarımızı çok şişirdi. Onun dışında Covid-19 sürecinde zaten miktarı çok farklı değişen malzemeler vardı. Onların da seviyesini etkilediği aşikâr."*

K21: *"Siparişleri bakanlıkça belirlenen 60 günlük stok seviyesine göre depoları hazır halde tutmaya yönelik planlama yaparak peyder pey vermeye çalışıyoruz. Fakat pandemi süreci ve DMO alımlarının işleyişi nedeni ile bu konuda çok başarılı olamadık."*

K22: "*Olması gereken stok seviyemiz 60 gün. Ama biz onu hiç tutturamıyoruz. DMO alımları stok sistemine zarar verdi çok. Çevre hastaneler ile de görüşüyoruz. Onlarda da stok seviyesinde durum aynı."*

K25: "*Hastanelerimiz genelde bakanlığımızın genelgeleri gereği standart olarak 60 günlük stok seviyesinde çalışmaları gerekiyor. Fakat şu anda mevcut durumda bu stok seviyesine çok uyulamıyor. Çeşitli sebepleri var. Özellikle pandemi dönemi ile birlikte stok kontrolü çok bozuldu. DMO toplu alım sisteminin getirdiği dezavantajları da var tabii ki."*

Kamu sağlık kurumları katılımcıları muayene-kabul, depo ve stok yönetiminin gelişmeye açık yönleri olarak:

- Özellikle DMO alımlarında sipariş yönetiminin kontrol edilememesine bağlı olarak fazla ya da zamansız gelen malzemelerle depoların yetmemesi, bazen de malzemelerin geç gelmesine bağlı olarak yoka düşülmesi,
- Yasal olarak 60 ya da 90 gün olması gereken ortalama stok gün sayısının çok çok üzerinde stok gün sayısına ulaşmaları ve buna bağlı olarak borçluluk gün sayısının çok artmasından özellikle şikâyet etmişlerdir.

.

Devlet hastanelerinde uygulanan 60 günlük azami stok miktarı uygulaması ile ilgili olarak küçük miktarlarda verilen siparişlerin takibinin zor olduğunu ve kargo maliyetlerinden

dolayı sıkıntılar yaşadıklarını ifade eden tedarikçi firma katılımcısı K29, devlet ve üniversite hastanelerindeki uygulamaları karşılaştırarak yaşanan sıkıntıları şöyle ifade etmiştir:

"Üniversite hastanelerinde malzeme teslimatımız daha kolay. Devlet hastanelerinde çok daha zorluklar yaşadık. Yani atıyorum, şimdi bize iş artışı geldi. 55 TL'lik iş artışı malzeme sipariş veriyorlar bu şekilde. 1.000 TL'lik malzeme siparişi çekiyorlar. Bakın 1000 TL'lik malzeme getiriyorum, 500 TL kargo tutuyor. Devlet hastaneleri az miktarda sipariş veriyorlar yapıları gereği. 2 aydan fazla stoklayamıyorlar. Bu siparişleri bu şekilde çekmemeleri gerekiyor. Bu şekilde kargo maliyetleri yükseliyor. Sadece kargo değil, herkese zarar bize de zarar onlara da zarar. Yani Türkiye ekonomisine de zarar. Sipariş takibi de zor bu şekilde. Ama bunu biz üniversite hastanelerine gittiğinizde konuşup onlarla çözebiliyoruz. Onlar da mesela 5.000 liralık sipariş çektiğinde diyoruz ki bakın bunun kargosu var, maliyeti var, bize zararı var, size zararı var, anlatıyoruz, tamam diyorlar. Belli bir makul sayıya ürüne getiriyorlar."

Kamu sağlık kurumları katılımcıları DMO alımlarında sipariş yönetiminde devre dışı kalmalarının etkisi ile yaşadıkları; aynı anda çok miktarda malzeme gelmesine bağlı olarak depo yetirememe, stok ve borçluluk gün sayısının yükselmesi veya bazı malzemelerde yaşanan gecikmelere bağlı olarak stok kopması gibi sıkıntılarına çözüm önerisi olarak DMO alımlarında kendilerine sipariş kontrolü yetkisi verilmesini önermişlerdir. Konu ile ilgili görüş belirten katılımcılar (n=4) ve ifadeleri şöyledir:

K4: "*DMO alımlarında çoğu zaman sipariş vermeden firma ürünü getirip bırakıp gidiyor. 2 parti halinde 2 aylık gelmesi gereken ürün tek partide 4 aylık geldiği bile oluyor. Bu durumda depo sıkıntısı yaşıyoruz. Koyacak yer bulamıyoruz. Stoklarımız çok şişiyor. Bazen de çok geç geliyor, malzeme bulamıyoruz. DMO alımlarında stokları yönetmekte zorlanıyoruz. Bunun yerine DMO alımlarında açık ihalelerde olduğu gibi biz ihtiyaca göre peyder pey sipariş verebilmeliyiz."*

K8: "*Mesela DMO, alımlarında bizim siparişlerinize göre malzeme gelirse daha efektif olabilir. Şu anda sipariş çekmeden malzeme geliyor. Yani yeri geliyor tamamını gönderiyor, göndermiyor bizi orada doğrudan temin almak zorunda kalıyoruz, alıyoruz. Sonra gönderiyor bu biraz bizleri sıkıntıya sokuyor."*

K21: "*DMO alımları bizim bütün stok düzenimizi bozdu. 60 gün olması gereken stok seviyemiz 250-300 gün arasında. Bir de malzeme koyacak depo bulamıyoruz. Koridorlar bile malzeme dolu. İdare bize stokları düşürün diye sürekli talimat veriyor. Ben bu sistemde*

stokları nasıl düşüreyim? DMO sistemi bize hiçbir fayda sağlamadı. Çok zararı var. DMO alımlarından vazgeçilmeden bizim stok seviyemiz düzelmez."

K24: "*Stok seviyemiz yükseldiği zaman hastanelerimizin borçluluk gün süreleri de çok yükseliyor. Ayrıca depo sıkıntısı da yaşıyoruz. DMO alımlarında böyle sıkıntılar yaşadığımız oluyor. Belirli ortak kalemler dışında DMO alımları azaltılmalı. Eskiden olduğu gibi daha az stokla çalışabileceğimiz açık ihale gibi satın alma yöntemleri ile tedarik sağlanmalı."*

Bazı katılımcılar şu anki konjonktürde devlet hastanelerinde uygulanmak zorunda olan 60 günlük azami stok seviyesinin gerçekçi olmadığını ifade ederek depolama maliyetlerinin artacak olmasına rağmen bu sürenin yükseltilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Konuyla ilgili olarak katılımcıların (n=3) açıklamaları ve gerekçeleri şöyledir:

K17: *"Stok seviyesi daha makul bir seviyede tutulmalı. 60 gün gerçekçi değil. 60 günün altına hiç inmedik. Hep 60 günün üzerine çıkıyor. Ben 3 farklı hastanede çalıştım, 3 farklı hastanede yöneticilik yaptım. 3 hastanede 60 günün altına indiğini hiç olmadı. 60 gün üzerine çok çıktığımız oluyor. Bazı bulunması zorunlu ilaçlarımız var. Bizim elimizde minimum stok bulunması gerekiyor. Mesela ben akrep panzehrinin burada hiç kullanıldığını görmedim. Ama benim depomda bulunmalı. Bu gibi malzemeler var. Stok seviyesinde ilk önce bence bu malzemeler hariç diye girilmeli."*

Araştırmacı: *"Şu anki konjonktürde stok seviyesi kaç gün olmalı sizce?"*

K17: *"Eğer şimdi en büyük alım yapılan DMO 120 günlük alım yapıyorsa bir kere stokunu zaten 120 güne çekmen lazım. Bunun da maliyetleri var tabii. Ticari şeyle bakarsak özel hastane zihniyetiyle bakarsak; depoda mal tutmanın bir maliyeti var. Depolama maliyeti var. Evet, depolama riskler var, kemirgen yiyebilir, su basabilir nem zarar verir vs. çok şey olabilir. Bunun da bir riski var. Türkiye'deki 800 tane hastanenin şartları aynı değil."*

K18: "*Stok seviyesini 60 gün yerine 120 falan yapsalar, hani bir nebze mutlu oluruz. Onun dışında şu anda 60 günü hiç kimse tutturamaz. Hatta 120 gün bile zor."*

K21: "*Biz çevre hastaneler ile de görüşüyoruz. Zaten şu anda 60 günlük stok seviyesine uyabilen yok. DMO alımları herkesi etkiledi. En iyimser rakamla şu anda 150 gün bile stok seviyesi için iyi bir üst sınır."*

Sipariş, muayene-kabul, depo ve stok yönetiminin gelişmeye açık yönleri ile ilgili olarak özel hastane katılımcıları herhangi bir görüş belirtmemişlerdir.

Olağan üstü durumlarda işleyişi:

Özel sağlık kurumlarında olağan üstü durumlarda sipariş, muayene-kabul, depo ve stok yönetiminin işleyişi ile ilgili katılımcıların (n=2) ifadeleri şöyledir:

K1: "*Pandemi döneminde yaptığımız alımlarda firmalar ile görüşerek ellerindeki malzeme durumuna göre siparişlerimizi verdik. Pandemide çok giden maske bone, dezenfektan ilk zaman biraz sıkıntı oldu. Daha önceden anlaşma yaptığımız firmalar bazı siparişleri teslim edemedi.*"

K27: "*Pandemi döneminde rutin işleyişimiz değişti tabii ki de. Sokağa çıkma yasağının da etkisi ile poliklinik sayımızla birlikte yatan hasta ve ameliyat sayılarımızda çok düştü. Malzeme siparişlerimizi mevcut duruma göre ayarladık. Bazı kalemlerin alımını iptal ettik, bazılarını da erteledik.*"

Kamu sağlık kurumları katılımcıları (n=3) olağan üstü dönemlerdeki işleyişi şöyle ifade etmişlerdir:

K4: "*Pandeminin başlaması ile birlikte ilk başta çok panik yaşadık. Hasta sayılarımız birden düşünce bazı malzemeler elimizde patladı. Miadı yaklaşan malzemeler vardı. Miat değişimi taleplerimize firmalar yetişemedi. İlk başta maske ve eldivende çok sıkıntı oldu. Bazı ilaçlara teklif alamadık.*"

K9: "*Pandemi döneminde depo ve stok düzenimiz çok bozuldu. Çoğu ameliyat ve poliklinik çalışmaları durduğu için bazı malzemeler elimizde patladı. Bazı kalemlerin siparişlerini iptal ettik. Bazı malzemeleri koymak için de depolarımız yetmedi. Önceden anlaşması yapılan maske, bone eldiven gibi bazı malzemeler için verilen siparişleri firmalar teslim edemediler.*"

K21: "*Pandemi döneminde yataklarımız çoğu kapalı olduğu için genellikle malzemelerin çoğu kullanılmadı. Daha çok koruyucu ekipmanlarda bayağı bir zorlandık. Yani tabi tüm dünyada olduğu gibi. Daha çok yoğun bakımın kullandığı ürünlerde sıkıntı oldu. İşte hastaların çoğu yoğun bakımda olduğu için bazı tür ilaçların tedarikinde sıkıntılar oldu. Pandemiden önce alınmış kışın kullanacağınız bazı ilaçlar ve tıbbi sarflar elimizde patladı, ameliyatlar iptal olduğu için. Kimseye de devredemedik. Çünkü her tarafta aynı sıkıntı var.*"

Olağan üstü dönemlerdeki işleyişi tedarikçi firma katılımcıları (n=3) şöyle ifade etmişlerdir:

K34: "*Olağan üstü dönemlerde hastanelerin sipariş verme rutinleri değişebiliyor. Tabi bizim de siparişleri teslim etme süreçlerimiz değişti. Pandemide bazı malzemelerin tedariki ile ilgili yaşadığımız sıkıntıları hastanelere mecburen yansıttık. Çünkü herkes aynı anda maske ve eldiven talep ettiğinde sizin bu talebi karşılamanız çok zor. Pandemi nedeni ile hastaneler bizden almaya karar verdiği bazı malzemelerin siparişlerini iptal etti. Bu da ekonomik olarak bizi zor durumda bıraktı. Deprem bölgesinin lojistiği ile ilgili, ya da*

hastanelerin işleyişiyle ilgili değişen durumlar oldu. Deprem bölgesinde hastanelerin çoğu zarar görmedi. Ama şehrin işleyişi, tedarik zinciri bozulduğu için tabii ki aksamalar oluyor. En basitinden bir ihaleye girdik o bölgede. Numunesi istediler. Numunelerin bizi gönderdik fakat numuneleri bize geri geldi. Çünkü o bölgedeki kargo firmalarının binaları yıkılmış. Hiçbir kargo o bölgede hizmet veremiyor şu anda. Kargo olmadığı için bizde ürünleri ambarlar ile gönderiyoruz, ya da özel nakliye kiralıyoruz."

K35: "*Pandemi sürecinde kullanılamayan ilaçların miat değişimi için hastaneler bize çok talepte bulundular. Tabi bunların hepsine cevap veremedik. Verebilmemiz de mümkün değil idi. Netice de biz ecza deposuyuz, üretici değiliz. Ama yine de imlanlar dâhilinde üretici ilaç firmaları ile görüşerek bazı miat değişimlerini gerçekleştirdik."*

K39: "*Biz satışını yaptığımız tıbbi malzemelerin çoğunu kendi imkânlarımız ile üretiyoruz. Pandemi sürecinde üretimimizi ağırlıklı olarak pandemi malzemelerine yönelttik. İlk başlarda aşırı talebe yetişmekte zorlandık. Ama zamanla aşıldı. Deprem bölgesinden bize verilen siparişleri gönderme konusunda ilk zaman bazı sıkıntılar yaşadık. Bölgedeki bazı hastaneler depremde zarar gördüğü için bizde kalan ürünlerinin siparişlerini teyit almadan göndermedik. Kargo şirketleri de depremden etkilendiği için siparişlerin bir kısmını ambarlar ve otobüs şirketleri ile de gönderdiğimiz oldu."*

Olağan üstü durumlarda sipariş, muayene-kabul, depo ve stok yönetiminin işleyişi ile ilgili katılımcıların ifadeleri birlikte değerlendirildiğinde;

Özel sağlık kurumlarının hızlı hareket edebilme kabiliyetlerine göre olağanüstü durumlara daha çabuk uyum sağladığı, konjonktüre ve azalan hasta sayısına göre sipariş miktarlarını güncelleyerek kısa sürede stok seviyelerini dengelemeye çalıştıkları görülmektedir. Bununla birlikte pandemiye özel bazı malzemelere ulaşmakta sıkıntılar yaşadıkları ve bazılarını da yüksek fiyatlardan almak zorunda kaldıklarını ifade etmişlerdir.

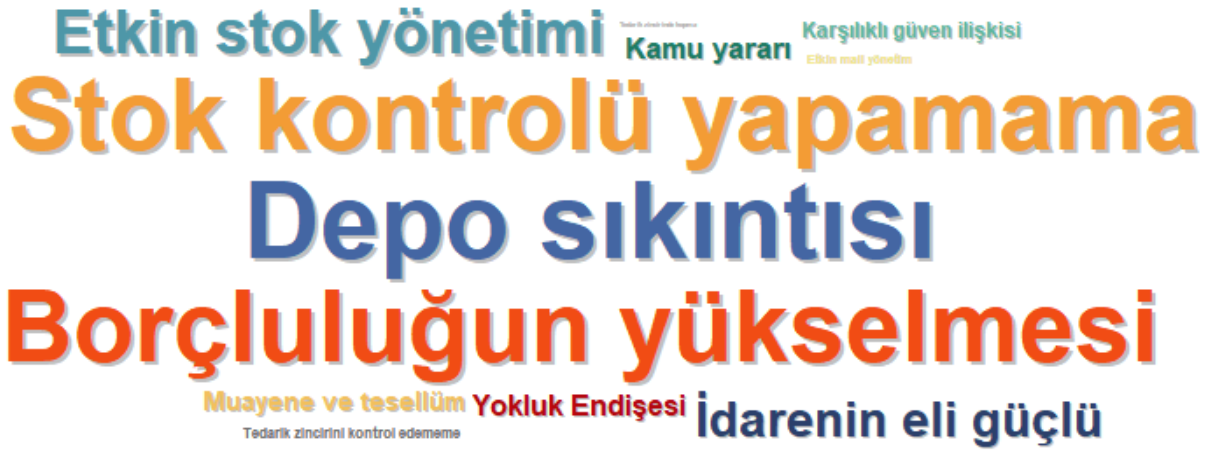
Kamu sağlık kurumlarında rutin işleyişin birden değişmesi karşısında mevzuatın aynı hızda yetişememesi neticesinde ilk başlarda biraz tedirginlik yaşandığı, rutin sipariş ve stok yönetiminin ameliyatların iptal olması ve hasta sayısının azalması ile birlikte değiştirildiği görülmektedir. Bununla birlikte kullanımı azalan bazı malzemelerin depo miktarlarının çok artığı, buna bağlı olarak depolama ile ilgili sıkıntıların yaşandığı ve stok seviyelerinin çok yükseldiği ifade edilmektedir. İhtiyaç ve depo fazlası malzemeler bütün hastanelerde benzer süreçler yaşandığı için kurumlar arası devir ve teslim işlemlerinin yapılamadığı anlaşılmaktadır. Miadı yaklaşan mazı malzemeler için tedarikçi firmalardan miat değişim talebi yapıldıysa da firmaların miat değişimlerine yetişemediği ifade edilmektedir. Hem kamu

hem de özel hastanelerde pandemiye özel bazı malzemelerin siparişlerinin teslim edilmesinde sıkıntılar yaşandığı görülmektedir.

Tedarikçi firmalarda da olağan üstü dönemlerde rutin işleyişinin değiştiği görülmektedir. Hastanelerden gelen pandemiye özel malzeme siparişlerine yetişememeleri sebebiyle tedarik zincirinde aksamalar yaşandığı ifade edilmektedir. Pandemi döneminde bazı malzemelerin iadeleri ve miat değişimi taleplerin çok olduğu ve hepsine yetişemediklerini ifade etmişlerdir. Pandemide hasta sayısının azalmasına bağlı olarak bazı siparişlerin iptal edilmesi neticesinde ekonomik olarak sıkıntılar yaşandığı ifade edilmektedir.

Ülkemizde 6 Şubat 2023 tarihinde Güney Doğu Anadolu Bölgesi'nde meydana gelen deprem felaketinde firmaların deprem bölgesindeki hastanelere göndermesi gereken rutin siparişleri hastaneden teyit almadan göndermedikleri, hastanelerin depremden etkilenme durumuna göre rutin işleyişi değiştiği için bazı siparişlerin iptal edildiği ifade edilmektedir. Deprem bölgesinde kargo çalışanları, yollar dâhil alt yapı, kargo araçları ve binaları zarar gördüğü için bölgedeki lojistik ağının çökmesi ile birlikte firmalar siparişlerini deprem bölgesine gönderme konusunda ilk başlarda sıkıntılar yaşamışlardır. Bu süreçte ambarlarla, özel nakil araçlarıyla veya yolcu otobüsleri ile deprem bölgesine malzeme sevkiyatı yaparak lojistik ile ilgili sıkıntıları aşmaya çalıştıkları görülmektedir.

Sipariş, muayene- kabul, depo stok yönetimi bulguları ile ilgili olarak Şekil 4.11'de oluşturulan kelime bulutunda sırasıyla; **"depo sıkıntısı", "stok kontrolü yapamama" ve "borçluluğun yükselmesi "** ifadeleri öne çıkmaktadır.



Şekil 4.11. Sipariş, muayene- kabul, depo stok yönetimi kelime bulutu (QDA Miner)

Malzeme ve tedarik zinciri politikalarının uygulanmasına ilişkin görüşme bulguları kapsamında bu politikaların güçlü yönleri, geliştirilmesi gereken yönleri ve olağan üstü

durumlarda uygulanabilirliğine yönelik görüş ifade eden katılımcı sayıları QDA Miner programı ile analiz edilerek Tablo 4.2'de toplu olarak gösterilmektedir. Malzeme ve tedarik zinciri politikalarının uygulanmasına ilişkin sonuçların ortaya çıkmasında etkili olan veriler incelendiğinde en fazla görüşün kamu sağlık kurumlarının tıbbi malzeme ihtiyacının çoğunluğunun karşılandığı DMO toplu satın alma yönetimi ile ilgili olarak ifade edildiği görülmektedir. DMO toplu satın alma yönetimi ile ilgili olarak 26 katılımcı en az 1 tane güçlü yön, 35 katılımcı ise en az 1 tane gelişmeye açık yön ifade etmiştir. İkinci en fazla görüş ise ihtiyaçların en fazla karşılandığı ikinci yöntem olan açık ihale yöntemi ile ilgili olmuştur. Açık ihale yönetimi ile ilgili olarak 24 katılımcı en az 1 adet güçlü yön, 27 katılımcı ise en az 1 adet gelişmeye açık yön ifade etmiştir. Katılımcılar toplamda 135 kere en az 1 güçlü yön bildirir iken 172 kere en az 1 gelişmeye açık yön bildirilmiştir. Tedarik yöntemi ve süreçlerinin olağan üstü dönemlerde uygulanabilirliğine yönelik olarak kurumlar arası devir yönetimi ile sipariş, muayene- kabul, depo stok yönetimi hariç ağırlıklı olarak uygulanabileceği yönünde görüşler ifade edilmiştir.

Tablo 4.2. Malzeme ve tedarik zinciri politikalarının uygulanmasına ilişkin görüş ifade eden katılımcı sayıları

Uygulama Türü	Güçlü yönleri	Gelişmeye açık yönleri	Olağan üstü durumlar için	
			Uygun	Uygun Değil
İhtiyaç tespit yönetimi	6	9	---	---
DMO toplu satın alma yönetimi	26	35	7	4
Sağlık market yönetimi	8	11	2	0
Açık ihale yönetimi	24	27	5	3
Pazarlık usulü ihale yönetimi	9	17	6	1
E- ihale yönetimi	15	13	5	0
Doğrudan temin yönetimi	19	26	8	0
İstisnai alımlar yönetimi	7	5	4	2
Kurumlar arası devir yönetimi	11	16	0	3
Özel Sektör satın alma yönetimi	5	4	1	1
Sipariş, muayene- kabul, depo stok yönetimi	5	9	3	5
TOPLAM	**135**	**172**	**41**	**19**

4.3. Malzeme ve Tedarik Zinciri Politikalarının Sonuçlarına İlişkin Görüşme Bulguları

Bu bölümde hali hazırda kamu ve özel sağlık kurumlarında uygulanan malzeme ve tedarik zinciri yönetimi politikalarının uygulama sonuçlarına ilişkin olarak ortaya çıkan mali,

yönetimsel, coğrafi ve sembolik sonuçları ile politikadan faydalananlar ve zarar görenler ile ilgili görüşme bulgularına yer verilecektir.

4.3.1. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Mali Etkileri

Ekonomik faaliyetler ile çok yönlü bir şekilde içi içe olan malzeme ve tedarik zinciri yönetimi politikalarının alıcı, satıcı ve kullanıcı taraflara farklı şekillerde mali etkilerinin olması kaçınılmazdır. Katılımcılardan elde edilen bilgilere göre bu etkiler malzeme ve tedarik zinciri yönetimi politikalarının taraflarına, uygulanan yöntemlere ve konjonktüre göre değişebilmektedir. Aynı politika bazen bir tarafın lehine, diğer bir tarafın aleyhine mali etki ortaya çıkarabilir iken bazen de bütün taraflar için olumlu ya da olumsuz mali etkiyi oluşturabilmektedir.

DMO alımlarında kamu sağlık kurumlarının peyder pey sipariş verememesi ve ihaleyi alan firmaların yüksek miktarda malzemeyi aynı anda teslim etmesi, kamu sağlık kurumları için olumsuz bir mali etki olarak görülür iken özel sektör tedarikçi firmaları için bu durum olumlu bir mali etki olarak görülmektedir. Buna karşılık açık ihalede kamu hastanelerinin peyder pey sipariş verebilmesi depo, stok ve borç yönetimi açısından kamu hastaneleri için olumlu bir mali etki olarak ortaya çıkarken, sipariş periyodunun belirsizliği ve farklı miktarlardaki siparişler başta taşıma maliyetlerinin artması olmak üzere fazladan zaman ve emek harcaması olarak tedarikçi firmalara olumsuz mali etkiler olarak yansımaktadır. Konu ile ilgili olarak açıklama yapan katılımcıların (n=6) ifadeleri şöyledir:

K8: "*Şimdi mesela DMO bize mali açıdan yüksek depolama yaptırıyor. Biz yüksek mali miktarda malı depoya koyuyoruz. Borcumuz artıyor. 6 aylık mal oluyor elimizde. Bazı yerlerde daha fazla olduğunu bile duyuyoruz. Yani bu mesela bize bir mali yük olarak borcumuzu artırıyor. Depolama maliyetlerimiz de artıyor. Firma malı bir kerede bırakıp gidiyor. Bu onlar için avantajlı, ama bizim için öyle değil.*"

K18: *"DMO alımları stok gün sayısını arttırdığı için mali olarak borcumuzu arttırmakta ve bizi zor durumda bırakmaktadır. Açık ihalede böyle değildi."*

K19: *"Bu politika mali açıdan kurumumuz ciddi manada olumsuz etkilemektedir. Stok yönetimi ve tedarik açısından kötü etkilemektedir Depoda kullanılmayacak malzemelerin olması borç yükünüzü arttırmakta ve likidite sorunu ortaya çıkarmaktadır."*

K21: "*DMO bizim için kesinlikle avantajlı bir yöntem değildir. Bütün depo ve stok düzenimiz bozdu. Firmalar haberimiz olmadan malı getiriyor. Almama şansın yok. Açık ihalede istediğimiz zaman sipariş verebiliyoruz. Böyle sıkıntılar yaşamıyoruz."*

K31: "*DMO bizim için pek çok yönden avantajlı. İhale bizde kalınca 45 gün içinde ilk partiyi teslim ediyoruz. Kalan ikinci kısımla birlikte 90 gün içinde teslimatı bitiriyoruz. Açık ihalede böyle değil. Kimin ne zaman sipariş vereceği belli değil. Bazı hastaneler günde birden fazla sipariş çekiyor. Bazen verilen siparişler kargoyu bile karşılamıyor.*"

K35: "*DMO alımlarında Açık ihaledeki gibi parti parti teslim yapmıyoruz. En fazla iki kerede teslimat yapılıyor. Kendimizi ona göre hazırlıyoruz. Açık ihalede siparişlerin ne zaman verileceği belli değil. Bu yönü ile açık ihale bizi yoruyor. Ama yine de siparişlere yetişemediğimiz çok nadir."*

DMO alımlarında ödemelerin 90 gün içinde yapılması; kamu sağlık kurumları açısından verilen tekliflere düşük fiyat olarak yansıması, tedarikçi firmalar açısından erken ödemenin mali sürdürülebilirliğine olumlu katkılar sağlaması yönleri ile hem kamu hastaneleri hem de tedarikçi firmalar için olumlu mali etkiler ortaya çıkarmaktadır. Buna karşılık hastanelerin yaptığı ihale ve doğrudan alımlarda ödeme sürelerinin gecikmesi ve belirsizliği ile birlikte enflasyonist ortamdaki fiyat dalgalanmaları, fiyatların yükselmesi ve mali istikrarsızlığa sebep olduğundan her iki taraf içinde olumsuz mali etkiler oluşturmaktadır. Konu ile ilgili olarak hem kamu sağlık kurumları hem de tedarikçi firma katılımcıları ödemelerin DMO alımları gibi 90 gün içinde yapılması durumunda DMO'daki fiyatlara kamu hastanelerinin de malzeme alabileceğini, ödeme sürelerinin teklif fiyatlarını doğrudan etkilediğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların (n=12) konu ile ilgili açıklamaları şöyledir:

K5: "*DMO toplu alımlarda fiyat avantajı var belki ama hastaneler de 90 günde ödese aynı fiyata bizde alırız. Bu firmaların da işine gelir."*

K8:"*Firmaların sistem ile ilgili memnuniyeti, yöntem ile değil ödeme süresi iledir bence."*

K19: "*Şu anda ekstrem bir durum da var. Şu ekonomik döviz artışı bizim her şeyimizi alt üst etti. Mesela bir ürünün fiyatı 3 katına çıktı. Bir de ödemelerin gecikmesi bizi iyice zora soktu."*

K24*: Bize DMO'daki gibi 90 gün içinde ödeme imkânı verilse biz de aynı avantajı sağlarız diye düşünüyorum. Hem de toplu alımda ortaya çıkan bir kısım dezavantajları da ortadan kaldırmış oluruz."*

K26: "*İhalelere ödeme sürelerini mecburen yazıyoruz. Firmalar buna göre teklif veriyor. Bazen bu sürelere uyamadığımız da oldu. Doğrudan teminde bile ödeme süresini*

yazıyoruz listenin altına. Yazmayınca firmalar teklif vermiyor. Arayıp soruyorlar. Aslında biz de DMO gibi 90 günde ödeyebilsek fiyatlar çok düşer."

K29: "*Devlet hastanelerinde şu anda ödemeler biraz daha iyi, daha kısa vadeli. Ama üniversite hastanelerindeki ödeme sıkıntısından dolayı yaklaşık 14- 15 ay vadeli ödemelerden dolayı fiyatlar gerçekten yüksek. Şu anda orada bizim firmamızın geçen 2021'in 8. ayıdan olan faturaları hala ödenmedi. Ödeme konusunda sıkıntı olan hastanelere firmalar teklif vermek istemiyor. Üniversite hastaneleri 1 yıllık alıma çıkıyorlar. 1 yıllık bir kere kur dezavantajını düşünerek fiyat veriyoruz. Kurun ne kadar olacağını kimse hesap edemez Türkiye'de şu anda. Zor ama mecburen veriyoruz. Üniversite hastanesine göre devlet hastanesinin fiyatları gerçekten bana göre iyi durumda."*

K30: "*Kamu kurumları daha ucuza malzeme almak istiyorlarsa söz verdiği tarihte ödemelerini yapmaları lazım. Bu fiyatları düşüreceği gibi de rekabeti de artıracaktır. Kısa sürede malzeme teslimatı yapılır. Daha fazla firma katılım sağlayacaktır. Fiyatlar daha makul olacaktır."*

K31: "*DMO alımlarında ödeme 90 gün içinde yapılıyor. Bu bizim için çok iyi bir şey. Şu anda anlayamadığımız konu bu. Yani şimdi DMO'da 90 günde bir ödeme yapılabiliyorsa, bu niye hastanede 90 günde yapılamıyor ki? Ödeme süresi 90 gün olsa biz daha uyguna malzeme veririz hastanelere. Hem sıkıntı olduğunda birebir sorunları çözeriz. Firmayla hastane muhatap olursa bu konuda sorun daha kolay sorunlar çözülür. Firmada bu sorunlarla uğraşmaz. Hastanede kendi hastasına bakar, bunlarla uğraşmaz. Daha pratik olduğunu düşünüyorum doğrudan hastaneye fiyat vermeyi."*

K32: "*Toplu alımları DMO veya Sağlık Bakanlığı'nın yapması bizim için önemli değil. Bizim için sıkıntı ödeme süresi. Ödeme DMO'daki gibi 90 günde yapılırsa ve alımları bakanlık yapsa bence daha iyi olur. İyi olur derken şöyle; çünkü buradan bir para kazanıyor DMO %1 komisyon alıyor."*

K35: "*DMO alımlarında 90 gün içinde ödemelerimizi alabiliyoruz. Bu bizim için şu anki şartlarda çok büyük bir avantaj."*

K34: "*Ödemeler konusunda kamu hastaneleri biraz daha iyi. Zamanında ödeyen hastaneler var. Üniversiteler de ödeme sorunu biraz daha ciddi. 180 gün yazan ödeme süreleri 360 güne çıktığı oluyor. Ödeme süresi gecikince verilen fiyatlar değişiyor. Hepsini hesaplamak zorundasınız. Yoksa verdiğiniz ürünün kârı düşüyor. Şartnamelerde yazan ödeme vadelerine göre ödemeler yapılmalı."*

K39: "*Alım yönteminden ziyade ödeme süresi bizim için daha önemli. Ödeme süresi makul olursa tekliflerde ona göre olur. DMO'da 90 gün içinde ödeniyor. Ama diğer alımlar öyle değil. 250-300 günü bulan ödemeler var. Bunlar bizi çok sıkıntıya sokuyor."*

Özel hastanelerin erken ödeme şartları ile birlikte ödeme takvimine uymaları, özel hastanelere kurumsal güvenilirlik ve düşük fiyat avantajı sağlarken, tedarikçi firmalara ise bu durum memnuniyet ve mali sürdürülebilirliğin artması olarak yansımaktadır. Katılımcıların (n=5) bu konudaki açıklamaları şöyledir:

K1: "*Teklif almadan önce firmalarla ödeme süresini konuşuyoruz. Çünkü ödeme süresine göre teklif veriyorlar. Genelde peşin ya da 2-3 aylık sürelerde ödeme yapıyoruz. Erken ödemeler bize fiyat indirimi ve ücretsiz mal fazlası* olarak *yansıyor."*

K27: "*Satın almalarda bize avantaj olarak dönecek her türlü fırsatı değerlendiriyoruz. Firmalarla pazarlık yapıyoruz. Para peşin olunca fiyatlar düşüyor. Bazen çekle de ödeme yaptığımız oluyor. En fazla 2 aylık çek kesiyoruz. Bizim kullandığımız tedarik yöntemleri bize mali olarak çok fayda sağlıyor memnunuz, olumlu etkiliyor bizi."*

K31: "*Özel hastanelerde genelde ürünün numunesinde göre karar veriyorlar. Bazen eski kullandığı ürünün eşdeğerini bu ve buna benzer devamı şeklinde doğrudan aldıkları da oluyor. Adı üzerinde onlar özel sektör. Daha kurumsal çalışıyorlar mal alımında bence. Mal alımlarında pazarlık yapıyoruz, para bende hazır, sen fiyattan bahset diyor. Hızlı ödeme yaptıkları için fiyat avantajı da sağlanıyor. Açıkçası ben de seviyorum özel sektöre mal satmayı çünkü hiç yormuyorlar. Dedikleri tarihte ödemeyi yapıyorlar. Şöyle söyleyeyim, bakın daha bana 5 ayda para ödeyen özel sektör hastanesi görmedim. Bazen unutuyorlar ama genelde 1-2 ayda ödemeyi yapıyorlar. Şu anda özel sektör fiyat olarak kesinlikle kamuya göre daha avantajlıdır. Çünkü ödeme süresine göre fiyatlar çok fark ediyor. Tekliflere yansıyor."*

K34: "*Özel hastanelere de satış yapıyoruz. Ödeme ve teslimat şartlarına göre teklif veriyoruz. Pazarlık yapıyoruz. Ödemeleri geciktirmiyorlar. Şu anda özelden gelen para ile işimizi çeviriyoruz. Devlet hastanelerinde ödemeler çok uzuyor."*

K39: "*Özel hastaneler ile kurumsal ilişkilerimiz var. Bazıları ile sözleşme yapıyoruz. Ama genelde sözleşme yapmıyoruz. Ödeme şartlarına göre teklif veriyoruz. Genelde ödeme şartlarına uyuyorlar. Çoğu zaman 2-3 aylık çek kesiyorlar."*

Konjonktüre göre uygun alım yönteminin seçilmesinin kamu sağlık kurumlarına ve tedarikçi firmalara için olumlu mali etki olarak yansıdığını ifade eden bazı katılımcıların (n=3) açıklamaları şöyledir:

K8: "*Şu anki (enflasyonist) dönemde doğrudan temin bize daha az mali yük getirdi. Daha kolay planlama yaptık. Firmalar da getirip teslim edeceği için de uygun fiyat verdi. Şu durumda firmalar da avantajlı görünüyor. Çünkü birden teslim ediyor malzemeyi. Peyderpey uğraşmıyor."*

K10: "*İhale süreçleri biraz uzun sürdüğünden merkezi alım bazen oluyor, bazen olmuyor. Olmadığı için biz doğrudan temin yapıyoruz. Orada sıkıntı yaşadığımız zaman bizim doğrudan temin ile alakalı limitler zorlanıyor. Limitler çıkıyor. Hâlbuki bakanlık diyor ki, kardeşim siz bunu yapacaksınız, ihale yöntemiyle alın. Tamamda şimdi herkes aynı şeyi yapamıyor. Aynı malzemeyi mesela doğrudan temin ile olduğunda kişi, daha doğrusu satıcı farklı fiyat veriyor. İhaleye girdiğinde farklı fiyat veriyor. Çünkü ihalenin maliyeti daha fazla. Atıyorum, 1 milyon liralık ihale yaptınız. Bu ihalede aynı enjektörü 70 kuruşa alabiliyorsanız doğrudan teminde 50 kuruşa alma imkânınız var. Firmalarda ihale ile uğraşmamış oluyor. Onların da işine gelir."*

K17: "*İhalelerin de şöyle bir dezavantajı var. İhale yapmanın bir ilan maliyeti var. Evet, yani ben genelde doğrudan temin sınırı altındaki alımlara ihale yapma taraftarı değilim. Çünkü ben eğer 40.000 liralık mal alacaksam ki 10.000 TL malzeme alacağımın da garantisi yok, belli değil. 10.000 TL ihale ilan parası veriyorum boşu boşuna. Bu durumda ben doğrudan temin yapma taraftarıyım. İlan ücretleri bazen maliyeti çok aşırı yükseltiyor."*

Sivil toplum kuruluşları tedarik politikalarının mali etkilerine doğrudan maruz kalmamakla birlikte, malzeme giderleri ile genel manadaki sağlık giderlerinin maliyetlerine dikkat çekmişlerdir. Ayrıca tedarik zincirinde yer alan üyelerinin yaşadığı sıkıntılar ve maruz kaldıkları mali yaptırımlara dikkat çekmişlerdir. Bu konuda görüş bildiren katılımcıların (n=2) açıklamaları şöyledir:

K33: *Tedarik yönetiminin bizi etkileme mevzusu; sendika olduğumuzdan dolayı sadece maliyet açısından değil de hani üyelerimizin yaşadığı sıkıntılardan ve de sağlık hizmetinin tamamen verilme şekliyle ilgili yaşanan sıkıntılar. Çünkü biz halkın sağlık hakkına dair de söylemleri olan bir sendikayız. Tedarik zinciri tabii ki ilgilendiriyor ve sağlık harcamaları tabii ki bizi ilgilendiriyor. Bir vatandaş olarak da beni ilgilendiriyor. Çünkü benim vergilerimle bunlar tedarik ediliyor.*

K36: "*Satın alma işlerinde çalışan bazı üyelerimize kamu zararı çıkabiliyor. Aslında yaptıkları iş çok riskli. Bazı soruşturmalar can sıkıcı olabiliyor. Bu tür soruşturma olunca üyelerimize hukuki destek veriyoruz."*

4.3.2. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Yönetimsel Etkileri

Katılımcılardan elde edilen bilgilere göre, malzeme ve tedarik zinciri politikalarının önemli yönetimsel etkileri vardır. Bu etkiler uygulanan yöntemlere göre değişmekle birlikte uygulama sonuçları katılımcıların yorumlarına olumlu veya olumsuz olarak yansımıştır.

Malzeme ve tedarik zinciri politikalarının özel hastanelerdeki yönetimsel etkilerinde az sayıda personel ile tedarik işlemlerinin yapılabilmesi ön plana çıkmaktadır. Konu ile ilgili K1 ve K27'nin ifadeleri şöyledir:

K1: *"Hızlı karar verme anlamında olumlu etkiliyor. Zaten bizde bu işi 1 kişi hallediyor."*

K27: *"Tedarik bizi yormuyor. Bütün hastane alımlarını 1 kişi ile takip edebiliyoruz. Bu işi satın alma müdürümüz hallediyor."*

Pandemi sürecinde hızlı bir alım yöntemi olarak bilinen doğrudan temin alımlarında yaşanan personel sıkıntısını K8 ve 17 şöyle ifade etmişlerdir:

K8: "*Özellikle pandemi süreci ile birlikte hastanemizde çok fazla doğrudan temin yapmak zorunda kaldık. Doğrudan temini hızlı bir yöntem olarak kullanıyoruz. Ama çok fazla olunca doğrudan teminde eleman yetiştiremiyoruz. Doğrudan temine çok eleman gerekiyor. Toplu alım ve DMO alımlarında bu anlamda rahatız."*

K17: "*Doğrudan temini çok fazla yapmak zorunda kalıyoruz. Eleman yetiştirmekte zorlanıyoruz."*

İhale işlemlerinin karmaşıklığı yanında çok sayıda ihale yapmanın da zorluklarına dikkat çeken K14, hastanelerde ürün tedarik etmenin zorluklarını ve yasal çerçeveye uymama ya da uyamamanın ortaya çıkarabileceği sonuçları şöyle ifade etmiştir:

K14: *"Kamu ihale kurumunun EKAP portalına girdiğiniz zaman en çok ihale yapan kurumlara baktığımız zaman toplamda 1. sırada tüm belediyeler, 2. sırada Sağlık Bakanlığı çok fazla ihale yapıyor, alım yapıyor. Kurum bazlı ya da il bazlı yılda yüzlerce ihale yapıyorsunuz. Bu aynı zamanda yüzlerce şartname demek. Güne vurursanız 3 günde bir ihalelerden falan bahsediyoruz. 3 günde bir ihale dokümanının hazırlanması son derece teknik bilgi, idari bilgi gerektiren bir husus. Zaman zaman bu işi çok fazla yapmış olmaktan kaynaklı sıkıntılar olabiliyor. Yani senede 10 tane ihale yaparsınız, uzman bir ekip bunu dört başı mamur bir şekilde gerçekleştirebilir. Ama siz 3 günde bir ihale yapıyorsanız gözden kaçan, atlanan birtakım hususlar olabiliyor. Şartnamede aslında istemediğiniz bir ürünü almak zorunda da kalabiliyorsunuz eğer şartnamenizi düzgün yapmadıysanız. Şartnamede bazen bir sılaş (/) çizgisi ya da bir "ve" ya da "veya" bağlacı şartnamedeki virgülün*

konduğu yere kadar birçok faktör sizin hedefinizi değiştirebiliyor. O satın almadan murat ettiğimiz hedefinize ulaşmanıza engel olabiliyor. Ben hep şunu diyorum. Biz kanunun bize çizdiği yasal hastane yöneticiliği sınırları çizgisinde dans ediyoruz. O orta yerlerde geniş geniş durduğumuz hiç vaki değil. Bir adım yoldan çıksak, kanunsuzluk, hukuksuzluk, suiistimal iddialarıyla karşı karşıyayız. Bir adım geride kalsak görevi ihmal. Eskiden görevi ihmal deniyordu. Şimdi görevi kötüye kullanma sebebiyle ölüme sebebiyet vermek deniyor. İhmalden hasta da ölebilir. Böyle bir ince çizgi de çalışıyor hastane çalışanları."

Hastanelerde malzeme ve tedarik zinciri yönetimi süreçlerinde çalıştırılması gereken personelin özelliklerine dikkat çeken K17, vasıflı personel eksikliğinin sağlık kurumlarına verebileceği zararlar ile ilgili açıklamaları şöyledir:

K17: *"Genel olarak bir şey söyleyeyim, Sağlık Bakanlığının böyle bir personel politikası yanlış. Üniversitelerimiz her türlü meslek için yeterli. Hatta Türkiye İş Kurumu'nun sanıyorum 300 tane tanımlı mesleği var. Aslında gerçek hayatta 300'den fazla ama tanımı yapılmış bu kadar. Bu 300 tane mesleğin okulları var. Ama bizim bakanlığımız maalesef sadece her işe sağlıkçı alıyor. Bu yanlış. Tedarik süreçlerini konuştuk sürekli olarak. Tedarik sürelerini kısaltacak olan benim depocu arkadaşım. Aslında bu malı burada fazla tuttuğunda ülkenin daha fazla parayla dışarıdan borçlandığını bilmiyor. Orada mal fazla olduğu için diğerlerini alamıyor. Telefonu bozuk telefon istiyor. Telefon alamıyorum. Neden? Çünkü param oradaki depodaki mallarda. Ya bunu en kolay kim anlayabilir? İktisadi ve idari bilimler fakültesi mezunları ya da sağlık idaresinin ders programlarını uygulamalı alan sağlık idarecisi mezunları anlayabilir. Ama bu dışarıda bu kadar işsiz varken, bunu biz istemediğimiz için nöbet tutmayacak hemşire arkadaşımızı depocu yapıyoruz. Nöbet tutmayacak hemşire arkadaşım bugüne kadar iş hayatında tek kaygısı var. Enjektör lazım olduğu zaman elinde fazladan enjektör olması. Kenarda beklesin. Sadece onu biliyor. Sadece onu bilen bir insana, 40 yaşına gelmiş bir arkadaşa da bunu, bundan sonra artık stok yönetimini öğretemezsiniz. Başka bir yöntemi öğretemezsiniz. En büyük sıkıntımız buradan başlıyor. Bunun eğitimlerini ben ticaret lisesi mezunu ya da işte iktisat mezunu işletme mezunu ya da sağlık idaresi mezunu birine anlatmam 10 gün sürer. Diğer arkadaşa anlatamıyorsunuz, çünkü onun bakış açısı ihtiyacı olduğunda yanında fazladan malzeme bulunması üzerine kurulmuş. İşin mali yönünü düşünemiyorlar."*

Araştırmacı: *"Peki bu eksiklik hizmet içi eğitim ile aşılamaz mı?"*

K17*: "Hizmet içi eğitimle aşılabilir ama bizim bakanlığımızın hizmet içi eğitimi çok zayıf. Belli bir zaman alıyor, eğitimi verecek arkadaşım da eğitilmiş olmalı."*

Hastanelerde malzeme ve tedarik zinciri yönetimi süreçlerinde çalıştırılması gereken personelin özelliklerine K33 de dikkat çekerek, aksi durumlarda çalışan personel aleyhine ortaya çıkabilecek idari, mali ve adli soruşturmalara sivil toplum bakış açısı ile dikkat çekmiştir. Malzeme yönetiminin bilimsel ilke ve esaslara göre yapılması gerektiğini de ifade eden açıklamaları şöyledir:

K33: "*İhale yöntemlerinin hepsinde şöyle bir sıkıntı var. İhale yöntemlerinde teknik mevzuatı iyi bilen, bu konuda uzmanlaşmış insanların çalışması gerektiğini düşünüyoruz. Yani siz bütün bu tedarik ve satın alma yöntemlerinde hastanelerde bir memur arkadaşı o birimlerde çalıştırıyorsunuz. Eğitim durumu, uzmanlık alanı bu konuyla ilgili hizmet içi eğitimi, mevzuat hâkimiyeti gibi konuların hiçbirini değerlendirmiyorsunuz. Tüm yöntemler için bunu söylüyorum. O satın alma birimlerinde bu şekilde arkadaşların çalışması usulsüz bir şey. Hata yapma olasılığı yüksek, mevzuata uygun olmayan, maliyeti arttıran, ihtiyacı görmeyen ya da yanlı davranılan bir sürü uygulamaya şahit oluyoruz. Ben sendika genel merkez yöneticisi olarak yüksek disiplin kuruluna da merkez disiplin kuruluna da giriyorum. İhaleyle ilgili müfettişlerin yapmış olduğu denetimlerde birçok arkadaşa kınama cezası da dahil olmak üzere cezalarının verilmiş olduğunu görüyoruz. Arkadaş diyor ki, ben o kurumda görevliyim. Bana dediler; şuraya imza at. Ben imza attım. Gerçekten de birçok arkadaşımızın önüne gelen evraklara bilmeden imza attığını ve bu şekilde çalıştırıldığını biliyoruz. Başhekim yine aynı şekilde tıp eğitimi alan kişi. Siz de sağlık yönetimi okudunuz. Evet, bunları öğle öğrenmek kolay değil. Maliyet nasıl hesaplanır, işte maliyet analizi nasıl yapılır, ihtiyaç tedarik nasıl yapılır, bunları öğrenmiyorlar. Dolayısıyla temel şey yöntemle değil, bu işlemlerin nasıl yapıldığıyla alakalı. Yani uzmanlaşma ve uzman personellerin buralarda çalışmasıyla ilgili. Yani 10 binlerce sağlık yönetimi mezunu dışarıda dururken hastanenin kimler tarafından yönetildiğini siz benden daha iyi biliyorsunuz. Sorunumuz bu esasında. Yani bunların gerçekten bilimsel tedarik yöntemine göre yapıldığını düşünmüyorum. Ben hemşireyim. Hemşirelik eğitiminin içerisinde tedarik ile ilgili herhangi bir eğitim yok."*

Araştırmacı: "*Hemşirelik eğitiminde tedarik yönetimi ile ilgili böyle bir eğitim olmalı mı sizce?"*

K33: "*Ben olması gerektiğini düşünmüyorum. Üst eğitim konularında, yine yüksek lisansta olabilir. Normalde hemşirelik bakım sanatıdır. Bakımla ilgili en teknik ayrıntıları öğrenirsiniz. Ya da bakım malzemesinin çeşitlerini öğrenebilir bir hemşire. Ama bunun tedarikinin hemşirenin ilgi alanına yani müfredatına girmesi gerektiğini düşünmüyorum. Tedarik yönetimi eğitimi gerektiren bir alan olduğunu düşündüğümden dolayı bir hemşirenin*

satın almada, depoda çalışmasını hizmet içi eğitim ile eğitim verilse de bu ihtiyacın karşılanmasının doğru olduğunu düşünmüyorum. Çünkü istihdamı beklenen bunca meslek var. Bu yüzden bu işi hizmet içi eğitim ile geçiştirmek yerine bu alandaki uzmanlık eğitimini alan sağlık yönetimidir, işte ne bileyim lojistik mezunlarıdır, bu insanların istihdam edilmesi gerektiğini düşünüyorum. Ama teknik anlamda malzemenin kullanımı ile ilgili hemşire arkadaşlar ve diğer sağlık personeli destek sunmalı. Teknik şartnamede görüşleri alınmalı. Evet, ama sadece kullandığı malzeme üzerinden görüşü alınmalı. Elbette bunun içerisinde zaten yer almak durumunda yani."

Malzeme ve tedarik yönetimi süreçlerin yönetilmesine bizzat katkı sağlayan yönetici konumundaki personelin sağlık kurumlarındaki seçilme ve liyakat kriterlerine dikkat çeken K36, konunun önemini şöyle ifade etmiştir:

"*Kamu kurumlarında tedarik yönetiminin kuralları belli, sınırları çizilmiş olsa da tedarik sisteminin başına koyduğunuz satın almacı ve satın alma yöneticisi çok önemli. Yani kim? Şu anki hastanelerde idari mali işler müdürleri. Bence burada en önemli kriterlerden birisi de yani çalışmanıza bence yer varsa eklemelisiniz. Yönetici seçimi en önemli kriter bu işte. Bu yönetimde liyakat ve eğitim varsa, hangi alımda hangi yöntemi kullanacağını yönetici karar veriyor. Burada işte en önemli şey ilk başta da söylediğimiz gibi, tüyü bitmemiş yetimin hakkını gözetecek kişi aynı zamanda eğitimli liyakatli kişi. Alıma çıktığımda şu yöntemi kullanırsam, işte şunu DMO'dan alırsam bunu buradan alırsam kamu kar eder diyecek kişi bunun eğitimini almışsa, liyakatli ise bunu diyebilecek. Ama liyakatsiz kişi bunu bilmiyor olacak. Yani hiç önemli değilmiş gibi gözüküyor. Yani sınırlar, kurallar belli deniyor ama, aynı sınırlarda birden fazla yöntem var. Yönetici bu işi bilmediği zaman yöneticinin alt kollarında çalışanın yönlendirmesiyle hareket ediyor. Bu durumda da işleyiş bozuluyor. Aslında tam tersi olmalı. Yani yönetici yönlendirici olmalı. Ama bizde de öyle olmuyor biliyorsunuz yani. Tam iş yapmayı öğreniyor yönetici, bu sefer hadi bakalım sözleşme bitti diyorlar. Yani tam devleti koruyacak, kollayacak kıvama geliyor. Bu sefer ya siyaset değişiyor ya seçim oluyor, ya sözleşmesi bitiyor. Yani bir şekilde değişiyor. Ama özellikle tedarik ve satın almada yönetici bilgili, tecrübeli olmalı. Hani tamam, siyasetin de adının girdiği yer olacak bir şey demiyorum. Ama bu bambaşka bir iş."*

E-ihale ve DMO toplu alım sisteminin özel sektör bakış açısı ile malzeme ve tedarik zinciri politikalarının etkisini değerlendiren katılımcılar; e-ihalenin işleri kolaylaştırmakla birlikte çalışan personel sayısına pek etkisi olmadığını, DMO toplu alım sisteminin işleyişi

kolaylaştırmakla birlikte çalışan personel sayısından da tasarruf sağladığını ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili katılımcıların (n=3) ifadeleri şöyledir:

K34: "*E-ihaleye geçtik ama eskiye göre eleman sayımızda eksilme olmadı. Aynı elemanlar olarak devam ediyoruz. Bizim özel sektör olarak belirli bir işleyişimiz var. Bu işleyişi bozmadı. Sadece ihaleci arkadaşımızın işini biraz daha kolaylaştırdı e-ihale.*"

K38: "*DMO sistemi ihaleleri azalttı. Eskiden Türkiye'deki yaklaşık 900 hastane için ayrı ayrı teklif hazırlarken şimdi DMO üzerinden yılda 3-4 defa toplu teklif veriyoruz. Bu personel yönüyle idari anlamda bizi çok rahatlattı. Yani biz daha önce daha fazla elemanla çalışıyorken DMO sistemi ile eleman sayısını çok azalttık. Tabi bu şekilde maliyetler de azalmış oldu bizim için.*"

K39: "*DMO sistemi ile satış ve dağıtım işlerimiz kolaylaştı. Daha az personel ile işlerimizi yürütebiliyoruz. Fakat bu süreçte kimseyi işten çıkarmadık. Farklı alanlara kaydırdık.*"

4.3.3. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Coğrafi Etkileri

Yapılan görüşmelerde malzeme ve tedarik zinciri politikalarının önemli coğrafi etkilerinin olduğu, coğrafi bölgelere ve şartlara göre politikaların etkisinin değişebildiği tespitleri yapılmıştır.

Bazı katılımcılar sağlık kurumunun büyük şehir merkezinde olması ya da büyükşehirlere, transit geçit yollarına veya önemli üretim ve dağıtım merkezlerine yakınlığının malzeme ve tedarik zinciri yönetimde önemli avantajlar sağladığını, buna karşılık küçük yerleşim yerlerinde yer alan, büyük şehirlere, üretim ve dağıtım merkezlerine uzak sağlık kurumlarının coğrafi olarak dezavantajlı etkilendiğini ifade etmişlerdir. Konu ile ilgili açıklama yapan katılımcıların (n=10) açıklamaları şöyledir:

K5: "*Tedarik politikalarının coğrafi etkileri dediğimiz zaman ilk akla gelen ulaşım ve taşıma maliyetleridir. Mesafeye göre fiyatlar değişir.*"

K8: "*Politikanın etkileri coğrafi olarak değişebilir. Niye değişebilir şimdi? Mesela Kırklareli Lüleburgaz'la kıyasladığımızda Burgaz'ın İstanbul'a mesafesi veya daha transit bir yerde olması firmalara oraya daha cazip kılıyor. Oraya fiyat verip bize fiyat vermeyen firma olabiliyor. Ya da bizim Pınarhisar, Vize ilçemiz var. Oralara mesela ihalelerde daha az fiyat veriyorlar. Çünkü küçük bir yer. Az mal alınıyor. Nakliye sorun.*"

K11: "*Ulaşım koşulları kısmen de olsa tedarik sürecini etkilemektedir.*"

K13: "*Tedarik yönetimi coğrafi olarak değişir. Şimdi ben doğu illerinde de çalıştım. Van'da çalıştım. Mesela Edirne'de bir uç sınır il. Merkezden uzak diğer illere göre taşıma maliyetleri artar. Bunlar da fiyatlara yansır.*"

K17: "*Doğrudan temin bizim gibi merkeze uzak küçük ilçelerde çok avantajlı değil. Doğrudan temin avantajı büyükşehir belediyeleri olan illerde geçerli. Büyükşehirlerde rekabet oluşuyor. Bizde çok fazla rekabet oluşmuyor. Şimdi ben burada 22/f alımı yapacağım. Bana şu anda Uzunköprü'de 5 yıldır sadece 1 tane firma fiyat teklifi veriyor. O firmanın verdiği fiyata almak zorundasınız. Ben almıyorum deyip hastayı başka bir hastaneye göndermeniz asla çözüm değil. Mali olarak size hiçbir şey kazandırmıyor. Zaten hastayı da sevk edemezsiniz. Yani siz o malı alıp hastanın derdini burada çözmek zorundasınız.*"

K20: "Coğrafi etkileri değişebilir. İl ve ilçe merkezi bile çok farklı değişiyor. Türkiye'nin farklı coğrafyalarında farklı taşıma maliyetleri ortaya çıkabilir."

K25: "T*edarik politikasını etkileri coğrafi olarak değişebilir. Normal belediyelere göre büyük şehirdeki il sağlıkların tedarik konusunda daha avantajlı olduğunu düşünüyorum. Çünkü taşıma maliyetleri olsun, büyükşehirlerdeki firmalara ulaşım olsun, büyük şehirlerin kullandığı doğrudan temin limitleri olsun ve diğer çeşitli avantajlarla beraber büyük şehirler tedarik politikalarında daha avantajlı denebilir.*"

K27: "*Tedarik zinciri politikaları ulaşım maliyetleri anlamında coğrafi şartlardan etkilenir. Malzemeye kolay ulaşma ve taşıma maliyetleri fiyatları etkiler.*"

K28: "Coğrafi olarak politikanın etkileri tabii ki değişir. Ulaşım maliyetleri eklenir. Ürüne kolay ulaşma, pazar yerleri ve üretim tesislerine yakınlık coğrafi olarak tedarik politikalarını etkileyebilir."

K34: *Bizim coğrafi olarak ilgilendiğimiz konu ürün teslimatı oluyor. Bazen ufak ufak ürünler oluyor, kargoyla gönderebiliyorsun. Ama mesela büyük dağıtımlarda bazen 5-6 kamyon mal çıkarıyoruz. Mesafe uzadıkça maliyet de artıyor."*

4734 sayılı kanunun 22/d maddesinde belirtilen doğrudan temin limitinin, büyükşehir belediyesi sınırları dâhilinde bulunan idarelerde diğer idarelere göre 3 kat olarak belirlenmesini bazı katılımcılar (n=4) büyük şehir belediyesi sınırlarında kalan kamu sağlık tesisleri için coğrafi bir etki ve avantaj olarak görmüşlerdir:

K3: "*Doğrudan teminlerde büyük şehirler daha avantajlı. Alım limitleri bizim 3 katımız.*"

K5: "*Doğrudan temin limitlerimiz büyük şehirlere göre düşük kalıyor. Bizim il merkezinde yer alan eğitim araştırma hastanemizin Tekirdağ'ın bir ilçesinde yer alan entegre hastanesi kadar doğrudan temin limiti yok."*

K13: "*Biz il olarak büyük şehir belediyesiyiz. Doğrudan temin limitlerimiz yüksek. Ama bu bile bize yetmiyor."*

K39: "*Doğrudan temin ile de hastanelere satış yapıyoruz. Büyük şehirlerde alım limiti daha fazla. Normal belediyelerin üç katına yakın."*

Sağlık kurumlarına yakın ev ve dükkân fiyatları ile kiralarının yükseldiğini ifade eden K31, sağlık kurumlarına yakın olmanın kendileri için ticari yönden önemli avantajlar sağladığını ifade etmiştir:

"*Biz stoklu çalışıyoruz. Perakende satış ta yapan bir firmayız. Eski devlet hastanesi karşısında bizim dükkânımız vardı. Yeni devlet hastanesi yapılınca hastane taşındı. Bizde yeni hastane yakınlarında bir dükkân kiralamak istedik. Fakat fiyatlar çok uçmuş. Çok yakın olmasa da burayı kiraladık. Bizim hasta potansiyelimiz belli. İhtiyacı olan bizi arayıp buluyor. Ama hastaneye daha yakın bir yer bulabilsek tabii ki de çok daha iyi olurdu."*

Tedarik zinciri yönetiminde daha küçük yerleşim birimlerinde coğrafi engelleri aşmaya ve rekabeti arttırmaya yönelik olarak K17'in önerdiği elektronik ortamda uzaktan satış yöntemi ile ilgili açıklamaları şöyledir:

"*Büyükşehirlerde rekabet oluşuyor. Bizde çok fazla rekabet oluşmuyor. Çünkü tüketici kanunu çok bilinen bir kanun değil. Ülkemizde özellikle kamu kurumlarında tüketici kanunu üzerinden çok yaptırım kullanılmıyor. Piyasada da kullanılıyor. Uzaktan satış yöntemi aslında bayilik sistemini yıkıyor. Ama Türkiye şartlarında uzaktan satış yöntemini bayilikleri yıkmak için kullanamıyorsunuz. Uzaktan satış yönteminde satıcı ile alıcı yüz yüze gelmemek şartıyla elektronik ortamda teklif alınıp ve malı kargo yöntemiyle gönderirse bayilik sistemini engel değil. Ama bu kullanılmıyor. O yüzden senin buranın bayisinin dışında bir mal alma şansın zayıflıyor. Aslında Türkiye'nin her yerindeki bayiden malı uzaktan satış yöntemiyle alabilirsiniz. Ama bayiler bunu bilmiyor ya da distribütörler, üretici firmalar bunları kısıtlıyor. Kısıtlı olduğu için de bayiler korkudan bu teklif vermiyor, veremiyor. Ama büyük şehirlerde bayi bile olsa bayi sayısı fazla olduğu için büyükşehirler içinde satış yapabildikleri için 2 bayi arasında rekabet bile oluşturabiliyorsunuz."*

Coğrafi engelleri kaldırmaya yönelik K17'nin bu önerisi bizim tez önerisi kapsamında önermek istediğimiz **"Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu"** modeline benzer bir öneri olması nedeni ile ilgi çekici bulunmuştur.

DMO toplu alım sistemi ile birlikte tek merkezden Türkiye'deki bütün hastanelere teklif verilebildiğini ve coğrafi engellerin bu şekilde kalktığını ifade eden K39'un konu ile ilgili açıklamaları şöyledir:

"*DMO öncesinde her hastane için ayrı ayrı teklif vermek zorunda kalıyorduk. Çoğu hastaneye de yetişemediğimiz oluyordu. DMO sistemi ile artık coğrafi engeller kalktı denebilir. Türkiye'nin her hastanesine iş yerimizden teklif verebiliyoruz. Bizde kalan kalemleri ambar ve kargo ile her tarafa ulaştırabiliyoruz."*

Yukarıdaki açıklamaların aksine olarak K14, malzeme ve tedarik zinciri yönetiminin doğası gereği coğrafi şartlara göre fiyatların değişken olmasının normal olduğu ve standartlaşmasının anormal olduğu ile ilgili düşüncesini şöyle ifade etmiştir:

"*DMO Türkiye çapında fiyatları standartlaştırdı. Bu bizim için iyi oldu aslında belki. Ama doğal olması gereken coğrafi şartlar açısından bir ürünün her ilde, her ilçede aynı fiyata satılmaması aslında. Bu eşyanın tabiatına da aykırıdır. Çünkü en azından bir navlun meselesi vardır. Ödeme şartları farklıdır".*

4.3.4. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Sembolik Sonuçları

Araştırma kapsamında malzeme ve tedarik zinciri politikalarının olası sembolik (bazı politikaların fiilen uygulanma imkânı ve kararlılığı olmaksızın sembolik bir karar olarak alınabileceği varsayımına göre) sonuçlarının neler olabileceği ile ilgili olarak katılımcıların görüşleri alınmıştır. Bazı katılımcılar politikanın sembolik sonuçları olduğu konusunda görüş bildirmişlerdir.

Sağlık Bakanlığı taşra teşkilatında genel bütçe kaynaklı işlemlerde; 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu 31. maddesindeki hükme istinaden bakanlıkça ödeneğin il sağlık müdürlüğüne gönderilmesi halinde il sağlık müdürü, sağlık tesisine gönderilmesi halinde ise hastane başhekimi harcama yetkilisi olarak belirlenmiştir. Döner sermaye kaynaklı işlemlerde ise harcama yetkilisi il sağlık müdürü olarak belirlenmiştir. Bununla birlikte döner sermaye kaynaklı işlemlerde harcama yetkililiği başkanlara ve döner sermaye alt işletme bölümü olarak kurulan hastanelerin başhekimlerine devredilebilmektedir (93). Harcama yetkilileri aynı zamanda ihale yetkilisi sıfatına da haizdirler (94). Bu çerçevede il sağlık müdürlüklerince il bazında merkezi alım kapsamında alımı yapılması gereken ihtiyaçların yetki devri ile hastanelere devredilmesi ile ilgili olarak ortaya çıkan politikanın sembolik etkilerini katılımcılar (n=3) şöyle ifade etmişlerdir:

K8: "*Hastanelerin ihtiyaçlarını öncelikle il sağlığın karşılaması gerekiyor. DMO ya da ihale neyse, bu onların işi. Ama öyle olmuyor. DMO'dan alınamayan pek çok malzemenin ihalesini biz yapıyoruz. İl sağlık hemen bize yetki devri yapıyor. Siz yapın diyor."*

K13: *"Üst idarelerimiz sorumluluğu hastane yönetimine bırakarak iş yapmaktalar. Bizler gereğini yapıyoruz deyip sorumluluk almak istemiyorlar. Bize yetki devri yapılıyor, ihale yetki devri."*

K19: "*DMO ile alınamayan malzemeler aslında sağlık müdürlüğü tarafından ihale yapılması gerekiyor. Ben daha önce orada çalıştım. Uzman ihale kadrosu ve yeterli tecrübeleri var. Toplu alım avantajı ve pazarlık gücü de var il sağlığın. Ama öyle olmuyor. Bize yetki devri yapılıyor. Bizim ihale yapacak yeterli kalifiye elemanımız yok. Mecburen ihaleleri yapıyoruz. Ama yeterli teklif çıkmıyor. Rekabet zayıf kalıyor. Çoğu kalem sonuçlanmıyor."*

Sağlık market ve DMO alımlarında ortaya çıkan yüksek tedarik oranı ve maliyet avantajı beklentisinin aksine olarak uygulanan politikaların sembolik etkilerini katılımcılar (n=3) şöyle açıklamışlardır:

K14: *"Sağlık market ismini duyunca işte bizim beklediğimiz alım yöntemi budur dedim. Güya ihtiyacımız olan her şeyi buradan alabilecektik. Öyle bir algı oluştu ilk zamanlar. Fakat zamanla öyle olmadığını gördük. Malzeme çeşidi çok sınırlı ve ihalesiz malzeme konmuyor buraya. İhale miktarı bitince alım yapamıyoruz yeni ihale yapılasıya kadar."*

K20: *"DMO alımları hastanelerin bütün ihtiyaçlarını karşılar diye bekliyorduk. Öyle olmadı. Laboratuvar grubunda pek çok malzeme DMO'da yok. DMO beklediğimiz kadar hızlı ve pratik değil. DMO'dan alınamayan malzemelerin alımı konusunda sıkıntılar yaşıyoruz."*

K21: *"DMO alımlarında toplu alımlarda ucuz maliyet hedeflendiği belirtiler ama her zaman böyle olmuyor. Ucuz maliyetten ziyade depo maliyetlerimizi arttırdı. Borçluluk gün süremizi arttırdı. Stok gün sayımızı arttırdı DMO alımları. Depo ihtiyacımızı çoğalttı DMO."*

Fiziki evrakları azaltmaya ve/veya tamamen ortadan kaldırmaya yönelik olarak uygulamaya konulan e-ihalenin sembolik sonuçları ile ilgili K25 ve K29'un saptamaları şöyledir:

K25: *"E-ihale, evraksız ihale gibi tanıtıldı bize. Ya da biz öyle algıladık. Bazı evraklar hariç pek çok resmi evrak olmadan işleri yürütemiyoruz. Teminat ve sözleşme işleri de hep manuel eski düzen gidiyor."*

K29: *"E-ihale yaptıktan sonra evrak asıllarını istiyorlar hastaneler bizden. E-ihale yapmanın ne anlamı kaldı diyesim geliyor. Sözleşme için evrak asılları ile birlikte idareye gidiyoruz mecburen. İhalenin bir tek sözleşme aşamasında mecburen gidiyoruz, yüze yüze yapıyoruz sözleşmeyi. Bizim e-imzalarımız var. Adı üzerinde e-ihale. Sözleşmeleri de EKAP'tan e-imza ile yapabilmeliyiz artık."*

4.3.5. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarından Faydalanalar

Araştırma kapsamında malzeme ve tedarik zinciri politikalarından en çok faydalananların kimler olduğu sorusu katılımcılara sorulmuştur.

Alınan cevaplara göre katılımcıların önemli bir bölümü genel olarak kamu ve özel sağlık kurumları, depo ve stok birimleri, ilaç ve tıbbi malzeme üretici, ithalatçı, dağıtım ve satıcıları, sağlık çalışanları, hastalar, kamu maliyesi ve toplum olarak bütün tarafların bu politikalardan faydalandığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların (n=15) bu konudaki ifadeleri şöyledir:

K1: "Bu politikalar hastanelere ve tedarikçilere birde hastalara faydalıdır."

K2: "Hastanelere, firmalara ve hastalara fayda sağlıyor."

K3: "Satıcılar, alıcılar, hasta ve çalışanlar."

K5: "Bütün taraflar için faydalıdır."

K6: "Her kesime faydalıdır. Firma, çalışan, hasta,"

K11: "Tedarikçiler, hastalar, çalışanlar."

K13: "Firmalar, hastaneler, toplum."

K15: "Sağlık tesisleri, stok birimleri."

K16: "Sağlık kurumları, firmalar."

K17: "Tedarikçi firmalar, sağlık kurumları."

K19: "Öncelikle kamu maliyesi, sonra tedarikçiler, en önemlisi de sağlık hizmeti sunumuna erişmeye çalışan halkımız politikadan en fazla faydalanmaktadır."

K20: "Bu politikadan en çok faydalananlar hastane eczane ve tüm depo birimleridir.

K27: "Özel Hastane olarak bize faydası var. Etkileşimde bulunduğumuz firmalara, hastalara çalışanlara, herkese faydası olduğunu düşünüyorum."

K34: "*Geliştirilen tedarik politikaları bence herkese fayda sağlıyor. Firma daha kolay satış yapabildiği için fayda görüyor. Hastane daha rahat malzeme alabildiği için, hizmetini yapabildiği için fayda görüyor. Vatandaş kurumdan hizmet alabildiği bir faydasını görüyor. Düzgün işleyen bir sistemde tabii ki herkes fayda görüyor."*

K37: “"*Fayda zarar açısından bakmaktan çok, yani sonuçta bu bir zincir, dönmesi lazım. Yani hani hastanede hastalar bitmez. Yapılan ameliyatlar bitmez. Her zaman malzemeler alınmak zorunda. Firmalar satmak zorunda. Bu çarkın da dönmesi gerekiyor. Herkes faydalanıyor.”*

Bazı katılımcılar DMO ve DMO ihalelerine giren tedarikçi firmaların bu politikalardan daha çok faydalandığını ifade etmişlerdir. Katılımcıların (n=4) ifadeleri ve gerekçeleri şöyledir:

K4: *“DMO alımlarında firmalar ve hastanelerden komisyon alan DMO bu işin en karlısıdır.”*

K21: *“DMO ve firmalar bu politikalardan en çok faydalananlardır. Toplu alım, toplu ödeme imkânı var DMO’da. Hastanelerden aldığı %1 komisyon DMO’nun kasasına giriyor.”*

K26: *“Tabii değişik modeller var ama DMO sisteminin özellikle firmalar için, DMO firmaları için avantajlı olduğunu düşünüyorum. Bizim içinde çok avantajları var. Tabi ödeme sürelerinin 90 gün olarak belirlenmesinin firmalara büyük avantajı var. Toplu alım avantajı da var hem bizim hem de firmalar için.”*

K38: “*DMO sistemi direkt kendi ilaç üreten ve ithal eden firmalar için de büyük bir avantaj sağlıyor. Bazı ilaç firmaları ecza depoları ile çalışmak istemiyorlar. DMO satış sistemi zaten bazı ilaç firmalarının özel girişimleri ve talepleri ile başlatıldı. Bu siste en çok onlara yaradı.”*

Diğer katılımcılardan farklı olarak K28 tedarik politikalarından en çok faydalanan tarafın; *“siyasi erk ve iktidar”* olduğunu ifade etmiştir.

4.3.6. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarından Zarar Görenler

Malzeme ve tedarik zinciri politikalarından en çok zarar görenlerin kimler olduğu sorusu araştırma kapsamında katılımcılara sorulmuştur.

Alınan cevaplara göre bazı katılımcılar (n=4) bu politikalardan hiç kimsenin zarar görmediğini ifade etmişlerdir.

K1: *“Zarar gören yok.”*

K5: *“Niye zarar gören olsun ki.”*

K19: *“Bu politikaların kimseye bir zararı yoktur. Her kesime faydalıdır.”*

K20: *“Zarar gören yoktur. Zarar eden taraf yok bence.”*

Bazı katılımcılar (n=3) DMO alımları ve bazı büyük alımlara giremeyen küçük ve yerel firmaların bu politikalardan zarar gördüğünü ifade etmişlerdir.

K15: "*Büyük alımlara giremeyen bazı yerel firmalar bu işten zararlı çıkıyor.*"

K16: *"DMO alımlarında yerel firmalar çok zarar gördü. Neredeyse kapanma noktasına geldiler."*

K27: *"Küçük firmalar bu sistemde yok, dolayısıyla zarar görebiliyorlar. Sadece anlık acil alımlarda yerel firmalardan teklif alıyoruz."*

DMO alımlarının depolama ve stok yönetimine verdiği zararlara dikkat çeken bazı kamu sağlık kurumları katılımcıları (n=3) mevcut tedarik politikalarının en çok depoculara zarar verdiğini ifade etmişlerdir.

K10: "*Mesela depolama konusunda ben çok sıkıntı çekiyorum DMO malzemelerin hepsini birden gönderdiği zaman. Diyelim ki benim 500 metrekare kapalı alanın varsa, bu malzemeler geldiğinde en az 2000 metrekare alana ihtiyacım oluyor. Serumlar bir anda geliyor. Koridorlara bile sağlı sollu hep malzeme koyuyoruz."*

K18: *"Kamu hastanelerinde ilaç ve tıbbi sarf deposu sorumlusu olanlar tedarik politikalarından, özellikle de DMO politikalarında en çok zarar görenlerdir."*

K21: "*DMO'da toplu alımlar devlet ekonomisi için belki fiyat olaraktan avantaj sağlıyor ama diğer konuda hiçbir avantajı yok. Depocular açısından hiçbir avantajı yok. Hatta zararı var. Süreçleri takip edemiyoruz. Çok sıkıntılar oluyor. Bizi çok yoruyor. DMO alımları bizim bütün stok düzenimizi bozdu. 60 gün olması gereken stok seviyemiz 250-300 gün arasında. Bir de malzeme koyacak depo bulamıyoruz. Koridorlar bile malzeme dolu. İdare bize stokları düşürün diye sürekli talimat veriyor. Ben bu sistemde stokları nasıl düşüreyim? DMO sistemi bize hiçbir fayda sağlamadı. Çok zararı var. DMO alımlarından vazgeçilmeden bizim stok seviyemiz düzelmez."*

Bazı katılımcılar (n=4) iş yükünün fazla olması ve mali imkânların yetersiz olması gibi sebepler ile depocu, satın almacı, hasta ve hasta yakınları ile toplumun bu politikalardan zarar gördüğünü ifade etmişlerdir.

K13: *"Çalışanların iş yükü çok fazla. Sağlık çalışanları, işte, depocular ve satın almacılar çok zorlanıyorlar."*

K17: "*Mali imkânların sınırlandırılması nedeniyle başka hizmetler talep eden ve karşılanamayan vatandaşlar."*

K21: *"Bu politikadan en çok zarara görenler, hastalar hasta yakınları ve sağlık çalışanlarıdır, özellikle depocular."*

K28: *"Hem sağlık çalışanları hem de toplum. İş yükü çok fazla, ödenekler yetersiz.""*

DMO alımlarında ödeme önceliği olmasının diğer alımlara ait ödemeleri geciktirdiğini ifade eden K3 kamu hastanelerinin politikadan gördükleri zararları şöyle açıklamaktadır:

K3: *"DMO alımlarında SGK'dan alacağımız kesilip DMO ödemelerine öncelik veriliyor. Bu sefer diğer firmaların borcu çok gecikiyor. Kendi alımlarımızda firmalar mağdur ediliyor. Bu sebepten teklif vermek istemiyorlar ya da yüksek teklif veriyorlar. DMO alımları bu yönü ile bize zarar veriyor."*

Bazı tedarikçi firma katılımcıları (n=4) kamu hastanelerine yaptıkları satışlarda ödeme sürelerine uyulmadığı için ödemelerin gecikmesi ile ilgili olarak yaşadıkları sıkıntıları ve gördükleri zararları şöyle ifade etmişlerdir:

K30: "*Üniversite hastanelerinde tahsilat sorunu da yaşıyoruz. Yani 3 ayda ödenecektir yazıyor doğrudan alımlarda. Hadi 1 ay faturanın işleme girmesi sürsün. Eeee, 1 ayda hadi orda burada sürünsün fatura. 5 ayda ödesin! Hayır ödemiyorlar. 1-1,5 yılı buluyor ödemeleri. Bu bizim teklif vermenizi etkiliyor bu şekilde tabii ki. Teklifler bu şekilde çok yükseliyor. Ama yine baş edemiyoruz. Banka kredisi kullanıyoruz. Kredi faizini ödüyoruz. Kazancımızın karı sıfıra düşüyor, hatta zarara sokuyor. Bazı devlet hastaneleri doğrudan alımları 3 ayda ödeme sözü veriyor, ödüyor. Şu anda üniversite hastaneleri 1 yılı geçiyor ödemiyorlar. Üniversite hastanelerinde ödeme ile ilgili muhatap bulmakta dahi zorlanıyoruz."*

K31: "*Şimdi bu yıl ve geçtiğimiz yıl hariç kamu sağlık kurumlarına genelde ihale ve doğrudan temin, yani ara alım şeklinde mal veriyorduk. Ama maalesef bu malları verirken tahsilat yaptığımız vadede mal alamadığımız için bir süreliğine, en azından ödemenin kamu bölümünde iyileşeceği döneme kadar kamu ihalelere girmiyoruz. Çünkü bütçemizi aşıyor ödeme vadesi uzun olduğu için. Açık ihaleler genelde 1 yıllık çıkıyor. Eğer bir de iş artışına gitti mi idare 16 ay oluyor. 1,5 yıl aynı fiyatlarda mal vermek... Biz veririz de bize firmalar mal vermiyor. Rakamlar bazen 2 katını bulabiliyor. Zaten yüksek bir enflasyon dönemi yaşadığı için tüm dünya, ithalatçı da kendini biraz sağlama almaya çalışıyor. Biz ihalede kalan malı ithalatçıdan taş çatlasın 60 ve 90 gün ödemeli alıyoruz. Hiçbir kamu hastanelerinde 60- 90 günde döner sermayeden para aldığımız yok. Genelde biyomedikal ya da genel bütçeli bir işi olursa o zaman biraz erken ödüyorlar. İhalede bir de yazıyorlar zaten işte ödeme süremiz 6 aydır, 8 aydır. Şimdi onları gördüğüm için ihaleye girmek yerine kendi branşımız olan ihtisasını, eğitimini aldığımız ürünleri veriyoruz sadece. Bir de yurt dışına ufak da olsa spesifik ithalatımız var. O şekilde çalışma yapıyoruz bu dönem.*

K32: "*İdari şartnamelerde yazan ödeme sürelerine bazı hastaneler kesinlikle uymuyorlar. Mesela hazırlanan şartnamede 90 gün yazıyor. Ama ödenmiyor. Ödenmediği zaman herhangi bir yaptırım uygulamak istemiyoruz normalde. Hani firmaların bazıları icraya veriyor hastaneyi ama yani icraya vermek de çok iyi bir şey değil bizim açımızdan. Yani biz hastaneyle, yönetimle kötü olmayı hiçbir zaman istemeyiz. Yani nasıl biz varsak onlar var. Onlar yoksa bizim de olma şansımız yok.*"

K38: "*Ödeme süreleri resmiyette yazdıklarıyla uyuşmuyor şu anda. Bize taahhüt edilen sürede ödeme yapılmıyor.*"

Araştırmacı: *Peki ödemeler gecikince ne yapıyorsunuz, nasıl bir yol izliyorsunuz?* şeklindeki soruma derin bir ah çeken K38 şöyle cevap vermiştir:

"*Yaptığımız bir şey yok yani. Dayanmaya çalışıyoruz. Kamu kurumlarını mahkemeye verip icraya vermek zorunda kalmaktan mümkün mertebe kaçınıyorum. Yani para olsa zaten ödeyecekler. İcraya verdiğimizde de bazı kurumlar çok adilane yaklaşmıyorlar. Tavır alıyorlar. Ya bizi icraya verdiniz. Sizinle bir daha alışveriş yapmayız gibi. Ama sen beni cezalandıramazsın. Sonuçta ben icraya keyfimden vermedim. Ben hayatta kalmak için yani varlığımı sürdürmem için icraya veriyorum.*"

Ödeme sürelerinin gecikmesi ile ilgili olarak tedarikçi firmaların yaşayabileceği mağduriyetleri sivil toplum bakış açısı ile K36 şöyle ifade etmektedir;

"*Şu anki tedarik yönetimi politikaları fayda fayda üzerine kurulu benim algıladığım kadarıyla. Yani ne firmayı öldürüyor ne devleti güldürüyor. Çünkü çok çok devletin, kamunun işine geldiğinde firma bu sefer dayanamıyor. Fiyatlar genel düzeyi durmadan yükseldiği için firma mal veremiyor. Bu fiyattan verirsem batacağım diyor. Firma ihaleye giriyor. Kendine göre bir hesap yapıyor. Devlet bana parayı 300 gün sonra ödeyecekse fiyatı ona göre vereyim diyor. Fiyatını yüksek veriyor. Böyle de devlet zarar ediyor. Şu anda da ödeme süresi için 550 günler konuşuluyor. Bu şartlarda 550 gün hiçbir firma dayanamaz. Neye göre fiyat verebilir bu durumda? Bunları görüyoruz yaşıyoruz yani. Bunların hepsi genel tedarik politikalarıyla ilgili durumlar. Önce fiyatlar genel düzeyinin yükselmenin durdurulması, sonra bunları konuşuyor olmamız lazım bence.*"

4.4. Sağlık Kurumlarında Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetiminde Model Önerisi

Bu bölümde sağlık kurumlarında malzeme ve tedarik zinciri yönetiminde yeni bir modele ihtiyaç olup olmadığı, tez kapsamında önermek istediğimiz **"Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Platformu"** modeli ile ilgili düşünceleri ve yeni bir modele geçmek için

kimlerin neyi nasıl yapması gerektiği ile ilgili katılımcılara sorulan sorulara cevap aranmıştır. Katılımcılardan elde edilen bilgilere göre **"Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Platformu"** model önerimiz şekillendirilmiş, model önerisinden beklenen faydalar ve yenilikler sıralanmış, sonrasında yeni modele geçiş süreci tanımlanmıştır.

4.4.1. Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetiminde Yeni Model Arayışı

Katılımcıların hali hazırda kullandıkları malzeme ve tedarik yönetimi uygulamaları ile ilgili görüşlerini aldıktan sonra tez kapsamında sunmak istediğimiz kendi modelimizden bahsetmeden önce sağlık kurumlarında yeni bir malzeme ve tedarik zinciri yönetimi modeline ihtiyaç duyulup duyulmadığı ile ilgili soru yöneltilmiştir.

Sorumuza cevap veren katılımcılar (n=8) çoğunlukla yeni bir tedarik modeli olması gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir. Olumlu yönde cevap veren katılımcılar mevcut tedarik süreçlerindeki prosedürlerin çok olmasına bağlı olarak yaşanan gecikmeleri ortadan kaldırmak, depo, stok ve borç yönetiminde yaşanan olumsuzluklara çözüm olmak üzere çevrim içi satın alma yapılabilecek daha hızlı ve esnek tedarik zinciri modellerinin olması gerektiği yönünde görüş ifade etmişlerdir.

Yeni model ile ilgili görüşlerini detaylı olarak açıklayan K5, K9 ve K10'un önerdiği modeller, bizim tez önerisi kapsamında sunmak istediğimiz **"Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu"** modeline benzer birer öneri olması yönüyle dikkat çekici bulunmuştur. Adı geçen katılımcılar yeni model önerisi ve bu modelden bekledikleri faydaları şu şekilde ifade etmişlerdir:

K5: "*Sağlık kurumlarında yeni bir malzeme tedarik modeli olmalı Mesela Trendyol gibi alışveriş siteleri benim hoşuma gidiyor. Mesela hani cimri.com gibi fiyatların, özelliklerin olacağı, yani küçük esnafın da girebileceği sitelerin olması güzel olur."*

Araştırmacı: "*Böyle bir site, sistem nasıl olmalı, nasıl kurulmalı?"*

K5: "*Sağlık Bakanlığı öncülüğünde ve ilgili diğer bakanlıklarla, Maliye Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, hatta bütün bakanlıkların katkısı olabilir. Mesela ceza evlerinde üretilen malzemeler için Adalet Bakanlığı, okullarda yapılan ürünler için Millî Eğitim Bakanlığı, gıda ürünleri için Tarım Bakanlığı olmalı. Bu siteden her bakanlık ihtiyacını alabilmeli. Maliye Bakanlığı fiyat ve genel denetim yapmalı. Böyle bir yöntem sağlık kurumlarının ihtiyaçlarının temini hızlandırır, rahatlatır. Ama denetiminin çok iyi yapılması lazım. Böyle bir sistem yerel firmalara da çok avantaj sağlar. Hatta bu sistem özel hastanelere ve halka da açık olmalı."*

Araştırmacı: "*Mesela böyle bir çevrim içi sistemde firmalar fiyatını anlık yansıtmalı mı? Yoksa siz sorduğunuz zaman mı fiyat vermeli?"*

K5: "*Belli fiyatı olsa bile pazarlık yapmak içinde bir buton olmalı. Özellikle belli bir miktar alımlardan sonra pazarlık yapılabilmeli. Böyle bir sistem fayda sağlar. Ha tabii ki o sisteme girince o sistemin bir kere önce şartlarını oluşturmak lazım. Nedir bu şartlar? Belli bir teminat verilecek işte. Nasıl? Kamu ihale kanununda olduğu gibi. İşte yasaklama maddeleri olacak. Şunları bunları yaptığında da bu hem buradan çıkacak hem cezai işlem uygulanacak. İşte şu kadar para cezası, kamu zararı falan…"*

K9: "*DMO ürün yelpazesi daha da genişletilebilir. Buradan anlık alım yapılabilir. Ya da şu olabilir, mesela hepsiburada.com'a giriyorsunuz ya. Bu benim şahsi düşüncem. Mesela televizyonda alabiliyorsunuz, ne bileyim krem de alabiliyorsunuz, ayakkabı da işte çamaşır da alıyorsunuz, falan filan yani. Tıbbi malzemeyi de böyle alabilmeliyiz. Bunun gibi bir şey olabilirse iyi olur."*

K10: "*Aslında burada olması gereken ne biliyor musunuz? Anlık alım yapabileceğimiz bir sistem olmalı. Bu da günümüzde ancak internetten olabilir. Mesela benim diyelim ki 10 tane malzeme ihtiyacın varsa ben 10 tane çekeyim. Nasıl ki peynir alıyorsunuz, bir kalıp alıyorsunuz. O da diyorsunuz ki bir hafta bana yeter. Bu bir hafta gittiğinde bitti, ya da bitmeye yakın tekrar gidip peyniri alıp getirebilmelisin. Ben sağlık kurumlarında bir böyle sistem olsun isterim. Neden olsun isterim? Depolama alanlarından bu sefer daha rahat olacağız. Borç azalır, para sirkülasyonu bu kadar çok fazla olmaz. Şimdi 4 aylık bir malzemeye diyelim ki 1 milyon lira harcıyoruz. Bunu 4 aya böldüğünüz zaman 250 bin lira harcamış olacağım. Her ay 250 -250 ödeyeceğim gibi. Bu sistemde bizim en büyük sıkıntımız depolama ve borç yükü."*

Yukarıdaki açıklamaları destekleyici mahiyette yeni bir tedarik modeli olması gerektiği yönünde görüş bildiren diğer katılımcıların (n=5) ifadeleri şöyledir:

K4: "*Daha hızlı ve ihtiyacımız kadar alabileceğimiz yeni bir tedarik modeli olmalı bence. Bunun üzerinde çalışılmalı."*

K8: "*Sağlık kurumları için bence yeni bir tedarik modeli olmalı. Mesela doğrudan temin ile ihale arasında bir şey olabilir. Yaptırımı olan ve suiistimallere kapalı olmalı. Ama süreleri biraz kısaltmak lazım. Ancak yeni modelden çok önemli olan ihtiyaç planlaması bence. Planlamanın il bazında iyi yapılması lazım. İyi bir planlama satın alma süreçlerini çok kısaltır. Yeni model bunları da kapsamalı."*

K24: "*Aslında satın alma işlerimizde hem Sağlık Bakanlığımız hem de KİK sürekli yenilikler ve iyileştirmeler yapıyor. Mesela e-ihale bizim için çok önemli bir yenilik. Fakat yine de satın alma süreçleri hala çok uzun. Satın alma süreçlerini kısaltacak, düzenli stok kontrolü yapabileceğimiz çevrim içi yeni bir tedarik modeli olsa bizim için iyi olur.*"

K26*: "Yeni bir tedarik modeli ortaya çıktığında buna muhalif olacak olabilir mi? Bunu çok bilemiyorum. Ama hem firmaların hem hastanenin hem hastaların hem de çalışanların menfaatine bir e-ticaret modelinin sağlık sisteminde uygulanmasının herkesin yararına olacağını düşünüyorum. Çünkü firmalar da sürekli hastanelere gidip gelmek külfetinden kurtulmuş olurlar. Maliyetleri düşmüş olur. Onların maliyetlerinin düşmesi hastanelere de fiyat düşüşü olarak yansır diye düşünüyorum.*"

K33: "*Sağlıkta yeni tedarik yöntemleri de olabilir. Yani neden olmasın ki? Artık dijital çağdayız, teknoloji çağındayız. Yani hantallığı, bürokrasiyi, yavaşlığı ortadan kaldırılacak yöntemler, bilimsel, dijital yöntemler tabii ki denenebilir, denenmeli yani.*"

Bazı katılımcılar (n=2) yeni bir tedarik modeline ihtiyaç olmadığı yönünde görüş bildirmişlerdir. İfadeleri şöyledir:

K3: "*Yeni bir model değil de DMO ve sağlık market geliştirilerek bunlar üzerinde güncellemeye gidilse daha mantıklı olur.*"

K35: "*Sağlık malzemesi alımlarında en azından ilaç için yeni bir tedarik modeline bence gerek yoktur.*"

Bazı katılımcılar da (n=2) bu konuda tarafsız kalma yönünde görüş ifade etmişlerdir. Tarafsız kalma gerekçelerini ise şöyle açıklamışlardır:

K36: "*Tedarik politikalarındaki değişim önerileri bizim sendikanın görev ve sorumluluğu alanı içine girmediği için bu konuda görüş belirtmeyecektir. Ama kim yapmalı derseniz; kamu yöneticileri, kamu hukukçuları yani ne bileyim yani kamunun için bu işleri yapmış personelden gelmeli bu öneri bence.*"

K38: "*Özel sektörün yeni bir model önerisi işine girmesi bence gereksiz olur. Çünkü orada işler çok farklı yürüyor. Kamu hastaneleri ihtiyacı karşılamak için çalışırken özel hastaneler ve tedarikçiler direkt kâr hedefi için çalışıyorlar.*"

Katılımcıların yeni model önerisi ile ilgili görüşlerini aldıktan sonra tez kapsamında önermek istediğimiz **"Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu"** ile ilgili kısaca genel bir bilgilendirme yaparak bu model ile ilgili görüşleri sorulmuştur.

Alınan cevapların büyük bir kısmı (n=26) model önerimizi destekler niteliktedir. Malzeme ve tedarik zinciri yönetimi modelimiz ile ilgili olumlu yönde görüş bildiren katılımcılar ve gerekçeleri şöyledir:

K1: "*Her ne kadar kısa süreli doğrudan alımlar ile ihtiyaçlarımızı karşılasak da teklif alma, e-posta ve mesaj atma, geri dönüşüm ve onaylar zaman almaktadır. Merkezi yönetim kontrolünde ürün ve fiyat bilgisinin görülebileceği özel hastanelerinde faydalanabileceği ilaç ve tıbbi malzeme e-ticaret havuzu oluşturulmasının yerinde bir karar olacağını düşünüyoruz. İlaç ve tıbbi malzeme dışında sağlık kurumlarının ihtiyaç duyacağı diğer malzeme ve cihazlarında kurulacak e-ticaret havuzuna dâhil edilmesi iyi olur. Böyle bir sistemin özel hastanelere açılması bizim için de çok faydalı olur.*"

K2: "*Sağlık Bakanlığı tarafından e-satın alma sitesi kurulsa bizim için iyi olur. Böyle bir sistemi kurmak zor. Ama olsa bizim için çok iyi olur.*"

K4: "*Sağlık Bakanlığı tarafından e-ticaret sitesi kurulsa bizim için çok iyi olur. Anlık olarak ihtiyaçlarımızı karşılayabiliriz. Enflasyondan etkilenmeyiz, depo sıkıntısı olmaz, stoklar azalır. DMO katalog sistemini Sağlık Bakanlığı daha da geliştirerek yeni bir model oluşturulabilir.*"

K5: "*Tabii ki böyle bir model olsa iyi olur. Ben zaten bu konudaki görüşümü siz bahsetmeden önce açıklamıştım. Benim önerimle sizin modeliniz çok benziyor. Geniş kapsamlı bir e-tedarik sitesi kurulsa bizim için iyi olur. Sadece tıbbi malzeme değil, temizlik, gıda, giyim hastanelerin ihtiyaç duyduğu pek çok şeyi alabilmeliyiz.*"

K7: "*Çevrim içi olarak ihtiyaçlarımızı alabileceğimiz bir e-ticaret sitesi yapılsa iyi olur. Sağlık Bakanlığı ya da Maliye bakanlığı böyle bir site kurabilir. Hangisi yapsa bizim için fark etmez. Biz mesela DMO'dan bilgisayar ve yazıcı toner kısmından o şekilde ekranda görüp seçebiliyoruz orada. Uygun olanı alıyorsunuz. Hangi marka istiyorsan sana uygun olanı alıyorsun. Buna benzer bir modeli Sağlık Bakanlığı yapsa iyi olur. Şöyle, sağlık markette bir kısım var zaten. 12 kalem dişte yaptılar. Oradan giriyorsun hemen sipariş veriyorsun. Hızlı bir şekilde hemen geliyor. İşlemler 15 günde bitiyor. İhale yok. Sadece sipariş veriyorsun aslında orada. Böyle bir modeli Sağlık Bakanlığı tıbbi sarf ve ilaçta yapsa çok faydası olur.*"

K9: "*Sağlık Bakanlığının sağlık marketi daha da geliştirmesi ya da farklı bir e- ticaret sitesi kurması bizim için süper olur. Firmaların fiyatlarını yayınlaması ve gerektiğinde güncellemeleri herkes için iyi olur. Yani hem bizim için hem de firmalar için. Örneğin bir malzemeyi 4 aylık ya da 2 aylık alıyorsunuz ama o ara kullanacak hekiminiz gidebiliyor ya da*

işte vaka çıkmıyor. Yani biz ön göremiyoruz kullanım adedini. Böylece kullanacağımız kadar alırız. Çevrim içi sipariş verebileceğiniz bir site olsa orada ne doğrudan teminde gerek kalır, ne ihaleye gerek kalır. Elimizdeki malzeme mesela şunlar, bu malzeme bitmek üzereyken ben bir hafta kala sipariş veririm. Hemen gelir bizi çok rahatlatır."

K10: "*Mesela çevrim içi bir sistem kurulsa tabii ki Sağlık Bakanlığı kursa böyle bir siteyi bütün ilaç ve tıbbi sarf malzemelerini oraya eklese bizim için süper olur. Neden? Şimdi burada diyelim ki biz bunları alıyoruz, evrak işlerinden bağımsız alıyoruz. Yani 1-2 evrakta 1-2 imzayla bu malzemeleri biz tedarik edip alıyoruz. Ama ihalede süreyi beklemek zorundasınız. İşte ilana çıkmanız lazım. Onun bir sürü şeyi var. Gazetelere yazmanız lazım. Süreç baya bir uzun sürüyor. Ha o süreçlerden kurtulmak açısından dediğim gibi hepsi çevrim içi bir sürece dönüyor. Böyle çevrim içi bir sistem bize çok fayda sağlar."*

Araştırmacı: "*Böyle bir e-ticaret sistemi kurulsa sizce tekelleşmeye gider mi, dezavantajı olabilir mi?"*

K10: "*Yani şimdi tekelleşme dediğiniz nedir? Mesela; Trendyol'da baktığınızda aynı model, aynı marka bir cep telefonunu 8-10 yer birden satıyor. Ama aralarında 5 TL, 10 TL, 100 TL indirim oluyor. Bazen çok daha farklı fiyatlarla indirim yapılıyor. Aynı marka, aynı model oldu mu hangisi ucuzsa onu alıyoruz. Aynen öyle de ben rekabeti engelleyeceğini düşünmüyorum."*

K11: "*Sağlık Bakanlığı tarafından anlık alım yapabileceğimiz e-ticaret siteleri kurulsa tabii ki bizim için iyi olur. Sağlık Bakanlığı bu işi iyi takip etmeli. Fiyatları, sisteme giren ürünlerin UBB kayıtlarını hızlı bir şekilde takip etmeli. Biz de sistem üzerinden anlık alışveriş yapabilmeliyiz. Sepete ekleyebilmeliyiz. Bu özel ticaret sitelerinde olduğu Sağlığı Bakanlığı tarafından ilaç ve tıbbi cihazlarımıza alabileceğimiz bir alışveriş sitesinin kurulması stoklama maliyetlerimizi stok miktarlarımızı, borç miktarlarımızı azaltır. Daha az stok maliyetiyle daha tedbirli sağlık tesisini işletebiliriz. Bakanlık denetiminde olmalı. Bakanlık taban ve tavan fiyatları belirlenmiş olmalı burada. Yerel firmalar kısmen sistemden zarar görebilir belki ama kamu yararı vardır. Sistemde yerel firmalara yönelik bir yapılanmada olabilir. Biz de hızlı bir şekilde alım yapabiliriz. Ayrıca personel maliyetlerimizi de azaltır. Daha az personelle daha çok işleri çevrim içi olarak e-ticaret siteleri üzerinden yapabiliriz."*

K13: *"DMO benzeri bir yapılanma Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulmalı. İlaç ve tıbbi cihaz, tıbbi sarf malzemeleri özellikle Sağlık Bakanlığı tarafından kurulacak site üzerinden temin edilmeli. DMO ya da sağlık markette kurulacak bir e-ticaret sitesi üzerinden özel alışverişlerimizde yaptığımız gibi Sağlık Bakanlığı'nın denetleyeceği, Maliye Bakanlığı*

ve SGK'nın da katılımı ile kurulabilecek ortak bir e-ticaret sitesiyle anlık malzeme alımı yapabilmeliyiz. Bu alımlar ihtiyaçlar belli limitlere göre belirli fiyat içerisinde de olabilir. Bazı kalemlerde örneğin en çok kullanılan eldiven gazlı bez pamuk gibi homojen sayılabilecek malzemelerde pilot olarak da başlatılıp geliştirilmeli ve hızlı bir şekilde diğer ihtiyaç kalemlerini de kapsayacak şekilde genişletilmeli. Şu anda sağlık markette ve DMO üzerinde aldığımız malzemelerde ihale yapılmadan sitesine herhangi bir malzemeyi koyamıyor. O malzemelerin ihale yapma süreci, süreleri uzatıyor. Ama böyle bir e -ticaret üzerinden yapacağınız alışverişler bizim anlık olarak ihtiyaçlarımızı karşılamamız da fayda sağlayacak stok maliyetlerimizi azaltacak, depo yeri ihtiyacımızı da ciddi oranda azaltacaktır. Daha az stokla daha güvenli bir şekilde sağlık tesisi işleyebilecek. E-ticaret sitesi kurulurken, altyapısına veya güvenlik tedbirlerine dikkat edilmeli. Sağlık Bakanlığının ve diğer ilgili bakanlıkların fiyat yönüyle, denetim yönüyle kalite yönüyle ve mevzuat yönüyle iyi bir şekilde hazırlanmalı. Bu şekilde malzeme, temin süreçlerimizin hızlanacağını, maliyetlerinin azalacağını düşünüyoruz. Özellikle stok maliyetleri ihale maliyetleri azalacağı için bunlarda fiyata yansıyacaktır. Fiyata yansıdığı için de fiyatlarımız toptan olarak düşeceğini düşünüyoruz."

Araştırmacı: *"Böyle bir e-ticaret sistemi kurulsa sizce tekelleşmeye gider mi, dezavantajı olabilir mi? Tekelleşme için önlem almak gerekir mi?"*

K13: *"Bu şekilde yetkili denetimden geçen firmalar sitede yer aldığında ve daha çok sayıda firma sitede yer aldığında tekelleşmenin önüne geçilir. Anlık piyasa şartlarına uygun makul fiyatlar tespit edilip alışveriş yapılabilir. Bu firmalara bu sitede küçük firmalara özel düzenlemeler yapılabilir. Bazı yerel firmaların belli miktarları yerel firmalardan almak şeklinde de olabilir."*

K14: *"Sağlık Bakanlığının çevrim içi bir e-satış sitesi açması; kesinlikle arzumuz bu zaten. İşin kurulumu ile ilgili mali boyutunu bilmiyorum yani. Hesaplamak lazım, ama ihtiyaç var buna. Anlık malzeme çekme anlamında mesela müthiş olur. Mesela bizim DMO'daki ilk beklentimiz de buydu ya öyle. Ben şahsen hayal kırıklığına uğradım. Ben DMO'dan katalog alımlardaki gibi alım yaparız gibi beklentim vardı ilk duyduğumuzda. Katalog alımlardaki gibi atıyorum ameliyat ipliğini beğenebileceğimiz, seçebileceğimiz söylendi. Ama öyle olmadı. Bu çok önemli. Niye? Çünkü emilebilir sütür alıyorsunuz. Bunun sıfır numarası yani en incesin gerçekten özellikli bir mal. Gerçekten özellikli bir marka ya da marka grubu olması lazım. Anlık çevrim içi alım yapabilmek bütün tedarikçilerin hayalidir zaten eskiden beri. Böyle bir model firmalar için de faydalı olur diye düşünüyorum. Onlarda evraktan*

teferruattan kurtulurlar. Sağlam bir zeminde sağlam şartlarda oluşturulursa kontrolü de sağlayacaktır. Anlık kurulan kaçak köçek firmaları da bu sistem ortadan kaldıracak. Sağlık Bakanlığı bunu şu anda hastane bilgi sistemi hizmet alımlarında yapıyor. Sağlık Bakanlığının da refere ettiği ürünler ve firmalar bu şekilde Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu denetiminde listeye girebilir. Sağlık Bakanlığı benim hastanelerimde kullanılacak minimum standartlar bunlardır. Getirinin ürününüze bir bakayım ürününüz iyiyse listemde kalırsanız ürünü bozarsanız listeden çıkarsanız gibi gerek fiyat gerek kalite standardını sağlayabilir."

K17: *"Eskiden Sosyal Sigortalar Kurumu'nun Satın Alma Sigorta Müdürlüğü vardı. Sağlık Bakanlığının da merkezi satın alma müdürlüğü olmalı. Satın almayı Sağlık Bakanlığı kendi bünyesinde yapmalı, uzun süreli yapmalı. Uzun süreli yapıp benim o tedarik güvenliğimi sağlanmalı, aynı e-ticaret siteleri gibi. Ben biliyorum, bu malzeme sana 5 ile 10 gün arasında elimde olacak. Böyle bir model olsa ben stok seviyesini 30 günlük tutabilirim. Böyle bir e- ticaret sitesi işinizi çok hızlandırır. Sağlık Bakanlığının şu andaki sermayesinin önemli bir kısmı duran varlıklarda. Duran varlıkların içinde depolarda, stoklarda. Şu anda sermayemizden fazla depomuzda mal var. Bunun karşılığında borcumuz var. Bu borç aynı zamanda ülkenin de borcunu arttırıyor. Borçlanma maliyetlerini de arttırıyor. Evet, öyle bir hızlı tedarik modeli olmalı. Bunu DMO'da yapabilir. Sağlık Bakanlığı da yapabilir. Kamu kamu kurumlarının ihtiyaçları hızlı bir şekilde bu yöntemle çözülebilir. Stok seviyeleri düşer, maliyetler düşer, ülkenin borçlanma faiz oranı bile düşer. Personelden bile tasarruf sağlanabilir."*

K18: "*İlaç ve tıbbi sarfta Sağlık Bakanlığı çevrim içi bir e-ticaret platformu açsa, bu bizim çoğu sorunumuzu çözer. Çünkü esas sıkıntı stok gün seviyesi ve depolama yeri olmaması."*

K19: "*Sağlık Bakanlığı çevrim içi bir e-ticaret platformu açsa çok güzel olabilir aslında. Öyle bir sistem denenebilir. Sonuçta geri dönüşlerine göre de geliştirilebilir."*

K20: *"Sağlık Bakanlığı tarafından anlık alım yapabileceğimiz bir e-ticaret sitesi açılsa bizim için süper olur. Bizi çok rahatlatır. Bu sefer 3 aylık ihtiyaca binaen alım yapılmaz. 1 aylık belki 45 günlük alımlarla stok olur. Çünkü sürekli elimizin altında hazır bir malzeme olacağı için, yani sipariş geçtiğimizde 3 gün sonra geleceğini bildiğimiz için çok stoklu gitmektense, az stokla sürekli alım, çok daha iyi olur."*

K23: "*Sağlık Bakanlığı tarafından bir e-tedarik sitesi kurulması bizim açımızdan müthiş bir proje olur. Sağlık marketten sonra beklentimiz bu yöndedir. Sağlık market elektronik alımı bir başlangıç sayılabilir. Çünkü orada malzemeleri seçip sepete*

ekleyebiliyoruz. Doğrudan malzemeleri sistem üzerinden görebileceğimiz ve hızlı bir şekilde alım yapabileceğimiz bir e-tedarik yöntemi kesinlikle olmalı. Sağlık Bakanlığı'nın denetiminde, fiyatların denetlendiği, ürün kalitesini denetlendiği, UBB kodlarının denetlendiği, firmaların denetlendiği bir sistem olmalı. Firmalar süzgeçten geçirilerek belli şartlarda bu sitede fiyat vermeleri sağlanmalı. Bakanlık gerekli denetimlerini yapmalı. Böyle bir sistem çok hızlı satın alma sağlar bize. Stok seviyelerinizi ciddi seviyelere düşürür. Bu şekilde depo sıkıntısından önemli derecede kurtulmuş oluruz. Şu anda bizim bakanlık tarafından belirlenen 60 günlük stok seviyesinin 1 aylık stok seviyelerine düşeceğini düşünüyorum. Böyle bir sistem olursa bu da bizim stok maliyetlerimizi, depo maliyetlerini azaltacağı gibi borçluluk gün sayınızı da azaltır. Malzeme tedarikimizi daha da standartlaştırır, arz güvenliği de sağlar diye düşünüyorum. Malzeme standartları ve malzeme kalitesinde de artış olacağını düşünüyorum. Rekabetin artacağını düşünüyorum."

K24: "*Sağlık Bakanlığı tarafından çevrim içi bir e-tedarik sitesi açılsa iyi olabilir. Hem orada kurum bütün firmaları, bütün ürünleri görmüş olur. Özelliklerini görmüş olur. Hem de rakamlar şeffaf olarak kim kaça satıyor, gözüktüğü için rekabet engelleyici bir durum olmaz. Her şey şeffaf olur. Bu devirde artık insan hani yemeğini bile sistemden sipariş edebiliyor."*

K25: "*Sağlık Bakanlığı tarafında bahsettiğiniz gibi bir e-tedarik zinciri modeli oluşturulsa bence çok iyi bir model olur. Zaten günlük hayatta da şahsi pek çok alışverişimizi elektronik ortamda yapıyoruz. Aslında biz buna aşinayız. Böyle bir sistem malzeme yönetiminin her aşamasını içermeli. İhtiyaç tespiti, ihtiyaç komisyonu, satın alma, sipariş verme, sipariş takibi, muayene kabul ve ödeme dâhil hepsi içinde. Ayrıca bu sistem üzerinden stok kontrolü stok takibini de yapabilmeliyiz. Öyle bir model geliştirilmeli, sistem geliştirilmeli, sadece tedarik olmamalı bu modelde. Biz malzemeyi sipariş verdiğimiz zaman kargo bilgileri dahil takip edebilmeliyiz. Malzeme elimize geldiği zaman, ulaştığı zaman firmada fatura bilgileri olsun, ödeme bilgileri olsun, ödeme süreciyle ilgili diğer bilgiler olsun, sistem üzerinden takip edebilmeli Açık, şeffaf bir yöntem ve sistem olmalı. Böyle bir dijital modelde satın alma ve depocular bunu takip edebilmeli. Artık günümüz dünyasında her şeyi dijital sistem üzerinden takip ediliyor. Anlık takip edebiliyor. Gerekirse cep telefonlarına mesaj dahi yetkili kişilerin gelmeli bu süreçlerde. Bu şekilde hastanelerin alımları hızlanır. Firmaların kayıt dışılığı da önlenmiş olur. Sağlık Bakanlığı kontrolünde olacağı için bu sistem, hastanelerin kullanacağı malzeme kalitesi yükselir. Stok maliyetlerinizi düşürür. Depo maliyetlerimizi düşürür. Miat sorunu yaşamayız. Anlık olarak ihtiyacımız kadar malzeme*

çekeriz. 60 gün stok seviyemizi daha düşük seviyelere düşürebiliriz. 1-1,5 aylık stok seviyesiyle bile çalışabiliriz. Stok seviyesinin düşmesi maliyetleri de düşürür. Dijital ortamda oluşan verilere ulaşım kolaylaşır."

K26: "*Sağlık Bakanlığı tarafından yeni bir model geliştirilebilir mi tedarik için? Olabilir. Sonuçta her gün yeni bir şeyler değişiyor. Teknoloji ile birlikte dijitalleşme artıyor. Dijital platformlarda yeni modeller oluşturulabilir. Sağlık market alt yapısı bakanlık tarafından bu yönde geliştirilebilir. Tıbbi malzeme ve ilaçlarda etken madde ya da jenerik koduyla arama tarama yapabileceğimiz anlık alım yapabileceğimiz fiyatları görebileceğimiz, karşılaştırabileceğimiz, teklif fiyat alma, ihaleye çıkma, külfetli olmadan anlık alım yöntemi olsa hastaneleri çok rahatlatır. Şu anda enflasyonlu ortamda uzun süreli zaten ihaleye çıkamıyoruz. Böyle bir sistemde daha kısa süreli alımlarla gerçek piyasa fiyatından alım yapmış oluruz."*

K28: "*Sağlık Bakanlığı tarafından bir e-ticaret sitesi açılsa iyi olur. Şu an uygulanan aile hekimliği sistemine de bu uygulama açılmalıdır."*

K31: "*Böyle bir e- ticaret sitesi olsa mükemmel derecede işler. Biz zaten perakende satış da yapıyoruz. Ben az önce de onu söyleyecektim. Benim hayalimde vardı böyle bir şey. Ama onun işlemesi için bir tek standart var. Devletin olmadığı böyle bir sistem yürüyemez. Devletin çok iyi denetim yapması lazım. Bir de cezai müeyyidelerin çık iyi belirlenmesi lazım. Sağlık bakanlığı onaylı ürünler girmeli. Bunu ciddi bir şekilde yapması lazım bakanlığın. Şu anda internette her türlü sağlık malzemesi satılıyor. Güvenli olmayan malzemeler de satılabiliyor. Bunların denetimi yok. Böyle bir site olursa Sağlık Bakanlığı denetimiyle üçkâğıtçılık da engellenmiş olur. Benim haksız rekabete kurban gitmemem lazım, güvenli mal sattığım için."*

K32: "*Böyle bir e-ticaret sitesi olsa iyi olur. Bence işler. Böyle yerlere kurumsallaşan firmalar girebilir ancak. Büyük firmalar, genel olarak avantajlı olur burada. O zaman mesela küçük firmaları koruyacak belli önlemler de olabilir. Doğrudan temin olarak vermeye devam eder küçük firmalar. Yani büyük alımlar onları zorlar."*

K33: "*Sağlık Bakanlığı'nın e-ticaret sitesi açabilmesi, insan gücüne bağlı. Yani mevcut insan gücüne ve o altyapıyı ayarlayabilme gücüne bağlı. Bir de denetimi sağlayabiliyorsak yani buradaki mali denetimi sağlayabiliyorsak, şeffaflığı sağlayabiliyorsak neden olmasın. Daha hızlı olması açısından olabilir. Çünkü hani çok hızlı malzeme alınması gerektiği durumlara da şahit oluyoruz. Malzeme alınmadığında, olmadığında ameliyatların ertelenmesinden, işte hastanın mağdur edilmesinden yaşanan sıkıntıları da hastanelerde*

yaşıyoruz. Günümüzün ihtiyaçlarına uygun teknolojiyi kullanarak alım yapılmasında ve mevzuatın bunlara uydurulmasında hiçbir sıkıntı yok."

K34: "*Sağlık Bakanlığı e-tedarik sitesi açsa böyle bir model olur, işler, serbest piyasa şeklinde. Ama böyle bir modelde belirli ürünleri satabilirsiniz. Öyle orada her ürünü satamazsın yani. Mesela kit karşılığı olmaz. Ama normal mesela patoloji malzemeleri olabilir. Çünkü kit karşılığı cihaz kiralama ihalelerinde çok farklı şeyler isteniyor. İdare eleman istiyor, masa, koltuk istiyor, klima istiyor vb. kit karşılığı cihaz kiralama ihaleleri proje bazlı olduğu için olmaz. Ama direk, içeriği değişmeyen sarf malzemeleri olabilir. Neden olmasın? Yani öyle daha iyi olur tabii. Biz kurumların işini kolaylaştıracak, hastanelerin malzemeye ulaşımını hızlandıracak her türlü çalışmayı destekleriz."*

Araştırmacı: "*Böyle bir site olsa rekabet açısından firmalar birbirinin fiyatlarını görse iyi olur mu? Yoksa sadece fiyatları hastaneler mi görebilmeli sizce?"*

K34: *Bence firmaların fiyatları firmalara açık olmamalı. Fiyatları sipariş vermek isteyen hastaneler görebilmeli sadece. Firmalar fiyatları görürse gerçekçi olmayan fiyatlar girilecek oraya. Ama birbirinin fiyatlarını görmezlerse gerçek fiyat girilir.*

Araştırmacı: "*Böyle bir sistem özel hastaneler için de açık olmalı mı?"*

K34: "*Olabilir. Özel hastaneler istediği zaman istediği ürüne ulaşabildiği için biraz daha rahatlar. Özel hastanenin için olsa da olur olmasa da olur diye düşünüyorum."*

K36: "*Ben açıkçası böyle bir modeli daha önce hiç düşünmemiştim. Bence ufuk açıcı çok güzel bir fikir. Sizin dediğiniz sistemi bakanlık denetleyeceği ve kontrollü olacağı için satın alma işlemleri çok hızlanır diye düşünüyorum. Hem firmalar için hem kamu için faydalı olabilir. Mesela "Amazon" bunun en büyük örneği. Evet, başka sitelerden aldığı fiyatları kendi sitesinde birleştirip, ucuza mal sattığını söylüyor. Bakanlık denetiminde bunu yaptığınızı düşünün. Uygulanabilir ve çok sağlam bir şey olur. Çok akıllıca olur. Firmayla direkt hastaneyi ya da ne bileyim işte kamu kurumunu birleştirmiş olursunuz."*

K38: "*Böyle bir model olur ilaç alımlarında. Ama şimdi bir hastane çıkıp ta bir kutu ilacı bizden isterse, böyle alıma çıkarsa olmaz. Bunun maliyeti bizi kurtarmaz bir kutuyla. Belli miktarlar, belli limitler bizim de koyabilmemiz lazım. Örneğin en düşük alım limiti 100 kutu gibi. DMO belki bu işi ağır aksak veya çok büyük yapıyor. Orada küçük parçalara bölerek yapılabilir en azından. Her hastane en azından o siteye girip bildirimi yapar. Ya da anlık ihtiyacını alır. Yani hastane DMO'yu beklemek zorunda kalmaz, doğrudan temine çıkmak için il sağlıktan onay almaz. Bütçesi varsa hemen alımını yapar, siparişini verebilir. Bu model öncelikle kamu hastanelerini rahatlatan bir sistem olur. Ha ecza depoları içinde*

şöyle bir şey olur, en azından günlük haftalık 10 günlük neyse satış gerçekleştirebilir. DMO'ya teklif verdim, bende kalmadı ihale, 2 ay 3 ay DMO'nun yeni ihalesini beklemem. Bizim için bu ayrı bir satış ve nakit akışı olur."

K39: "*Şu anda Sağlık Bakanlığı tarafından yeni bir tedarik modeli olarak bahsettiğiniz gibi bir e-ticarete geçilse bizim için olabilir mi? Olabilir, denenebilir. Tedarik sürecini hızlandırabilir. Şu anda DMO'da numune deneme sürecinin olmaması, teknik şartnamelerin uyumlaştırılmış olması, Türkiye çapında tek teknik şartnameyle çıkılmış olması bizim için en büyük avantaj. Böyle bir şey sağlanırsa e-ticarette olabilir. Niye olmasın? Ama böyle bir modelin çok iyi denetlenmesi lazım. Suiistimallere açık olmaması lazım. Sağlık Bakanlığı'nın şartnameleri uyumlaştırılması lazım. Tek teknik şartname ile çıkılması lazım. Ona göre göre tekliflerimizi biz de veririz. Fakat böyle bir sistemde firmaların fiyatlarını sadece hastanelerin görmesi lazım. Bizim fiyatlarımızı diğer firmaların görmesi sistem açısından dezavantaj olabilir diye düşünüyorum."*

Not: Elektronik malzeme ve tedarik zinciri yönetimi modelimizi destekleyen ve uygun gören katılımcıların yeni modelin sağlayacağı faydaları ve yenilikleri ön plana çıkararak ifade ettikleri gerekçelerinin özeti, aşağıda "**4.4.3. Model Önerisinin Tedarik Zinciri Üyelerine Sağlayacağı Faydalar ve Yenilikler"** başlığı adı altında sayılmış olup mükerrer yazıma yer vermemek için burada yazılmamıştır.

Bazı katılımcılar (n=5) böyle bir malzeme ve e-tedarik modeli platformunun oluşturulmasına tamamen karşı olmamakla birlikte temkinli yaklaşmışlardır. Modele temkinli yaklaşan katılımcılar ve gerekçeleri şöyledir:

K8: "*Sağlık Bakanlığı tarafından ilaç ve tıbbi sarf teminine yönelik bir e-ticaret sitesi kursa, mümkün olabilir. Ama suiistimallere açık olur. Firma ziyaret eder sizi, teklif eder, benim ürünümü alın der. Siz de kötü niyetliyseniz bir noktada anlaşma ihtimali olabilir. Sistemde firma isimleri görünmese daha kullanışlı ve yararlı olabilir."*

K16: "*Sağlık Bakanlığı tarafından e-ticaret platformu yapılabilir. Ama kontrol mekanizmasını çok iyi kurulması lazım. Yoksa suiistimal edilebilir. İyi kontrol edilmesi lazım. Bir de sağlık sektöründeki malzemelerin markalarına göre fiyatları çok değiştiği için uygulama sıkıntılar yaşanabilir. Böyle bir platform kurulursa Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı oluşan bu sistemin arkasında büyük bir ekip sürekli fiyatları kontrol etmesi lazım. Yani SUT fiyatları baz alınabilir. Fiyatların piyasa koşullarında olup olmadığının kontrol edilmesi lazım."*

K21: "*Sağlık Bakanlığı bir e-ticaret sitesi açsa iyi olabilir. Ama biz buradan neye göre tercih yapıp alım yapacağız? Burası sıkıntı olabilir. Çünkü farklı farklı firmaların farklı farklı ürününü seçme yetkisi kişilere bırakılırsa eğer olabilecek bir şey de o riskin altına kimse girmek istemez."*

K35: "*Böyle bir model olsa, önce işleyişi bir görmek lazım derim. Görmeden bir şey diyemem. Burada fiyatlara takılabilir firmalar. En azından fiyatlar gizli olmalı."*

K37: "*Böyle bir model bence sıkıntılı olabilir. Eğer olsa bile bunu genele yaymak kurumlara yaymak bayağı zaman alır. Satın alma evrakını 100 yıl saklanıyorsun. Bugün aldığınız bir ürün 20- 30 yıl sonra bile sizin karşınıza çıkabiliyor. Böyle bir model kırtasiye anlamında olabilir mesela. Ama yani örnek veriyorum, tıbbi sarfta bunu ben çok uygun görmedim. Yedek parça, avadanlık, gibi belli başlı kısımlarda kalemler de olabilir. Yani temizlik malzemesi ürünlerinde de olabilir. Bu model aslında çerçeve anlaşmalar ve münferit alım modeline benziyor. Kanuni alt yapı hazırlanırsa iyi bir denetim yapılabilirse belli kalemlerde başlanabilir de. Yani bakanlık bunu nasıl denetleyecek bilmiyorum. Kurumlar her yeni modelde bu ana şu ana kadar inanın çok sıkıntı yaşadığı için belki de güveniniz yok. O yüzden belki de. İyi hazırlansa neden olmasın?"*

Bazı katılımcılar (n=5) ise e-tedarik modeli platformunun oluşturulmasına tamamen karşı çıkarak böyle bir tedarik modeli oluşturulmasını sakıncalı görmüşlerdir. Modele karşı çıkan katılımcılar ve gerekçeleri şöyledir:

K6: "*Sağlık Bakanlığı kamuda e-tedarik platformu açsa böyle bir sistem bence olmaz. Kamuda kontrolü çok zor olan bir şey. Kamuda birçok kanun var, mevzuat var. Mevcut mevzuat buna uymaz. Mevzuat değişikliği yapıldıktan sonra uygulanabilirliğini görmek için pilot uygulaması yapmak lazım. Çünkü DMO'ya geçerken bile sağlık markete belli bir dönemden sonra geçildi. Her şey kademe kademe, parça, parça… Böyle bir model olsa da bence tedarik hızlanmaz, karmaşaya girer. Suiistimaller olabilir uygulamada."*

Araştırmacı: "*Ne tür suiistimaller olabilir mesela?"*

K6: "*Alım işi tamamen yöneticinin inisiyatifine kalıyor. Belli firmalara yoğunlaşma olabilir. Bunu engellemek için sistemde firma ismi kesinlikle yer almamalı. Sadece fiyatlar ve ürünler markalar yer almalı. Hastaneler firma ismini görmeden malzeme seçimi yapmalılar. Hatta DMO katalog alımlarında bile firma isimleri çıkarılmalıdır. Bu e-ticaret modelinde firma ismi olmazsa işleyiş biraz daha makul olabilir. Böyle bir modele geçmek için kullanıcıların stoklarını iyi takip etmesi ve çok iyi eğitimini almış kişiler olması gerekir. Sistemin alt yapılarının hazırlanması ve kurumların alt yapısı hazır olması gerekir."*

K15: "*Sağlık Bakanlığı çevrim içi bir e-ticaret sitesi açsa; tek Sağlık Bakanlığı'nın denetiminde olamayacağı için 5018'e birçok şeyin aykırı olacağını düşünüyorum. Bunu dizayn etmek kolay olmaz. Tabi olsa çok güzel olur ama 5018 ile nasıl bir kesişim kümesine çıkarlar? Bilemiyorum. Yani ben şu anda sağlık markette bile bu harcama ve gerçekleştirmenin tam sağlıklı gitmediğini düşünüyorum. Gerçi bir kısım düzenlemeler yapıldı. Bu sistemde aynı ürünün neyine göre seçileceği ile alakalı konu çok şey, karışık. Ben bizim camiada çok ucu açık bir iş yapılmaması gerektiğini düşünüyorum. Kötüye kullanılabilir. Marka yazılmasa, sadece fiyat görünse, teknik şartname özellikle belirtilirse öyle öyle yapıldığında belki olabilir. Firma ismi kesinlikle görünmesin zaten."*

K27: "*Sağlık Bakanlığı tarafından bir e-ticaret sitesi açılsa bizim için uygun olacağını düşünmüyorum. Şu anda bizim hastanemizde kullandığımız program bizim ihtiyaçlarımızı azami derecede karşılıyor. Böyle bir programın tam rekabet piyasasına uygun olacağını düşünmüyorum. İkili ilişkilerle biz çok daha uygun malzeme alabildiğimizi görüyoruz şu anda. Ama yine de yapılır uygulamaya konulur bizim için uygun olursa da değerlendirebileceğimizi ifade etmek isteriz."*

K29: "*Böyle bir e-ticaret sitesi açılsa bugünkü şartlarda işlemesi bence zor olur. Bunu bütün taraflar nasıl doğru uygulayacak? Yani bu biraz da belirsizliğe açık olacak. Çünkü orada aynı ürün 10 TL'de olacak 15 TL'de. Neye göre karar verilecek? Burada bu seçimi nasıl olacak? Burada hep soru işaretleri olur. Burada DMO gibi tekelleşme olur. Büyük firmalar buraya girebilir. Ana firmalar dışında kimse giremez bu sisteme. Teknolojik anlamda ilerlemiş firmalar burada etkin olur. İhale firmaları ve yerel firmalar bu sistem de bocalar. Benim gibi firmaların hepsini zorlar. Çünkü biz stoklu çalışmıyoruz. İnternet üzerinden malzeme satmıyoruz. İhale ağırlıklı çalışıyoruz. Ama dediğim gibi bu konuda internet üzerinden satış yapan firmalar için avantajlı olur. Onların çünkü depoları var. Kendi elinde birtakım malzemeleri bulunduruyor. Firmalarla anlaşmalar yapıyorlar. Ondan sonra bunları siteye koyuyorlar. Ama biz daha çok direkt ithalatçılara ve üreticilerle ihale bazında anlaşıp bir ihale kalırsa sipariş veriyoruz. Yani ben daha avantajlı olacağını düşünmüyorum. Bu yine yerel firmaları iyice bitirmek demek. Aslında en önemlisi de rekabetin bitmesi. Burada yerel firmalar değil sadece sorun. Yerel firmalar bitince tekelleşmeye gidecek sistem. Zaten şu anda sistem yavaş yavaş gidiyor. Buna birisi artık dur demesi lazım. Tekelleşme sonrası da fiyatlar yükselir."*

K30: "*Böyle bir e- ticaret sitesi çok karışıklığa sebep olur. Biz stoklu çalışan bir firma değiliz. Bu sistem stoklu çalışmayı gerektirir. Malzeme bizde kaldığında sipariş versek bile*

bizim distribütörümüz istediğimiz sürede bunu temin edemeyebilir. Bu konuda sıkıntılar yaşayabiliriz. Böyle bir sitede sisteme büyük firmalar dahil olur, küçük ve yerel firmaların bu sistemi kaldırılabilmesi mümkün değildir. Yerel firmaları bitirir böyle bir sistem. Yerel firmaların önemini ortadan kaldırır. Ama yarın öbür gün distribütör malzemeyi tedarik edemediği anda yerel firmanın önemi algılanmaya başlarlar. Dezavantajı olarak örneğin 3 gün işe gelemedim, hastalandım. Bilgisayar başına oturamadım, Fiyatları güncelleyemedim. İşimi takip edemedim. Ne olacak? Belki böyle bir sistem başlangıçta bazı kalemlerde homojen sayılabilecek kalemlerde örneğin gazlı bez eldiven alçı gibi kalemlerde başlayabilir. Ama çok teferruata girilmemeli çok sınırlı bir şekilde kalmalı."

Önerdiğimiz modele temkinli yaklaşan ve tamamen karşı çıkanların gerekçeleri kısmen birbirine benzemektedir. Temkinli yaklaşanlar ifade edilen sakıncaların giderilmesi halinde modelin denenebileceğini ifade derken, tamamen karşı çıkanlar böyle bir modelin uygulanabileceğine ihtimal vermemektedirler.

Önerdiğimiz modele temkinli yaklaşan katılımcıların gerekçelerini şöyle sıralamak mümkündür;

- Önerilen modelin kamuda işlemesinin zor olması,
- Satın alma işinin tamamen yöneticinin inisiyatifine bırakılması, kişinin niyetine göre kullanım amacının değişebileceği, kullanıcılar kötü niyetliyse suiistimal edilebileceği, faydadan çok zarar getireceği endişesi,
- Kontrol mekanizmasını zor olması, fiyatların denetlenmesi ve müdahale edilmesinin zor olması,
- Platformda yer alan ürünleri seçme noktasında zorluk yaşanabileceği endişesi, malzeme seçme kriterlerin net olmaması,
- Böyle bir modelin kırtasiye alımları gibi alımları daha uygun olması, tıbbi alımlara uygun olmayacağı düşüncesi,
- Platformun alt yapısının oluşturulmasında, mevzuat değişimi, kalifiye ve yeterli personel bulma, bilişim ve teknik altyapısının hazırlanmasında sıkıntılar yaşanabileceği endişesi,

Önerdiğimiz modele tamamen karşı çıkan katılımcıların, yukarıda temkinli yaklaşan katılımcıların gerekçelerine ek olarak ifade ettikleri diğer gerekçeleri şu şekildedir:

- Satın almada belli firma ya da markalara yoğunlaşma, tedarikçi firmaların kendi aralarında anlaşma ve yerel firmaların bu sistemde tamamen bitirilebileceği risklerine bağlı olarak tekelleşme ve fiyatların yükselebileceği endişesi,
- Uygulanmak istenen model önerisinin ülkenin geneline yayılmasının zor olması ve belirsizlik ve kargaşa endişesi,
- Stoklu çalışmayan firmaların bu sisteme uyum sağlayamayacağı düşüncesi,
- Mevcut kullanılan programdan duyulan memnuniyet,
- Tam rekabet piyasası şartlarına uymayacağı düşüncesi,
- Tedarikçi firmaların çeşitli sebeplerle fiyatlarını güncelleyememesi halinde firmaların zarar edebileceği endişesi,

4.4.2. Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Platformu Modeli

Çalışmamızın bu bölümünde araştırma kapsamında edinilen bilgi ve bulgular kapsamında sağlık kurumlarının malzeme yönetim süreçlerine önemli katkılar sağlayacağını düşündüğümüz **"Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu**" model önerisinin sunulması amaçlanmıştır.

Model önerimiz sağlık kurumlarında malzeme ve tedarik zinciri yönetimi süreçlerine doğrudan etki eden KİK, Sağlık Bakanlığı, Hazine ve Maliye Bakanlığı ve SGK'nın konu ile ilgili mevzuatları ve uygulamaları yanında günümüzde yaygın olarak kullanılan e-ticaret, uygulamalarının birleştirilmesi ve uyumlaştırılması ile oluşturulacaktır. Önerdiğimiz model ile sağlık kurumlarında malzeme yönetim süreçlerinin tamamı ile dijital ortama aktarılması ve tedarik zinciri işlemlerinin e-ticaret uygulamalarıyla çevrim içi olarak yapılması hedeflenmektedir.

Günümüzde e-ticaret, artık yeni ekonomik sistemin ticari boyutu olarak değerlendirilmektedir. Bilgi ve iletişim teknolojileri ile geliştirilen internetin ticari amaçlarla kullanılmaya başlaması ile yeni alışveriş platformları oluşmaya başlamıştır. Bu platformda uygulanabilecek en uygun yöntem e-ticaret olarak ortaya çıkmıştır. E-ticaret uygulamaları hem üretici hem de tüketiciler tarafından hızla benimsenmiş ve gelişmiştir. Bu gelişmelerle birlikte e-ticaret yeni ekonominin dayandığı temel yapılarından biri haline gelmiştir (95). Dar anlamda e-ticaret sadece internet üzerinden yapılan alışverişi ifade etmektedir. Geniş anlamda ise; çevrim içi olarak reklam, pazarlama, alım satım, ödeme, satış sonrası işlemler ve bu işlemlerle doğrudan veya dolaylı olarak ilgili teknik altyapı sağlama, bankacılık, lojistik, sigorta, vergi ödeme, tüketici hakları gibi ticari faaliyetlerin tümüne e-ticaret adı verilmektedir

(96). Sağlık sektöründe ihtiyaç duyulan malzemelerin tedarik edilmesinde e-ticaret uygulamalarından azami derecede faydalanılması önerdiğimiz model ile mümkün olabilecektir.

Öneri olarak sunulan "**Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu"** uygulamasının özü; sağlık kurumlarının malzeme yönetim süreçlerinde bir bütünlük sağlamak ve piyasada hazır halde bulunan ilaç ile diğer tıbbi malzemelerin tedarik edilmesi için hali hazırda uygulanan ihale ve bürokrasi süreçlerine takılmadan hızlı bir şekilde doğrudan alım ve satım yapılabilmesine yönelik web tabanlı çevrim içi bir uygulama ve tedarik yönetimidir. Model önerisi platformunun Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulması ve işletilmesiyle azami fayda sağlanacağı değerlendirilmektedir.

İlaç ve tıbbi malzeme listeleri Sağlık Bakanlığı tarafından malzeme adı, teknik şartname kodu, ilaç adı, ilaç eş değer grubu, etken madde, SUT kodu, vb. filtreler ile arama ve tarama yapılabilecek şekilde hazırlanacaktır.

SUT ve diğer ödeme listesinde fiyatı olan ürünlerin ödemeye esas üst fiyatları da listeye eklenecektir.

Bakanlık tarafından ayrıca malzemelerin asgari özelliklerini içeren teknik özellikler sisteme teknik şartname olarak yüklenecek ve her teknik şartnameye bir kod verilerek ilgili malzemeler ile eşleştirilecektir.

Sisteme yüklenen tıbbi malzemeleri ve ilaçları satmak için talepte bulunan firmaların belirli yeterlilik evrakları kontrol edilip sisteme yüklendikten sonra platformun kullanımı için bir defaya mahsus genel antlaşma protokolü imzalanacaktır. Firmalara sisteme giriş için yetki ve şifre verilecektir. Tedarikçi firmalar platform ile ilgili işlemlerini e-imza kullanarak gerçekleştireceklerdir.

Sisteme kaydolan firmalar kendi ürünleri ile uyumlu sistemdeki ürünlere satabilecekleri miktar ile birlikte fiyatları da gireceklerdir. Konjonktüre ve malzeme miktarlarına göre fiyatları güncelleyebileceklerdir. Ürünün asgari özelliklerine ilave olarak varsa ilave ürün özelliklerini ve kataloglarını sisteme ekleyebileceklerdir.

Sisteme dâhil olmak için Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık kurumlarında platform yetkilisi tanımlanacaktır. Platform yetkilisi sistemi kullanacak kişilere platformda belirlenen limitlere göre, ihtiyaç belirleme, alım yapma, sipariş verme ve takip etme, araştırma yapma, gibi münferit yetkiler tanımlayabilecektir.

Platformda birim ve talep oluşturma işlemleri, depocu, ihtiyaç tespit komisyonu, satın alma ve sipariş işlemleri, muayene ve kabul işlemleri karar verme ve onay işlemleri vb. işlemleri e-imza ile gerçekleştirilecektir.

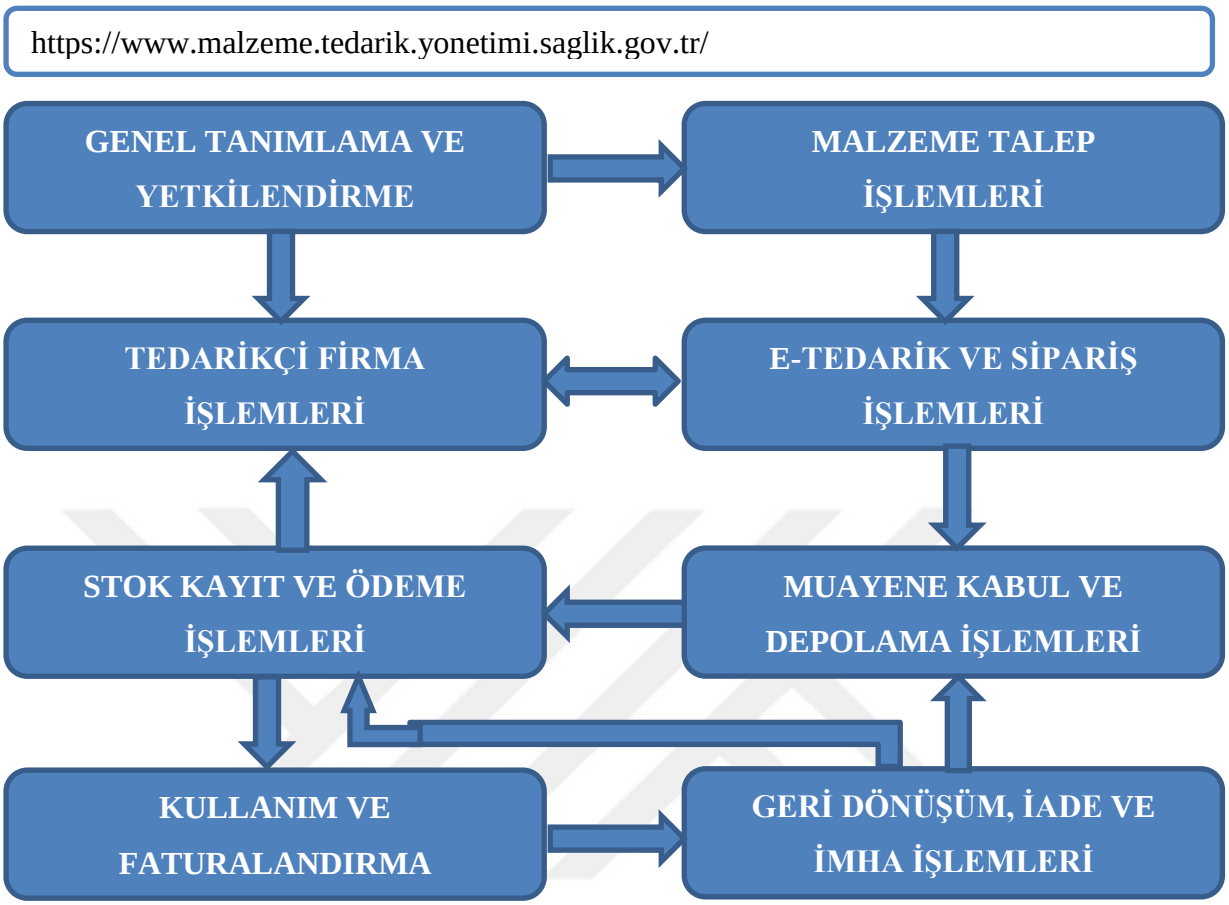
Önerilen tedarik modelinde sistemin suiistimalleri engelleyecek şekilde oluşturulması ve denetlenmesi, şeffaf, hesap verilebilir yöntemler ile işletilmesini bazı katılımcılar önemli bir şart olarak sunmuşlardır. Yoksa bu sistemin suiistimallere açık olacağını bildirmişlerdir.

Katılımcılar model önerimizin Sağlık Bakanlığı'nın öncülüğünde ve koordinasyonunda, diğer ilgili bakanlık ve kurumların katkıları ile oluşturulması yönünde ağırlıklı olarak görüş bildirmişlerdir.

Bazı katılımcılar böyle bir malzeme yönetim sisteminin ihtiyaç tespitinden malzemenin kullanılıp geri ödemesinin yapılmasına kadar malzeme yönetim süreçlerinin bütün kademelerini içermesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Hatta sipariş verilen malzemelerin kargo takibine kadar yapılabilmesinin he hem tedarikçi firmalar hem de hastaneler için fayda sağlayacağı yönünde görüş bildirmişlerdir.

Elde edilen bulgu ve bilgiler kapsamında "**Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu"** model önerimizin sağlık kurumlarında malzeme yönetim süreçlerini bir bütün olarak içerecek şekilde aşağıda Şekil 4.12'de birbiri ile bağlantılı süreçleri içeren web tabanlı sekiz ana modülden oluşturulması tasarlanmıştır. Bu modüller sırası ile **"Genel Tanımlama ve Yetkilendirme",** "**Malzeme Talep İşlemleri", "Tedarikçi Firma İşlemleri", "E-Tedarik ve Sipariş İşlemleri", "Muayene Kabul ve Depolama İşlemleri", "Stok Kayıt ve Ödeme İşlemleri", "Kullanım ve Faturalandırma İşlemleri", Geri Dönüşüm, İade ve İmha İşlemleri"** olarak belirlenmiştir.

Şekil 4.12'de ana hatları ile verilen **"Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu"** modelimiz sekiz ana modülden oluşmakla birlikte işlevsel olarak her modül daha alt modüllerden oluşmaktadır. Bu bölümde her ana modülün alt işlevsel modülleri ile birlikte fonksiyonları açıklanacaktır.



Şekil 4.12. Elektronik malzeme ve tedarik zinciri yönetimi platformu

Genel tanımlama ve yetkilendirme modülü:

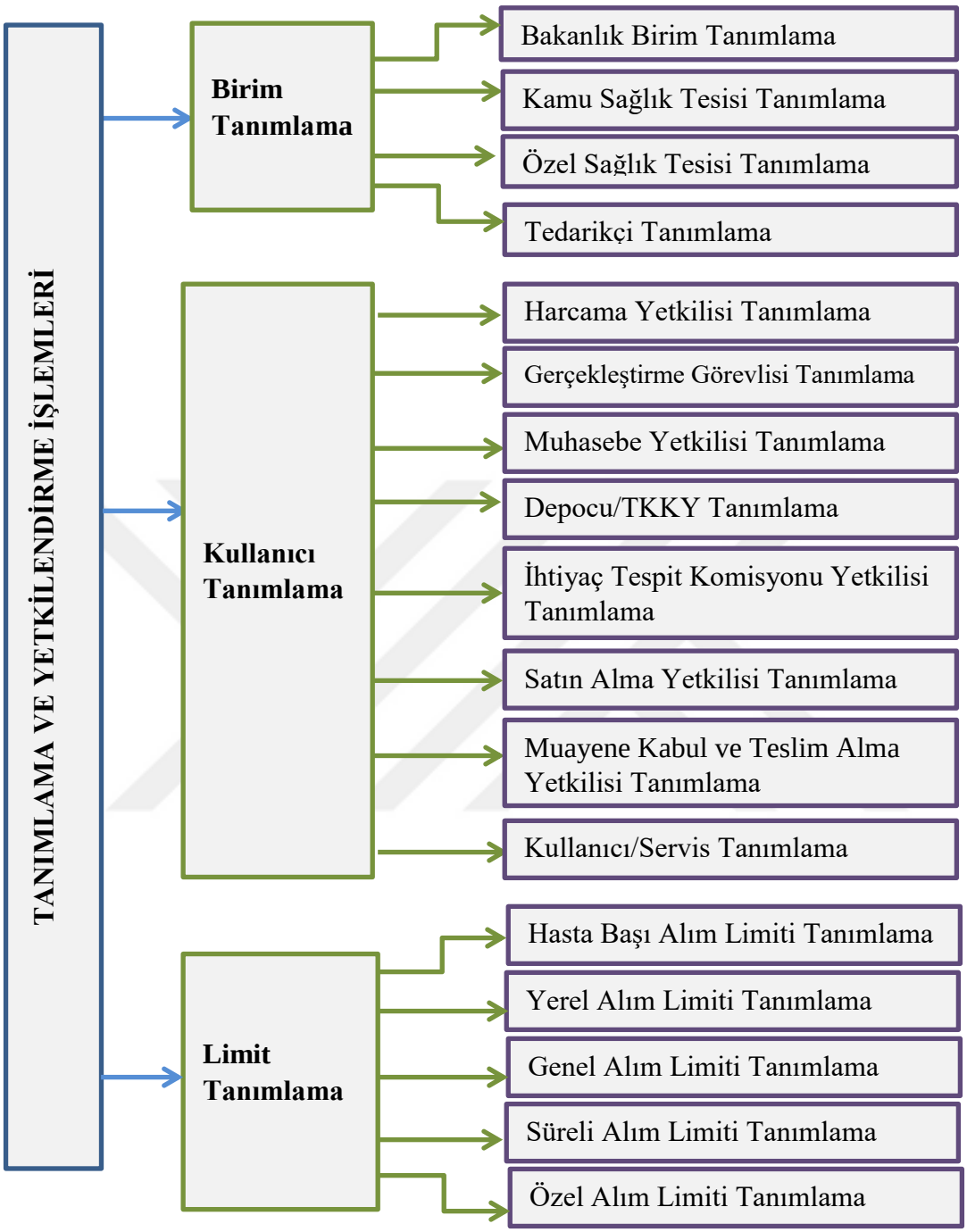
Platform üzerinde işlem yapmaya yetkili birimlerin tanımlanması, tanımlanan bu birimlere kullanıcı atanması, atanan bu kişilere işlem yapabilme yetki ve limitlerinin belirlenmesi Şekil 4.13'te detaylandırılan bu modül ile yapılabilecektir.

Sağlık Bakanlığı tarafından öncelikle platformu kullanacak bakanlık birimleri, kamu sağlık tesisleri, talep etmeleri halinde özel sağlık tesisleri, belli yeterlilikleri taşıyan ve sağlık kurumlarına malzeme satmak isteyen tedarikçilerin kayıtları bu modül üzerinden yapılacaktır. Belirlenen birim yetkilileri kendi kurumları içinde yer alan kullanıcıları ve yetkilendirme işlemlerini belirleyeceklerdir.

Örneğin Sağlık Bakanlığı tarafından platforma birim olarak tanımlanan "X" Devlet Hastanesi yetkilisi, kendi hastanesinde malzeme ve tedarik zinciri yönetimi süreçlerinde görevlendirdiği (harcama yetkilisi, gerçekleştirme görevlisi muhasebe yetkilisi vd.) personelini bu modül üzerinden tanımlayabilecek ve uygun alım ve harcama yetkileri verebilecektir.

E-tedarik platformunda malzeme satmak isteyen ve belli yeterlilikleri taşıyan firmalar bakanlık ile genel antlaşma imzaladıktan sonra bu modül üzerinden tedarikçi olarak tanımlanabilecek ve başvuru yaptığı malzemelerinin satışını e-ticaret yöntemi ile satabilecektir.

Platformda malzeme listesini görüntüleme ve talep oluşturma işlemleri giriş şifresi ile veya kurumsal e-posta kullanıcı adı ve şifresi ile yapılabilecektir. Bunun dışında diğer işlemler kişiye özel e-imza ile girişi ile yapılabilecektir.



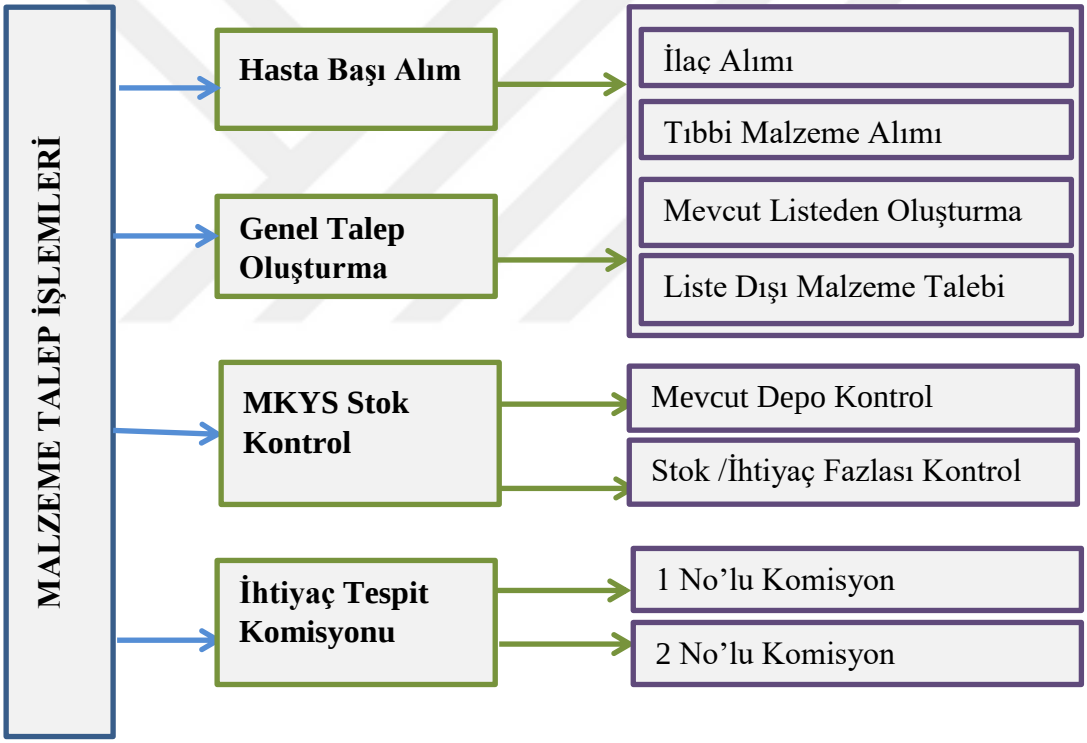
Şekil 4.13. Genel tanımlama ve yetkilendirme işlemleri modülü

Malzeme talep işlemleri modülü:

Bazı katılımcılar oluşturulacak yeni model önerisinde sağlık kurumlarında kullanılan malzemelerin isim, etken madde, eşdeğer, UBB, ÜTS ve SUT, kodları ile tanımlandığı sağlık market malzeme listesi ve teknik şartname alt yapısının kullanılmasının faydalı olacağı yönünde görüş bildirmişlerdir. Uzun bir çalışma sonucu oluşturulan sağlık market malzeme

alt yapısının oluşturulacak model önerimizin alt yapısında kullanılmak üzere uyarlanması ve geliştirilmesi kanaatimizce de makul ve pratik bir yöntem olarak görülmektedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından malzeme listeleri ve teknik şartnamelerinin oluşturulduğu bu bölümde, birim yetkilisi tarafından malzeme talep etmeye yetkili kullanıcılar ihtiyaç duyulan malzemelerin talebini bu modül ile yapabileceklerdir. Şekil 4.14'de malzeme talep işlemleri modülünün 1. ve 2. alt modülleri gösterilmektedir. Buna göre kullanıcılar modül üzerinden hasta başı ya da genel ihtiyaç listesini, modül üzerinde yer alan malzeme listesi havuzundan seçerek belirli bir süre için talep oluşturabileceklerdir. Oluşturulan talepler kullanıcı tarafından onaylanarak ilgili depocuya/TKKY'ye modül üzerinden çevrim içi olarak iletilecektir.



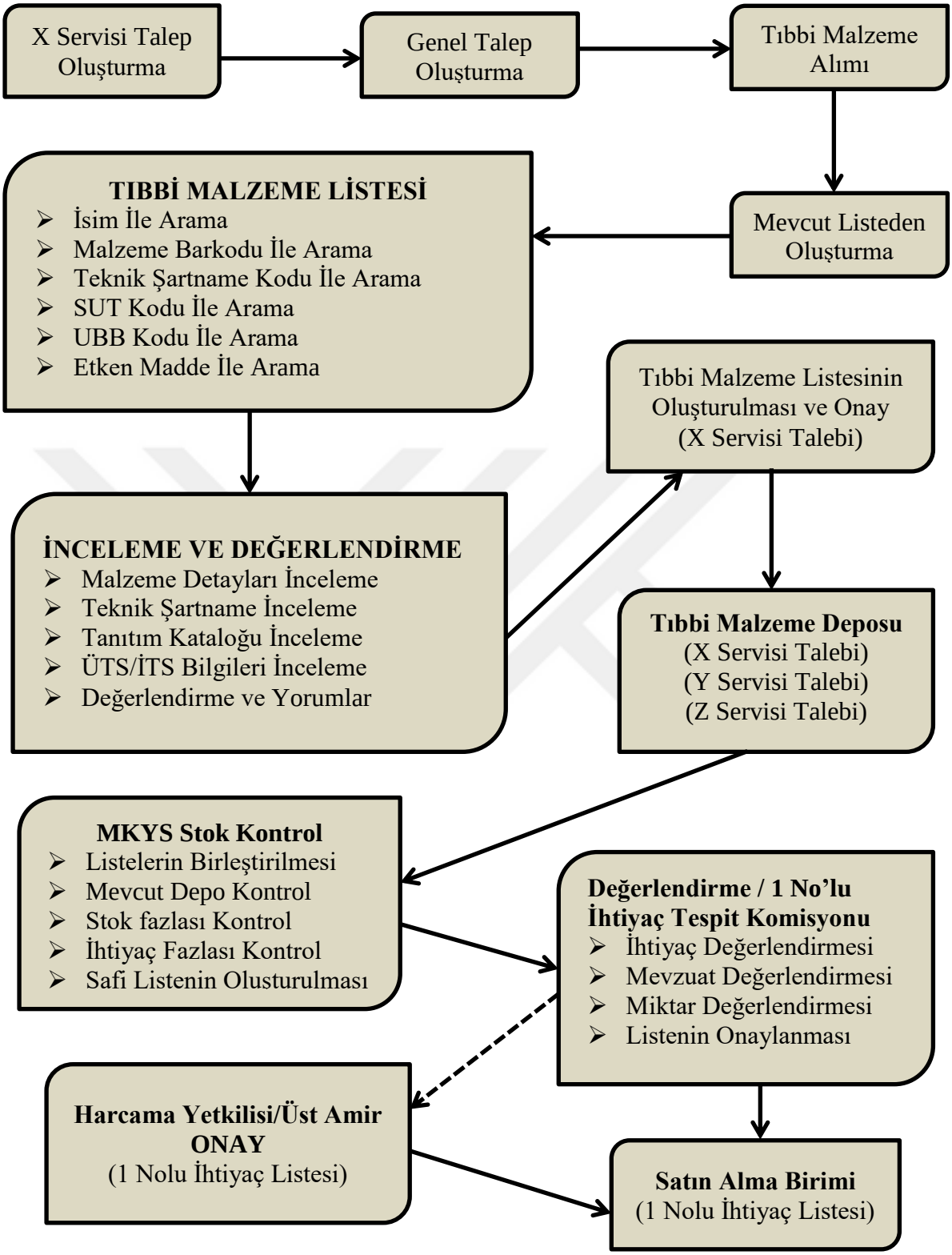
Şekil 4.14. Malzeme talep işlemleri modülü

Malzeme talebi işlemlerinin işleyiş süreci Şekil 4.15'de örnekli olarak gösterilmektedir. Buna göre ihtiyaç belirlemek isteyen "X" servisi yetkilisi kendisi için tanımlanan giriş şifresi ile veya kurumsal e-posta kullanıcı adı ve şifresi ile bu modüle girebilecektir. Uygun seçenekler ile ilerleyip malzeme listesini oluşturabilecektir. Mevcut malzeme listesinden talep oluşturmak isteyen kullanıcı ihtiyaç duyduğu malzemeleri isim, malzeme barkodu, teknik şartname, SUT, UBB kodları ve etken madde arama seçenekleri ile tarayarak bulacaktır. Bulunan malzemeler detay, teknik şartname, katalog, ÜTS/İTS, UBB,

değerlendirme ve yorumlarına bakılarak incelendikten sonra listeye eklenebilecektir. Oluşturulan listeye bir isim verilerek (örneğin "X" servisi talebi gibi) liste onaylanacaktır. Onaylanan liste çevrim içi olarak ilgili deponun ekranına düşmektedir. İlgili depocu/TKKY diğer birimlerden gelen listeleri de birleştirerek depo mevcudunu düşüp ihtiyaç ve stok fazlası taramalarını yaptıktan sonra oluşan safi listeyi kendisine tanımlanan e-imza ile onaylayıp ilgili ihtiyaç komisyonuna sistem üzerinden gönderebilecektir. İhtiyaç komisyonu malzeme listesini ihtiyaç, mevzuat ve miktar yönleri ile inceledikten sonra uygun görülen miktar ve kalemleri kendilerine tanımlanan e-imzalar ile onaylayıp sağlık kurumunun işleyiş ve mevzuatına göre onay için harcama yetkilisine/üst amire ya da doğrudan satın alma birimine göndererek ihtiyaç belirleme sürecini tanımlamış olacaktır.

Kullanıcılar malzeme listesinde henüz tanımlanmamış malzemeler için "Liste Dışı Malzeme Talebi" modülü üzerinden ihtiyaç duydukları malzemeleri ve bunlara ait teknik şartnameleri ekleyerek bakanlığın onayına sunabileceklerdir.

Hasta başı alımlarda hasta bilgilileri girilerek hasta adına malzeme talebi yapılabilecektir.

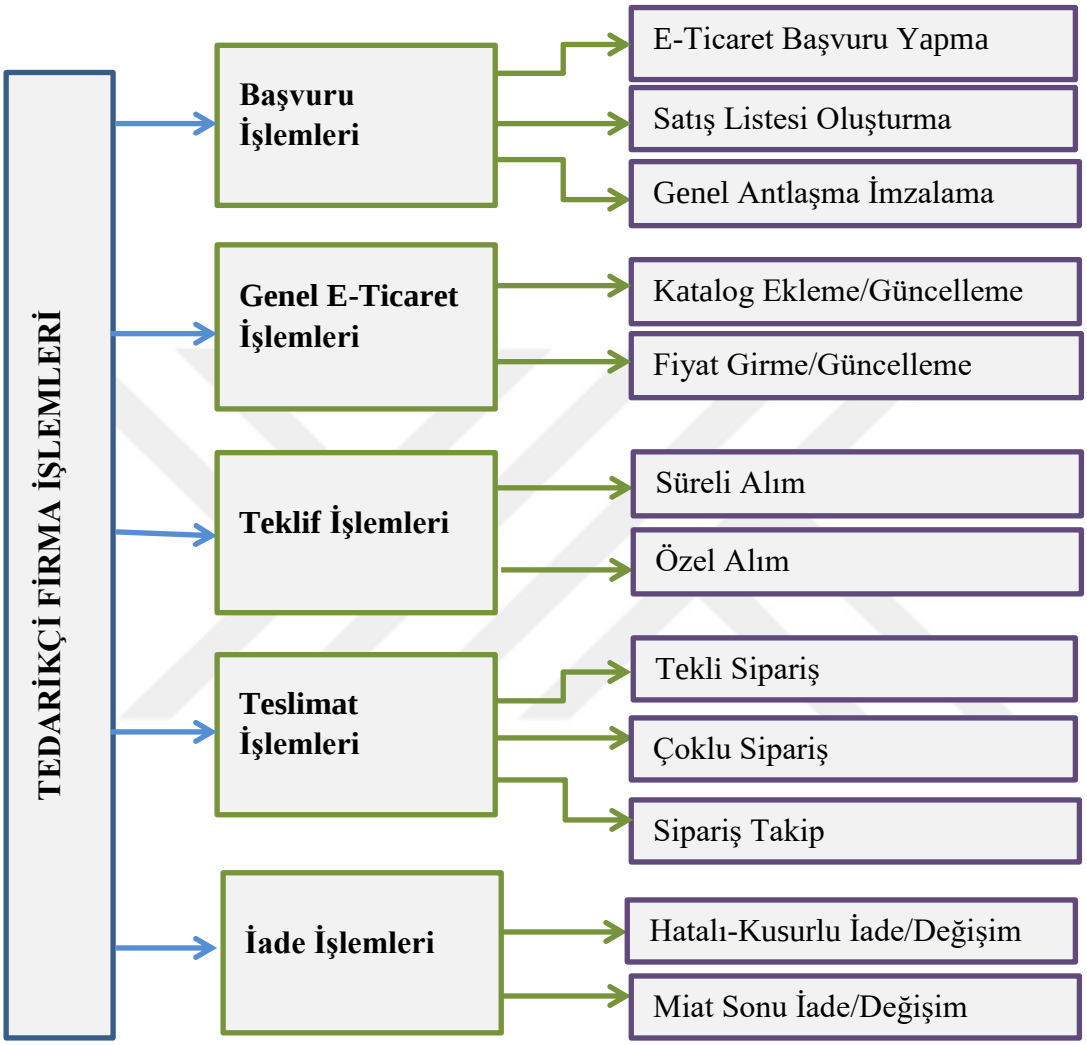


Şekil 4.15. Örnek malzeme talep işlemleri süreci

Tedarikçi firma işlemleri modülü:

Platform üzerinden sağlık kurumlarına e-ticaret yöntemi ile satış yapmak isteyen tedarikçi firmalar Şekil 4.16'da 1. ve 2. alt modülleri gösterilen tedarikçi firma işlemleri modülü

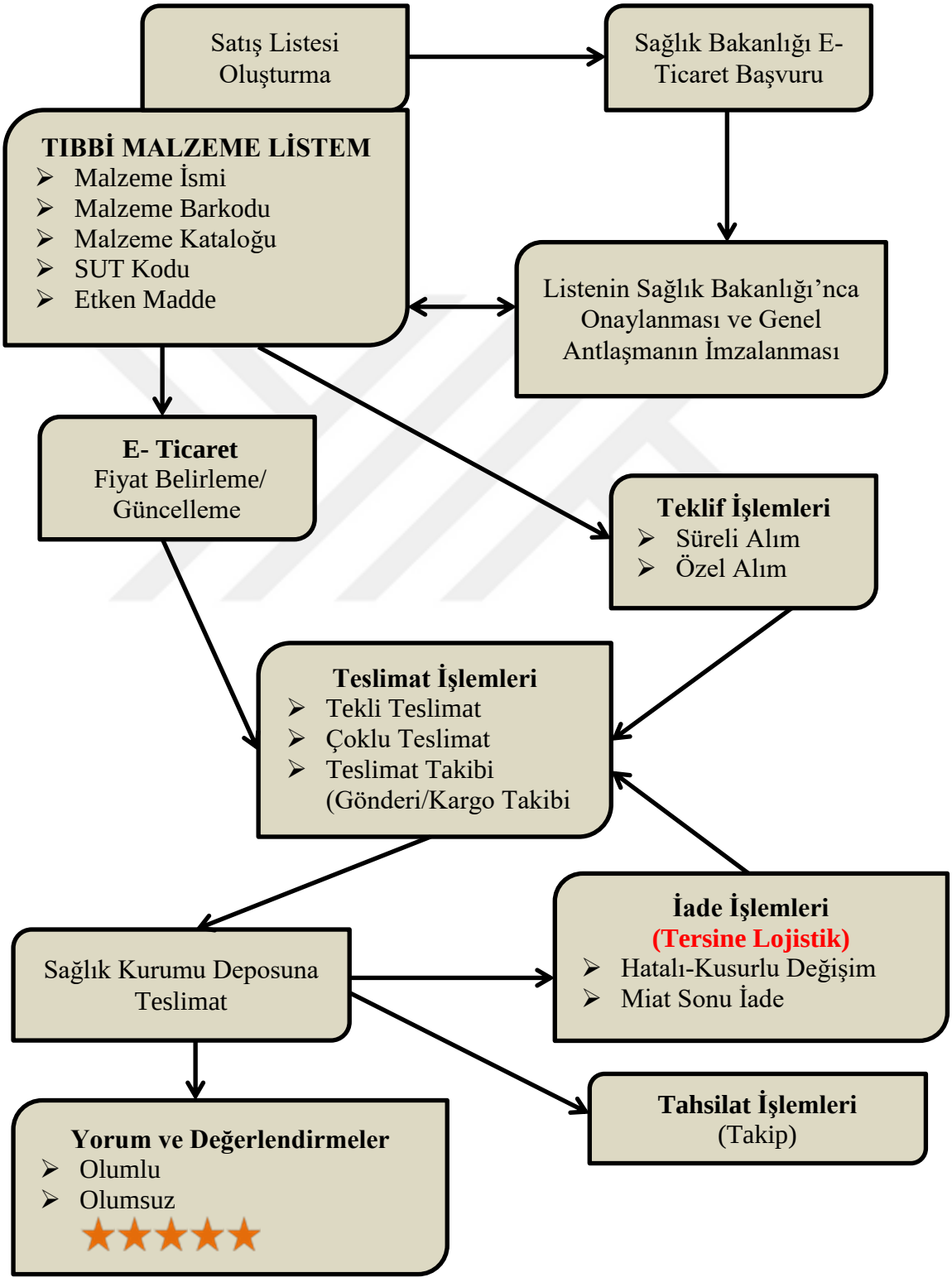
üzerinden başvuru yapma, satış yapmak istedikleri malzeme listesini oluşturma, genel antlaşma imzalama, katalog ekleme, fiyat belirleme, belirlenen alım türüne göre teklif verme, teslimat girişi ve takibi ile geri iade işlemlerini yapabileceklerdir.



Şekil 4.16. Tedarikçi firma işlemleri modülü

Tedarikçi firma işlemlerinin işleyiş süreci Şekil 4.17'de örnekli olarak gösterilmektedir. Buna göre tedarikçi firmalar öncelikle vergi kimlik numarası ve e-imza ile sisteme girip ön kayıt oluşturacaklardır. Sağlık Bakanlığı tarafından listelenen ve teknik şartnameleri yüklenen malzeme listesinden satış yapmak istedikleri ve uyumlu oldukları malzemeleri seçerek seçilen ürünlere ait kendi UBB, ÜTS/İTS ve kataloglarını modüle yükleyeceklerdir. Belirtilen diğer şartları da kabul ettikten sonra platform üzerinde e-ticaret yapmak istediklerine dair taleplerini çevrim içi olarak Sağlık Bakanlığı'na ileteceklerdir. Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan kontrollerde satış yapılmak istenen malzemeler ve diğer şartların uygun görülmesi halinde tedarikçi firma teminat yatırma ve genel antlaşma yapmaya

davet edilecektir. Firma için belirlenen teminat yatırıldıktan sonra platform üzerinden Sağlık Bakanlığı ve tedarikçi firma yetkilileri tarafından e-imza ile genel antlaşma imzalanarak tedarikçi firmanın platformda e-ticaret yapması sağlanmış olacaktır.



Şekil 4.17. Örnek tedarikçi firma işlemleri süreci

Tedarikçi firma platform üzerinden satışını yapmak istediği malzemelerin fiyat, UBB, ÜTS/İTS ve kataloglarını e-imza ile giriş yaptığı modül üzerinden güncelleyerek anlık ve diğer satış yöntemleri için satışa hazır hale getirebilecektir. Sağlık kurumları tarafından yapılan süreli ve özel alım davetlerine teklif verme, anlık olarak verilen siparişlerin teslimat işlemleri, gönderi/kargo takibi, teslim edilen malzemelere ait yorum ve değerlendirmeler, tahsilat takibi ile herhangi bir sebep ile sağlık kurumlarından iade edilen (tersine lojistik) malzemelerin takibi bu modül üzerinden yapılabilecektir.

E- tedarik ve sipariş işlemleri modülü

Model önerimizin en yenilikçi ve sağlık kurumlarında tedarik zinciri işlemlerini hızlandıracağını düşündüğümüz modüllerinden birisi e-tedarik ve sipariş işlemleri modülüdür. Bu modül ile günümüzde yaygın olarak kullanılan e-ticaret işlemlerinin sağlık kurumlarının malzeme tedarikinde yaygın olarak kullanılması ve tedarik zinciri sürecinin mümkün olduğunca kısaltılması amaçlanmaktadır.

Malzeme talep işlemleri modülünde oluşturulan ve onaylanan ihtiyaç listeleri e-tedarik süreci için bu modüle çevrim içi olarak düşmektedir. Şekil 4.18'de e-tedarik ve sipariş işlemleri modülü ile 1. ve 2. alt modülleri gösterilmektedir. Satın alma yetkilileri tarafından kullanılacak olan bu modül ile yaklaşık maliyet hesaplama, e-tedarik yöntemleri ile malzeme satın alma, sipariş verme ve takip etme işlemleri çevrim içi olarak yapılabilecektir.

Ödenek tahsisine esas olmak üzere yaklaşık maliyet hazırlama işlemleri bu modül üzerinden farklı yöntemler ile yapılabilecektir. Bu yöntemler ve açıklamaları şöyledir;

En son alımlara göre: İhtiyaç listesinde yer alan malzemelerin en son alım fiyatlarına göre yaklaşık maliyetin hazırlanması işlemidir. Bu yöntemin uygulanabilmesi için enflasyon oranının düşük seviyede olması gerekmektedir. Aksi takdirde yaklaşık maliyet gerçekçi bir şekilde hesaplanamaz.

En düşük fiyata göre: Hali hazırda modül üzerinde sunulan fiyatların en düşüğü üzerinden hesaplanan yaklaşık maliyet hesaplama yöntemidir. Enflasyonun yüksek seyrettiği dönemlerde gerçekçi yaklaşık maliyeti hesaplamam için uygun bir yöntem olarak kullanılabilecektir.

Ortalama fiyata göre: En son alımlar içerisinde belirli periyotları seçme veya hali hazırda modül üzerinde sunulan fiyatları belli kriterlere göre filtreleme yapmak sureti ile seçim yaparak ortalama fiyatlar üzerinden yaklaşık malzemenin hazırlanması işlemidir. Nispeten daha az kullanılan ve satıcısı az olan malzemelerin yaklaşık maliyet hesabında kullanılabilecek bir yöntemdir.

Hazırlanan yaklaşık maliyet tutarına göre ödenek kontrolü yapılarak ödeneğin yeterli olması halinde alıma çıkılabilecek, yetersiz olması halinde ödenek tahsisi ve aktarma işlemleri yine modül üzerinden yapılabilecektir.

Platform üzerinde farklı şekillerde kullanılmak üzere çeşitli alım yöntemleri tanımlanmıştır. Tanımlanan bu e-tedarik yöntemlerinin açıklamaları şöyledir:

Hasta başı alım: 4734 sayılı kanunun 22/f bendinde belirtilen hastaya özel olarak acil durumlarda alınan ve hayati öneme haiz tıbbi malzeme, ilaç ve kan ürünleri bu madde kapsamında hızlı bir şekilde anlık bu modül üzerinden alınabilecektir. Modül üzerine hasta bilgilerine göre malzeme girişi yapılarak hastaya özel olacak şekilde araştırmalar yapılarak tedarik yapılabilecektir.

Yerel alım: Bazı katılımcılar önerilecek tedarik platformunda belli oranlarda, belli şartlarda, belli miktarlarda yerel firmalara yönelik alımlar açılarak yerel firmalarında bu sistemde kollanması gerektiği yönünde görüş bildirmişlerdir. Bu öneri ile büyük çaplı alımlara katılamayan firmaların varlığını sürdürebilmesinin sağlanması yanında tekelleşmenin önlenmesi ve sağlık kurumlarının ihtiyaç duyduğu bazı acil malzemelerin daha hızlı bir şekilde tedarik edilmesine önemli katkılar sağlanacağı ifade edilmiştir.

Yapılan bu öneri ve sağlayacağı faydalar göz önünde bulundurularak belli şartlarda ve limitlerde bazı alımların sadece yerel firmaların teklif verebileceği şekilde yerel alım modülünün platformda yer almasının faydalı olabileceği değerlendirilmektedir. Belirlenen limitler dahilinde acil ihtiyaç duyulan bazı malzemeler ve hasta başı alımların yerel alım kapsamında değerlendirilmesi kanaatimizce de uygun görülmektedir. Bu yöntemde alımlar platform üzerinde gerekli araştırmalar yapılarak anlık olarak yerel firmalardan yapılabilecektir.

Genel alım: Depocular tarafından hazırlanmış malzeme listelerinin belirlenen limitlere kadar olan alımlarının platform üzerinden gerekli araştırma ve inceleme yaptıktan sonra anlık olarak yapılabileceği ve sipariş verilebildiği tedarik yöntemidir. Bu yöntemde alım ve onay limitleri kanunen belirlenen üst limitleri aşmamak kaydı ile harcama yetkilisi/üst amir tarafından belirlenebilecektir. Alımın limitine göre sipariş listesi harcama yetkilisi/üst amir onayına da sunulabilecek ya da satın alma yetkilisi tarafından doğrudan alım ve sipariş işlemleri yapılabilecektir.

Süreli alım: Bazı katılımcılar böyle bir tedarik modelinde anlık alım yapılmasının çok güzel bir uygulama olmakla birlikte bazı alımlar için pazarlık veya çeşitli yöntemler ile teklif alınmasının faydalı olacağı yönünde görüş bildirmişlerdir. Bu kapsamda model önerisi içinde

mevzuat ile belirlenecek belli parasal limitleri aşan alımlar için teklif almaya yönelik süreli alım türünün oluşturulmasının tedarik zinciri üyeleri açısından faydalı olacağı değerlendirilmiştir.

Model önerimize eklediğimiz "Süreli Alım" yönteminde belli limitleri aşan alımlarda sağlık kurumları isterlerse malzeme taleplerini sisteme girdikten sonra limitin büyüklüğüne göre 3, 5, ve 7 güne kadar süre verilerek firmalardan indirimli, elektronik eksiltmeli fiyat talep edebileceklerdir.

Bu yöntemde, alıma çıkılan malzeme kodunda kayıtlı firmalara modül üzerinden çevrim içi teklif verme daveti gönderilebilecektir. Teklifler de yine modül üzerinden e- teklif şeklinde alınabilecektir.

Verilen tekliflere göre alım kararı sistem üzerinden elektronik olarak oluşturulacaktır. Daha önceden genel antlaşma imzalandığı için ayrıca yeni bir sözleşme imzalanmadan alım kararı verildikten sonra sipariş verme işlemleri yapılabilecektir.

Özel alım: Piyasada hazır halde bulunmayan, ya da bakanlık tarafından henüz sisteme tanımlanmayan tıbbi malzeme ve ilaç ihtiyaçları, bu modül üzerinden tedarik edilebilecektir. Sağlık kurumları tarafından hazırlanacak ihtiyaç listeleri ve teknik şartnameler özel alım modülüne yüklenerek belli zaman dilimleri içerisinde platforma kayıtlı firmalardan teklif alma ve sipariş verme işlemleri ile birlikte yapılabilecektir.

Önerilen alım yöntemlerinde siparişlerin peyder pey ya da bir kerede çekilme işlemleri, siparişlerin sevkiyat ve kargo/taşıma takip işlemleri, muayene kabul ve ödeme işlemleri ile gerekli durumlarda iade ve tersine lojistik işlemleri yine platform üzerinden yapılabilecek ve takip edilebilecektir.

Platformda tanımlanan her bir alım yöntemi için belirlenen limitlere ve alım türüne göre alım yöntemleri ise şöyledir;

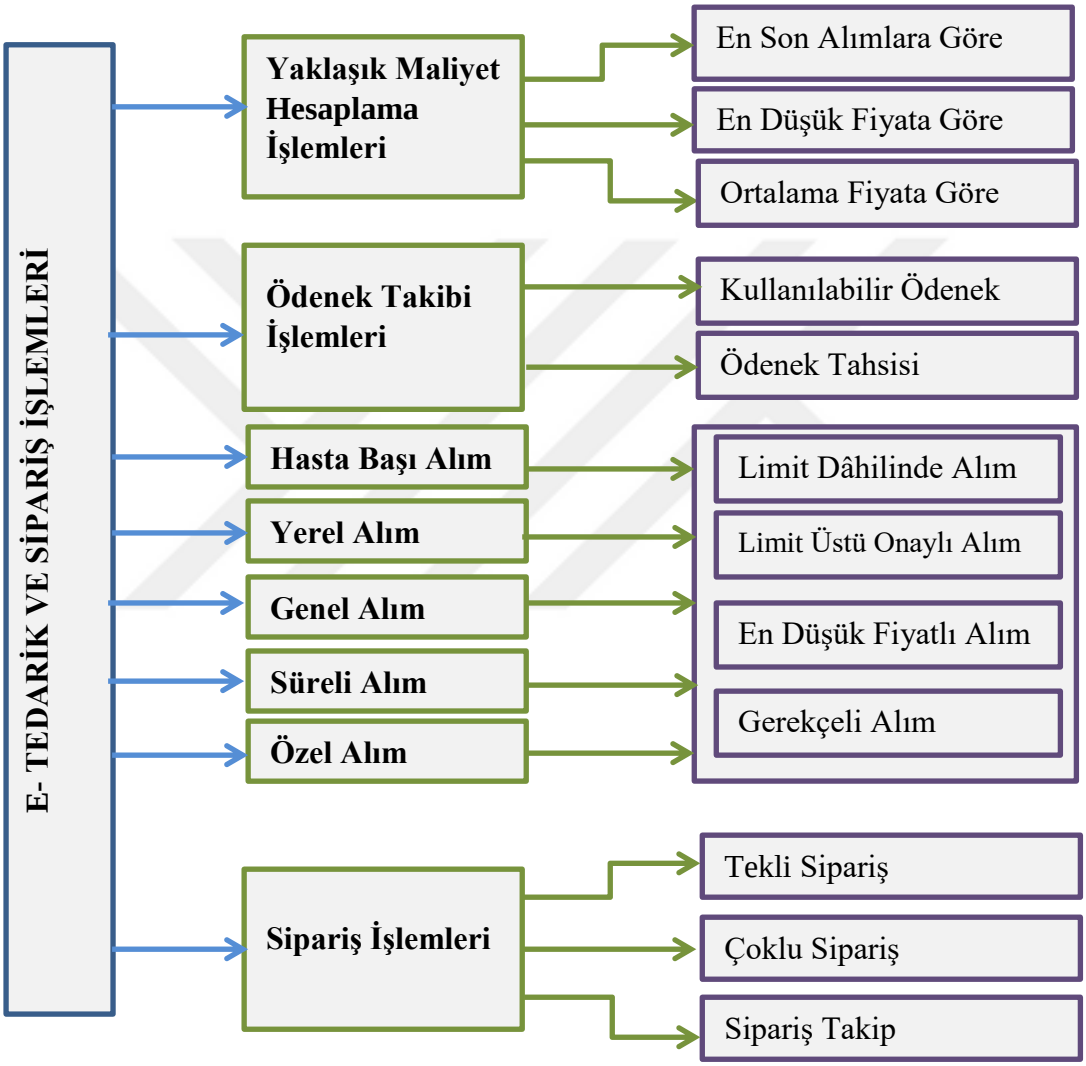
Limit dâhilinde alım: İlgili alım türü için belirlenen parasal limit miktarını aşmayan ve harcama yetkilisi/üst yönetici onayı olmadan alıma yetkili satın alma personeli ya da personelleri tarafından e-tedarik modülünden ihtiyaç duyulan malzemenin doğrudan alınmasıdır.

Limit üstü onaylı alım: Yetkili satın alma personeli ya da personelleri tarafından e-tedarik modülünde alımına karar verilen malzemelerden ilgili alım türünde belirlenen parasal limit miktarını aşan ve harcama yetkilisi/üst yönetici onayı alındıktan sonra yapılabilen alımlardır.

En düşük fiyatlı alım: Yetkili satın alma personeli ya da personelleri tarafından e-tedarik modülünde ihtiyaç duyulan malzemenin en düşük fiyatlı olanın alınmasıdır.

Gerekçeli alım: E-tedarik modülü üzerinde yapılan inceleme ve değerlendirme sonucu çeşitli sebepler ile en düşük fiyatlı malzemenin alınmasının uygun görülmemesi durumunda gerekçe belirtilerek daha yüksek fiyatlı diğer malzeme alımlarıdır.

Alım türüne göre tekli ya da çoklu sipariş verilerek sipariş takibi hem satıcılar hem de sağlık kurumları tarafından modül üzerinden takip edilebilecektir.



Şekil 4.18. E- tedarik ve sipariş işlemleri modülü

E- tedarik ve sipariş işlemlerinin işleyiş süreci Şekil 4.19'da örnekli olarak gösterilmektedir.

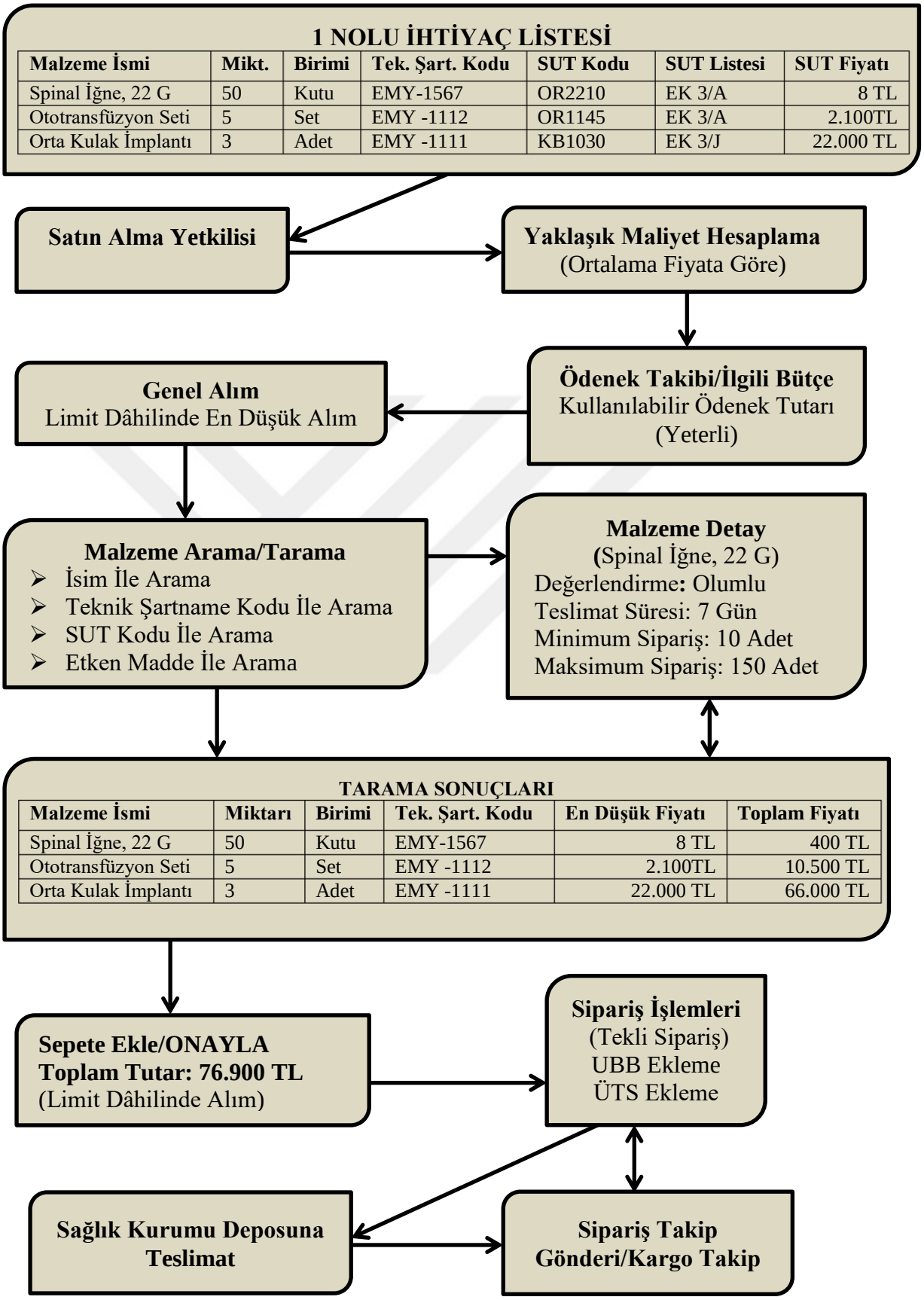
Satın alma yetkilileri sisteme giriş ve sistem üzerinden gerçekleştirecekleri işlemlerini kendilerine tanımlanan e-imza ile yapabileceklerdir. E-imza dışında ayrıca fiziki evrak gönderilmesine gerek yoktur.

Depocular tarafından hazırlanan 1 nolu tıbbi malzeme ihtiyaç listesi satın alma birimine geldiğinde satın alma yetkilisi ödenek takibi ve tahsisi için öncelikle yaklaşık maliyeti konjonktüre uygun yöntemlerden birini seçerek oluşturacaktır. Oluşturulan yaklaşık maliyet tutarına göre ödenek kontrolü yapılarak yeterli ödenek ayrıldıktan sonra e-tedarik modülü üzerinden ihtiyaç listesinde belirlenen malzemeleri **isim, teknik şartname kodu, SUT kodu, etken madde vb.** filtreleme kriterlerine göre arama ve tarama yaptıktan sonra listelenen malzemeleri f**iyat, kullanıcı değerlendirmesi ve yorumları, teslimat süresi, minimum ve maksimum sipariş miktarları gibi vb.** kriterlere göre değerlendirme yaptıktan sonra alımını uygun gördüğü malzemeleri seçmek sureti ile sepete ekleyebilecektir.

Bazı tedarikçi firma katılımcıları böyle bir modelde sipariş miktarlarının da sipariş maliyetlerini kurtaracak şekilde daha toplu miktarlarda olması gerektiği yönünde görüş bildirmiştir. Bu görüş doğrultusunda ilgili malzemenin minimum ve maksimum sipariş miktarlarının malzeme detaylarına eklenmesi uygun olarak değerlendirilmiştir.

Satın almacı kendisine verilen limitler çerçevesinde sepeti doğrudan onaylayıp sipariş verebileceği gibi harcama yetkilisi/üst amir onayı ile de sipariş verilmiş olacaktır. Verilen siparişlerin gönderi/ kargo bilgileri tedarikçi firma tarafından sisteme girilerek sağlık kurumları tarafından gönderi takibi yapılabilecektir.

Bazı katılımcılara böyle bir sistemin tekelleşmeye yol açıp açmayacağı ile ilgili görüş sorulmuştur. Verilen cevaplar değerlendirildiğinde, alınacak bazı tedbirler ile tekelleşmenin engellenebileceği ve rekabetin arttırılmasana katkı sağlayacağı yönündedir. Hem özel sektör, hem kamu sektörü, hem de sivil toplum katılımcıları önerilen tedarik modelinde suiistimallerin önlenmesi için e-tedarik platformunda malzeme arama ve taramalarında tedarikçi firma isimleri ve firmayı tanıtacak bilgilerin yer almaması, malzeme fiyatların sadece sağlık kurumlarında malzemeyi satın alacak sağlık kurumları yetkilileri tarafından görülmesi, fiyat avantajı ve malzemenin teknik özellikleri değerlendirilip sipariş verildikten sonra firma isminin görünmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu ve benzeri önlemler ile tekelleşmenin önlenebileceğine dikkat çekmişlerdir. Katılımcıların bu önerileri doğrultusunda suiistimallerin önlenmesi ve rekabetin arttırılması amacıyla e-tedarik modülünde malzeme tarama kriterlerinde firma isimlerinin görünmemesi, kendi malzemeleri dışında tedarikçi firmaların diğer fiyatları görmesinin engellenmesi uygun bir öneri olarak değerlendirilmiş ve model önerisi bu şekilde şekillendirilmiştir. Bununla birlikte sepete eklenen ürünler onaylanıp sipariş verildikten sonra firma ismi, markası, UBB ve ÜTS kodlarının siparişe eklenerek sistemde görülmesi sağlanacak şekilde e-tedarik modülü tasarlanmıştır.

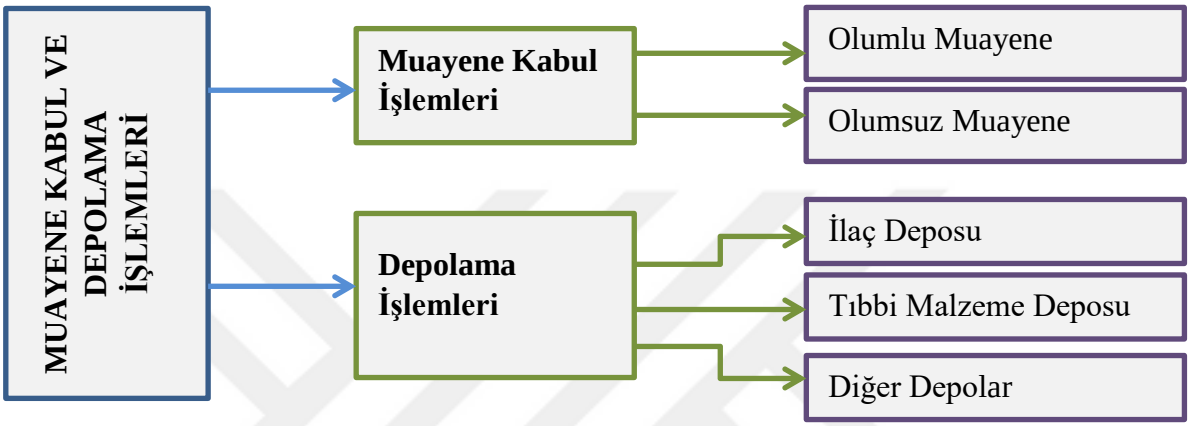


Şekil 4.19. Örnek E- tedarik ve sipariş işlemleri süreci

Muayene kabul ve depolama işlemleri modülü:

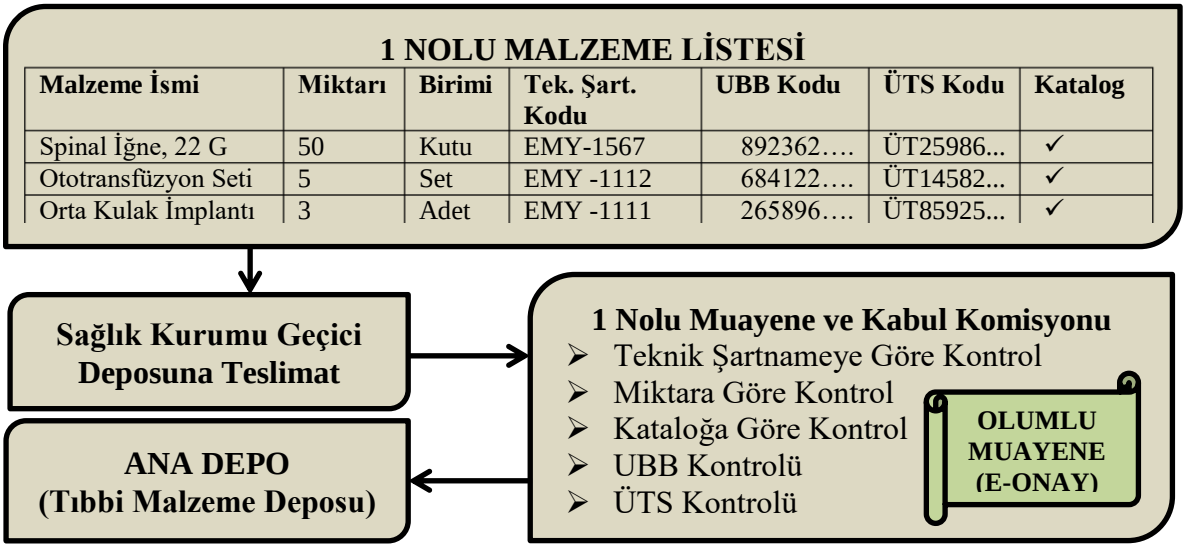
E-tedarik işlemleri sonrasında siparişi verilen malzememeler sağlık kurumuna geldiğinde öncelikli olarak muayene ve kabul işlemleri için geçici depoya alınır.

Şekil 4.20'de muayene kabul ve depolama işlemleri modülü ile 1. ve 2. alt modülleri gösterilmektedir. Muayene kabul ve depolama alt işlem işlemlerin yapılabildiği modüle sağlık kurumunun büyüklüğüne göre daha fazla depo eklemesi yapılabilir.



Şekil 4.20. Muayene kabul ve depolama işlemleri modülü

Muayene kabul ve depolama işlemleri modülünün işleyiş süreci ise Şekil 4.21'de örnekli olarak gösterilmektedir. Muayene ve kabul komisyonu üyeleri geçici depoya alınan malzemeleri teknik şartname, sipariş listesi, katalog bilgileri vb. bilgilere göre geçici depoda kontrol ettikten sonra uygun görmeleri halinde malzemeleri modül üzerinden e-imza ile giriş yaparak muayene ve kabul onayını verirler. Muayene ve kabul işlemleri yapılan malzemeler ilgili malzeme deposuna alınarak depo kayıtları yapılır.

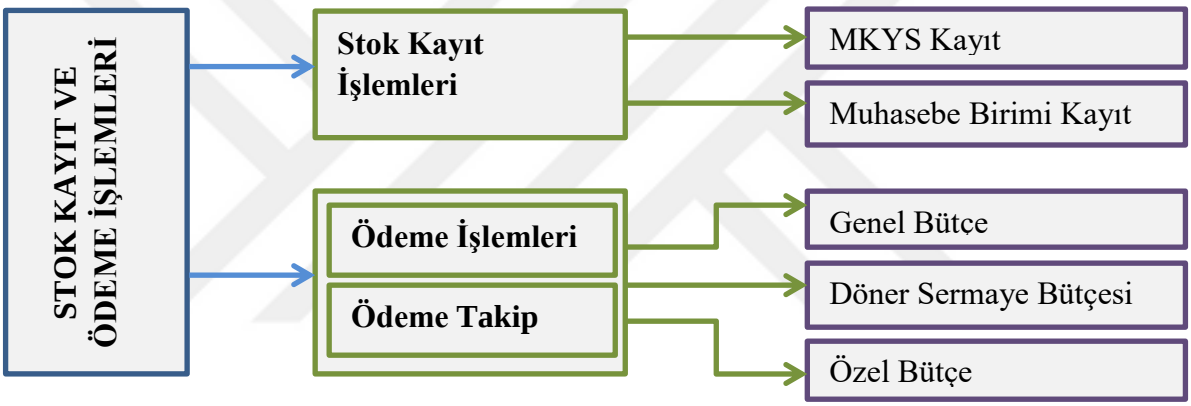


Şekil 4.21. Örnek muayene kabul ve depolama işlemleri süreci

Stok kayıt ve ödeme işlemleri modülü:

Muayene işlemleri yapılarak kabulü uygun görülen malzemeler fiziki olarak ilgili depolara alındıktan sonra malzemelere ait kayıt ve ödeme işlemleri başlatılmaktadır.

Şekil 4.22'de stok kayıt ve ödeme işlemleri modülü ile 1. ve 2. alt modülleri gösterilmektedir. Bu modül ile stokların oluşturulması ve takip edilmesi, hangi seviyede tutulacağına karar verilmesi, malzeme bedellerinin tedarikçi firmalara ödenmek üzere muhasebeleştirilmesi ve ödemeye esas diğer evrakların hazırlanması, stoktaki malzeme tutarları üzerinden bütçe takibi yapılması, envanter ve bilanço kayıtlarının oluşturulması, malzemelerin kullanım ve faturalandırılmaya esas verilerinin oluşturulması, sipariş miktarlarının belirlenmesi ve siparişlerin yenilenmesi süreçleri stok kayıt ve ödeme işlemleri yapılmakta ve takip edilmektedir.

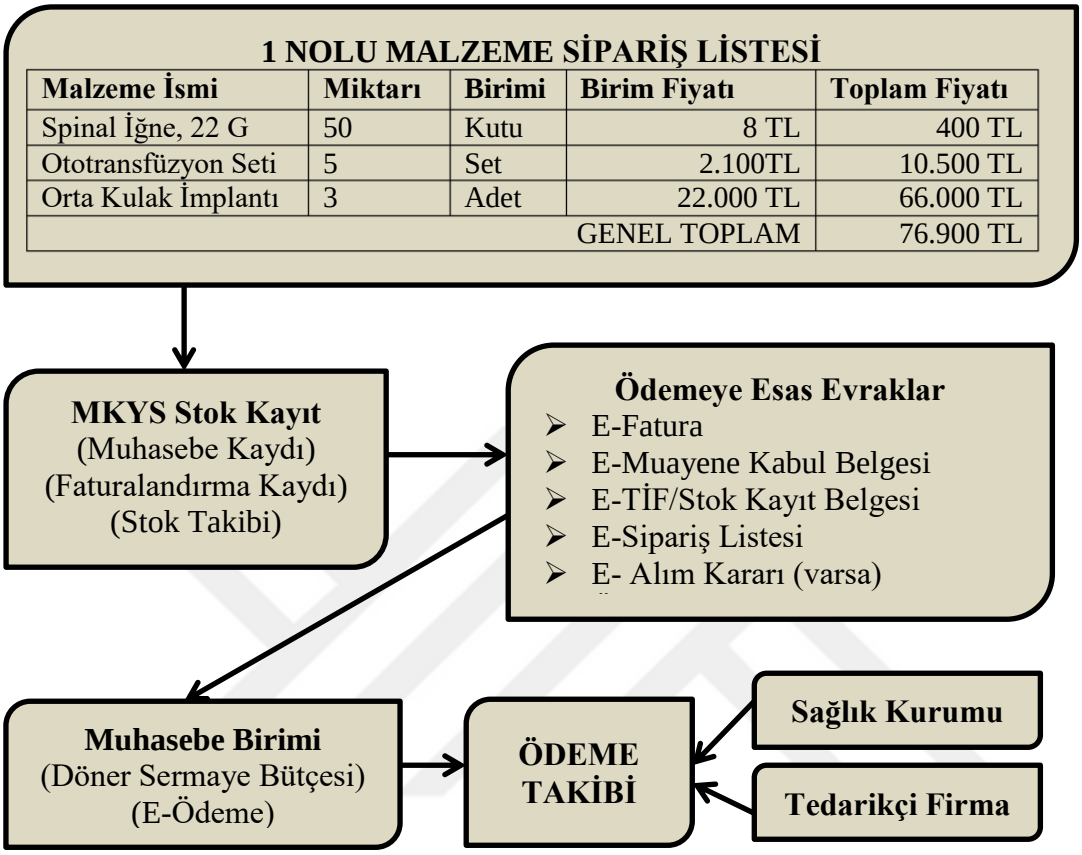


Şekil 4.22. Stok kayıt ve ödeme işlemleri modülü

Stok kayıt ve ödeme işlemleri modülü işleyiş süreci Şekil 4.23'de örnekli olarak gösterilmektedir. Buna göre;

Muayene ve kabul komisyonu üyeleri tarafından kabulü yapılan malzemelerin dijital ortamda hazırlanan faturası, muayene kabul belgesi ve önceden hazırlanan sipariş belgelerinde yer alan bilgiler karşılaştırılarak kontrol edilir. Belgelerin birbiri ile uyumlu olması halinde bu belgelerde yer alan malzeme adı, miktarı, tutarı vb. bilgilere göre MKYS modülü üzerinden ilgili bütçeye ait stok kayıtları oluşturulur ve buna ait stok kayıt belgesi yerine geçen Taşınır İşlem Fişi (TİF) alınır. MKYS üzerinde oluşturulan ilgili malzemeler için oluşturulan stok kayıt bilgileri modül üzerinden hangi bütçeden ödeme yapılacak ise o bütçe üzerinde otomatik kaydı yapışarak ödeme fişi hazırlanır. Ödemeye yetkili kişiler tarafından e-imza ile imzalan ödeme fişi muhasebe birimine çevrim içi olarak düşer. Muhasebe yetkilisi tarafından gerekli kontroller yapılarak ödeme işlemi gerçekleştirilir.

Ödeme işlemleri süreci sağlık kurumu ve ilgili tedarikçi firma yetkililerinin görebileceği şekilde ödeme takibi modülünden izlenebilir.

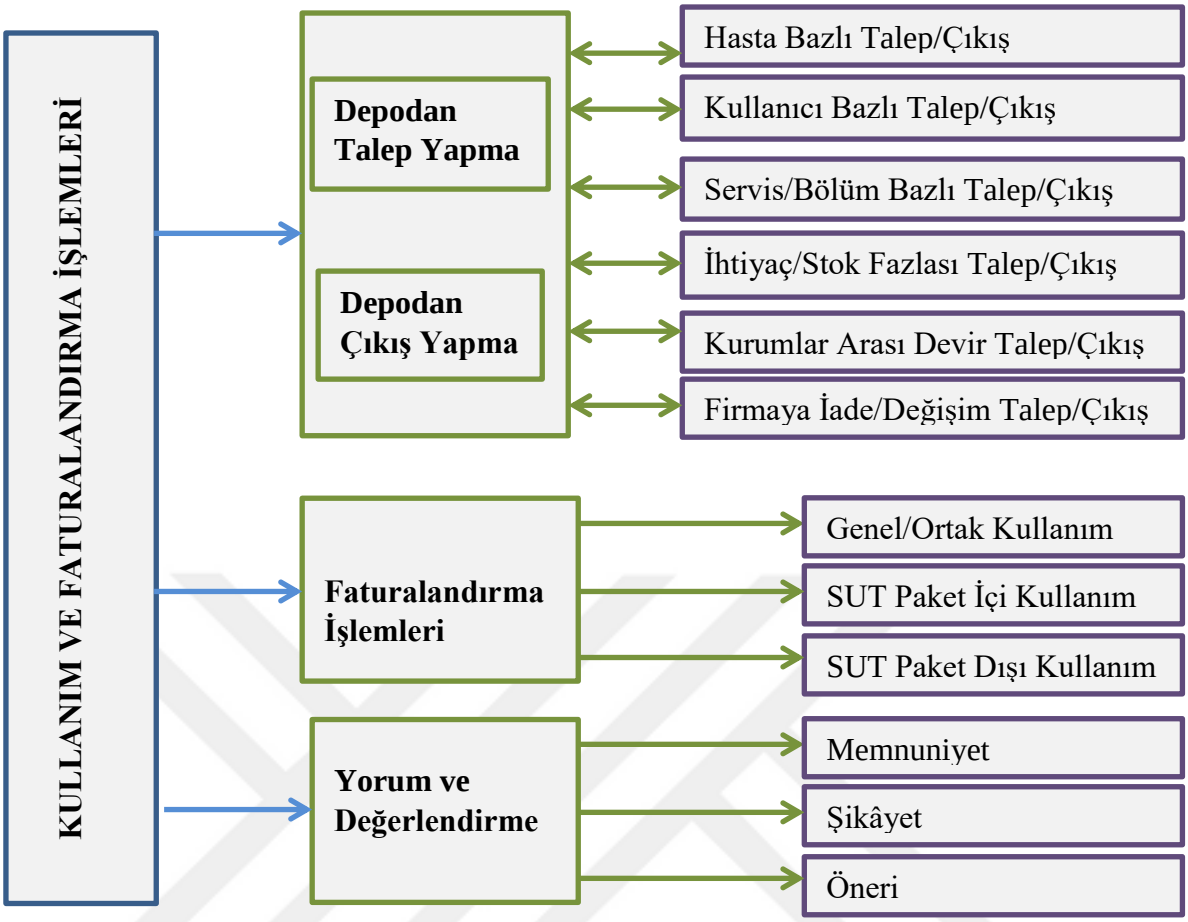


Şekil 4.23. Örnek stok kayıt ve ödeme işlemleri süreci

Kullanım ve faturalandırma işlemleri modülü:

Depo girişleri ve stok kayıtları yapılan malzemelerin depodan talep ve çıkış, yorum ve değerlendirme ile faturalandırma işlemleri bu modül üzerinden e- imza yapılabilecektir. Şekil 4.24'de kullanım ve faturalandırma işlemleri ile 1. ve 2. alt modülleri ile birlikte gösterilmektedir.

Depodan talep yapma ve çıkış işlemleri alt modülü ile hasta, kullanıcı, servis bazlı olarak kullanım amaçlı talep ve çıkış yapılabilecektir. Ayrıca ihtiyaç/stok fazlası ve kurumlar arası devir çıkışları ile sorunlu görülen ve miadı yaklaşan malzemelerin firmaya iade çıkışları da bu modül üzerinden yapılabilecektir.



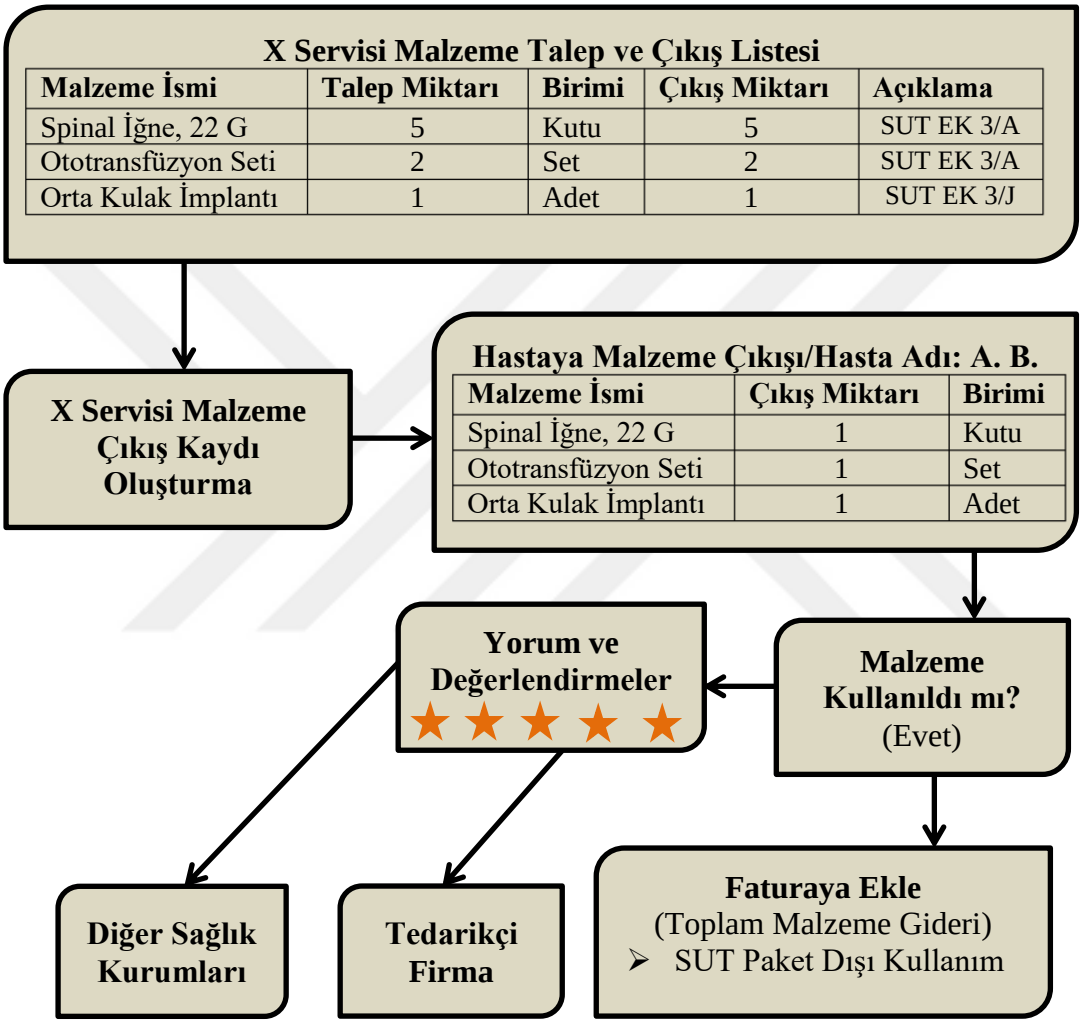
Şekil 4.13. Kullanım ve faturalandırma işlemleri modülü

Kullanılan malzemeler genel amaçlı ise ortak kullanım, SUT kapsamında paket içinde kullanılırsa paket içi kullanım, SUT kapsamında paket dışında kullanılırsa paket dışı kullanım şeklinde faturalandırma işlemleri modülü üzerinden kullanım çıkışları yapılabilecektir. SUT paket dışı kullanımlarda fatura oluşturmaya esas bilgiler MKYS modülü üzerinden alınarak malzeme giderleri sağlık kurumunun hizmet verdiği kişi veya kurumlara kestiği faturaya eklenebilecektir. Yapılan bu işlemler ile malzemeler ilgili servis/kullanıcı stok kayıtlarından düşürülmüş olacaktır.

Yorum ve değerlendirme işlemleri modülü ile kullanıcılar malzemeler ile ilgili memnuniyeti ile varsa şikayet ve önerilerini iletebilecekler ve puanlama yapılabilecektir.

Kullanım ve faturalandırma işlemleri modülü işleyiş süreci Şekil 4.25.'de örnekli olarak gösterilmektedir. Buna göre; "X" servisi tarafından yapılan 3 kalem malzeme talebi ilgili TKKY/depocu tarafından talep edilen aynı miktarlarda malzeme "X" servisine çıkış yapılarak kayıt oluşturulmaktadır. "X" servisi de bu malzemeleri servisinde yatan "A. B." isimli hastaya çıkış yapmakta, malzeme kullanıldıktan sonra kullanım onayı vererek malzeme bedellerinin (vergiler ve kesintiler dâhil otomatik eklenerek) hasta adına tahakkuk ettirilecek

faturaya eklenmesi sağlanmaktadır. Daha sonra "X" servisinde malzemeleri kullanan sağlık personelleri dilerlerse malzeme ile ilgili yorum ve değerlendirmelerini ilgili malzeme üzerinden yapabilmektedirler. Yapılan bu yorum ve değerlendirmeler diğer sağlık kurumları tarafından satın alma işlemlerinde değerlendirme amaçlı, ilgili tedarikçi firma tarafından ise bilgilenme amaçlı olarak görülebilmektedir.



Şekil 4.25. Örnek kullanım ve faturalandırma işlemleri süreci

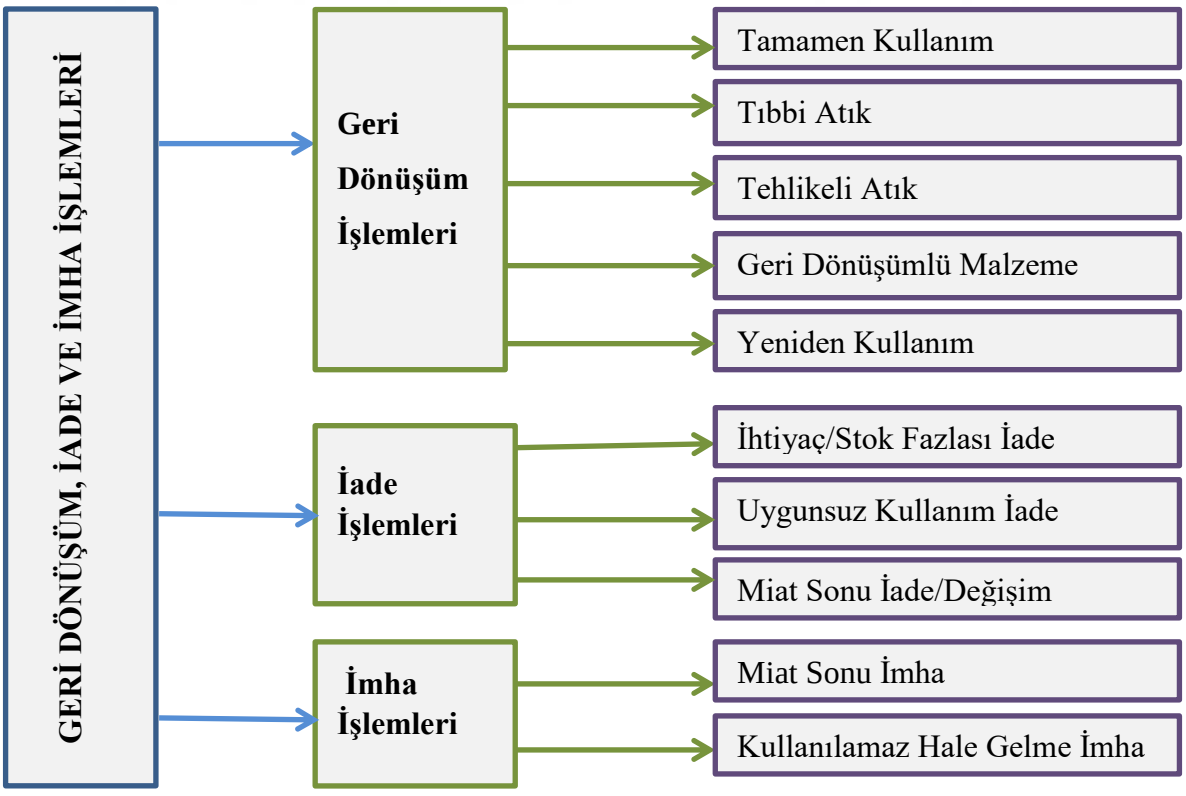
Geri dönüşüm, iade ve imha işlemleri modülü:

Model önerimizin yenilikçi özelliklerinden bir tanesi de geri dönüşüm iade ve imha işlemleri modülüdür. Sağlık kurumlarında kullanılan malzemelerin geri dönüşümü, uygun olmayanların iadesi ve herhangi bir şekilde kullanılamaz hale gelenlerin imha ve kayıttan düşme işlemlerin yapılabileceği geri dönüşüm iade ve imha işlemleri modülü şekil 4.26.'da 1. ve 2. alt modülleri ile birlikte gösterilmektedir.

Geri dönüşüm işlemleri alt modülünde ilgili birimlerde kullanılan malzemeler herhangi bir atık bırakmayacak şekilde kullanıyor ise "tamamen kullanım", tıbbi atığa dönüşüyor ise "tıbbi atık", tehlikeli atığa dönüşüyor ise "tehlikeli atık", geri dönüşümlü bir malzeme ise "geri dönüşümlü malzeme" ve sterilizasyon sonrasında yeniden kullanılabilecek bir malzeme ise "yeniden kullanım" sınıflandırmalarına alınmaktadır. Bu şekilde malzeme kullanımı sonrasında ortaya çıkan yeni duruma göre atıkların ayrıştırılması ve ilgili depolara yönlendirilmesi, kullanılan malzemelerin yeniden kullanılması, ekonomiye kazandırılması ve yeşil hastane konusunda farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır.

İade işlemleri alt modülü ile belirli bir süre içinde kullanılamayacak olan malzemelerin ihtiyaç/stok fazlası iade işlemleri, tedarikçi firmalardan alınan fakat daha sonra uygunsuz olduğu anlaşılan ya da geri toplama işlemleri yapılan malzemelerin ana depoya, oradan da tedarikçi firmaya iade işlemleri, miadı yaklaşan ya da geçen malzemelerin imkânlar dâhilinde miat sonu iade ve değişim işlemleri yapılabilecektir.

İmha işlemleri alt modülüyle miadı geçen ve imkânlar dâhilinde değişimi yapılamayan malzemeler ile fiziksel, kimyasal ve biyolojik herhangi bir neden ile bozulan ve kullanılamayacak hale gelen malzemelerin imha ve kayıttan düşme işlemleri yapılabilecektir.



Şekil 4.26. Geri dönüşüm, iade ve imha işlemleri modülü

Geri dönüşüm iade ve imha işlemleri modülü işleyiş süreci Şekil 4.27.'de örnekli olarak gösterilmektedir. Buna göre;

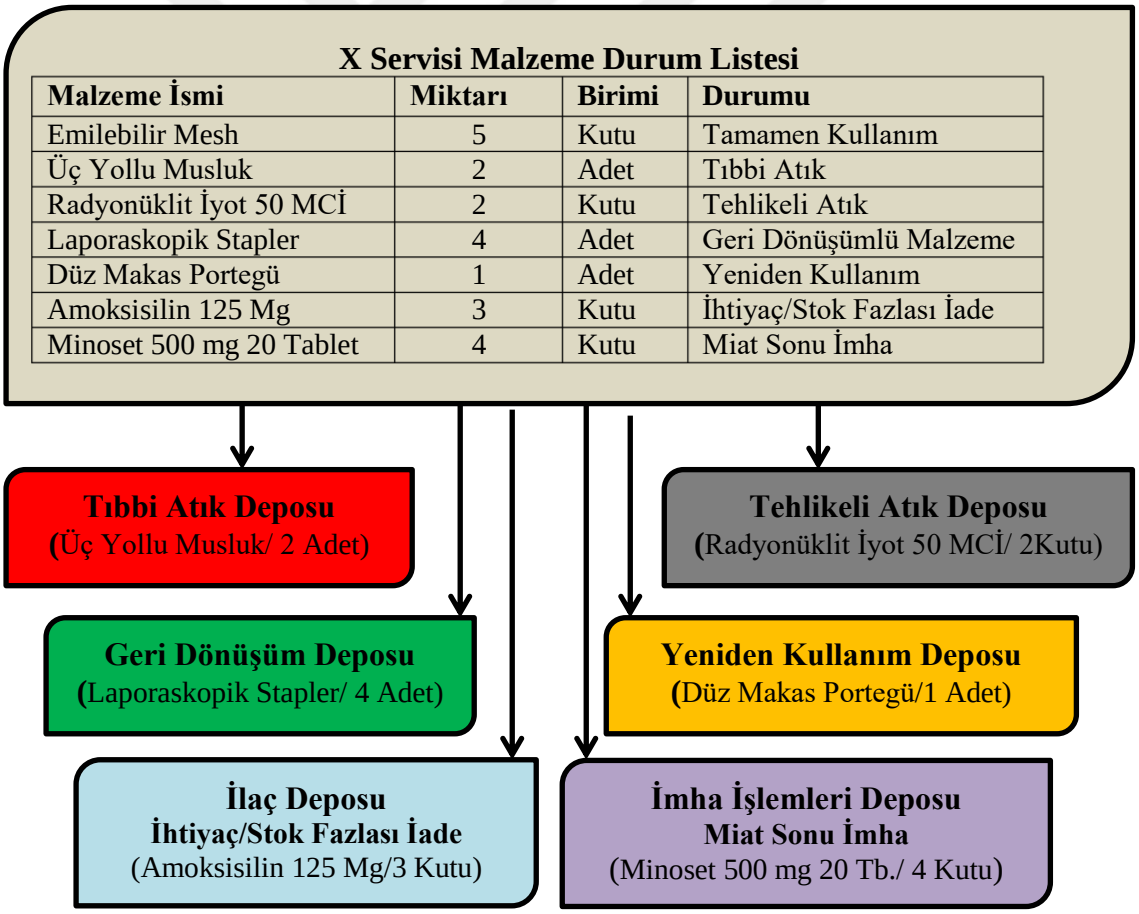
"X" servisinde bulunan malzemelerin durumu ile ilgili yapılan değerlendirme sonucunda, malzeme belirlenen durumuna göre uygun depoya alınmaktadır. Buna göre:

Tıbbi ve tehlikeli atıklar ile imha edilen malzemeler usulüne uygun bertaraf işlemleri yapılarak canlılara ve çevreye olası zararlı etkilerinden arındırılmaktadır.

Geri dönüşüm deposuna alınan malzemeler kısa sürede tekrar dönüştürülmek üzere ilgili kurum ve firmalara satış ve/veya devri yapılarak ekonomiye tekrar kazandırılmaktadır.

Yeniden kullanım deposuna alınan malzemelerin sağlık kurumunda yapılabilecek bazı temizlik ve sterilizasyon işlemleri ile defalarca kullanılması sağlanmaktadır.

İhtiyaç/Stok fazlası malzemeler ilgili ana deposuna geri verilerek malzemelerin başka birimlerde kullanımı sağlanabilmektedir.



Şekil 4.27. Örnek geri dönüşüm, iade ve imha işlemleri süreci

4.4.3. Model Önerisinin Tedarik Zinciri Üyelerine Sağlayacağı Olası Fayda ve Yenilikler

Sağlık kurumlarının malzeme ve tedarik zinciri yönetiminde yeni model önerisi olarak sunduğumuz **"Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformunun"** başta sağlık kurumları olmak üzere tedarikçi firmalar ve diğer tedarik zinciri üyeleri için sağlayacağı olası fayda ve yeniliklerin önemli bir kısmı katılımcılar tarafından dile getirilmiştir.

Yukarıda tezimizin **"4.4.1.Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetiminde Yeni Model Arayışı"** bölümünde tez kapsamında önermek istediğimiz yeni model ile ilgili olarak katılımcıların görüşleri alınmıştır. Modelimizi destekleyen ve uygun gören katılımcıların (n=26) yeni modelin sağlayacağı fayda ve yenikleri verdikleri ifadelere göre özetleyerek şöyle sıralamak mümkündür;

- Sağlık kurumlarının ihtiyaçlarının anlık olarak sistem üzerinden hızlı bir şekilde alınabilecek olması, zamandan tasarruf sağlanması,
- Sistemin kurulumu ve işletilmesinin merkezi yönetim olarak malzeme kalitesi ve güvenilirliği yönüyle Sağlık Bakanlığı, fiyat ve istikrar yönüyle Maliye Bakanlığı ve geri ödeme ve faturalandırma yönü ile SGK gibi kurumların kontrolü ve desteğinde olmasının güven vermesi, sağlık kurumları için uygunsuz malzemelerin alınmasına fırsat vermeyecek olması,
- Sağlık kurumlarının ihtiyacı kadar alım yapılması suretiyle depo sıkıntısının aşılması, aşırı stok ve borç seviyesinin düşürülmesi, faiz ve diğer borçlanma giderlerinin azaltılması,
- Hali hazırda kamu sağlık kurumlarında uygulanan ortalama 60 günlük stok seviyesinin 1 aya kadar ya da daha az sürelere düşürülebilmesi,
- İhale ilan, evrak ve diğer bürokrasi giderlerinin azalması ile maliyetlerin düşmesi,
- Tedarikçi firmaların sağlık kurumlarına gitmeden bulundukları yerden teklif verebilmeleri, süreçleri takip edebilmeleri,
- Sağlık kurumlarının firmalar ile karşı karşıya gelmeden ihale stresi ve yoğunluğu yaşamadan malzeme tedarik edebilmeleri, tedarik süreçlerini çevrim içi olarak takip edebilmeleri,
- Ulaşım ve iletişim masraflarının azalması,
- Rekabetin, eşit şartlarda katılımın ve şeffaflığın artması,
- Yapılan her işlem kayıt altına alındığı için denetim mekanizmasının daha kolay olması,

- Özellikle enflasyonist ortamlarda kısa süreli alımlar ile tedarikçi firmaların en uygun şartlarda satış, sağlık kurumlarının ise en uygun şartlarda gerçekçi fiyatlar ile satın alma yapılabilmesi,
- Malzeme yönetim süreçlerinin daha az personel ile yapılması sağlanarak personel giderlerinden tasarruf sağlanası,
- Satın alınacak ürünlerin görsellerinin ve teknik özelliklerinin görülerek güvenli alım yapılması,
- Uygunsuz malzeme alımının engellenmesi, malzeme kalite standartlarının yükseltilmesi,
- Miat takibinin kolaylaşması, alımların kısa süreliğine yapılmasıyla miat geçme sorununun ortadan kalkması,
- Böyle detaylı bir e-tedarik platformunun dürüst ve kurumsal firmaları kollaması, merdiven altı tabir edilen usulsüz firmaları da engellemesi yönünde faydalar sağlayacak olması,
- Tedarikçi firmalar için anlık nakit akışı sağlaması, firmaların mali sürdürülebilirliğine önemli katkılar sağlaması,
- Malzeme yönetim süreçlerinin her aşamasında oluşacak dijital verilerin kolayca bilgiye dönüştürülebilmesi, bu bilgilerin ihtiyaç belirleme, satın alma, fayda maliyet analizleri ve diğer karar destek birimlerinde sağlık yöneticilerinin karar almalarını kolaylaştırmaya yardımcı olması,

Katılımcıların ifade ettikleri dışında model önerisinin sağlayacağı diğer olası fayda ve yenilikler şöyle sıralanabilir;

- Malzeme ve tedarik yönetimi ile ilgili bütün işlemlerin birbiri ile bağlantılı süreçleri içeren tek bir platform üzerinden yapılabilecek olması,
- İdareler ve tedarikçi firma çalışanlarının mevcut alım ve ihale yöntemlerinde çeşitli şekillerde maruz kaldıkları idari, adli ve mali soruşturmalar ile bu soruşturmalara bağlı ortaya çıkan yaptırımların en aza indirilmesi,
- Geri dönüşümü sağlanacak malzemeler konusunda farkındalığın arttırılarak ekonomik dönüşüme katkı sağlanması,
- Tıbbi ve tehlikeli atığa dönüşen malzemeler konusunda bilinç seviyesinin arttırılarak çevreye olası zararlarının önlenmesi ile yeşil hastane bilincinin arttırılması,

- Satın alınacak ürünler ile ilgili yapılan yorum ve değerlendirmelere göre alım kararlarının kolaylaşması,
- Olumsuz yorum değerlendirmelerin firmalar tarafından dikkate alınarak belirtilen olumsuzlukların giderilmesine fayda sağlaması,
- Bakanlık, sağlık kurumu ve tedarikçi firmalar açısından platform üzerinde yönetici denetimi ve hâkimiyetinin yüksek seviyede olması,
- Tedarikçiler tarafından satışa sunulan malzemelere ilişkin ürün, fiyat, katalog vs. gibi bilgilerin hızla güncellenebilmesi,
- Mesai saatleri dışında da malzeme araştırması, siparişi ve takibinin yapılabilmesi,
- Hem sağlık kurumları hem de tedarikçi firmalar için kalifiye eleman ihtiyacının azalması,
- İhtiyaç belirleme, sipariş takibi ve stok kontrol işlemlerinin hızlanması ve kolaylaştırılması,
- Sağlıkta Dönüşüm Programının ana bileşeninden biri olan **"akılcı ilaç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma"** hedefine ulaşmak için uygun bir öneri olması,
- Olağan üstü dönemler için de kullanımının uygun olması, pratik çözümler getirmesi,
- Diğer kamu kurumları ve tıbbi malzeme dışında farklı malzemeler için örnek teşkil etmesi,
- Daha fazla tedarikçiye/alıcıya ulaşma kolaylığı,
- Yapılan işlerin standartlaştırılarak kolaylaştırılması,
- Rekabet ortamının azami derecede sağlanması,
- Şeffaflık sayesinde usulsüzlüklerin azalması,
- Optimum araştırma ile makul fiyatlarda satın alma imkânı,
- Sürecin hızlanması, bürokrasinin azalması
- Araştırma ve sipariş maliyetlerinin azalması,
- Lojistik faaliyetlerinin kolaylaşması, maliyetlerinin düşmesi
- Ödeme işlemlerinin kolaylaştırılması ve çevrim içi takibinin yapılabilmesi,
- Yapılan işlemlerin her aşamasının kayıt altında olması,
- Taraflar için tedarik zinciri yönetiminin kolaylaşması,
- Genel işletme maliyetlerinin düşürülmesi,

4.4.4. Model Önerisi İle Yeni Sisteme Geçiş

Katılımcıların malzeme ve tedarik zinciri yönetiminde yeni model önerisi ile ilgili görüşlerini aldıktan sonra tasarlanan modele geçiş sürecinde hangi kişi ya da kurumların neler yapması gerektiği, yeni malzeme yönetim modeline nasıl geçilmesi gerektiği ile ilgili katılımcılara soru yöneltilmiştir.

Sorumuza cevap veren katılımcıların (n=7) konu ile ilgili ifadeleri şöyledir:

K8: "*Şimdi bence çok büyük bu sistem bu e-tedarik modeli. Türkiye geneli olduğu için küçük küçük başlamak lazım önce. Bölgesel başlayıp denemek lazım. Şimdi bu kadar büyük çapta zor denenir diye düşünüyorum. Özellikle il bazında başlanabilir."*

K10: "*Sağlıkta e-tedarik ile ilgili yeni bir sistem kurulacak olsa bunu Sağlık Bakanlığından başkası yapamaz."*

K13: *"Öncelikle yasal bazı düzenlemeler yapılması lazım bununla ilgili. Toplantılarda ben gündeme getirmeyi düşünüyorum. Bu tür önerileri bakanlık tarafından dikkate alınır, alınmaz, onu bilemem. E-tedarik özellikle Sağlık Bakanlığı'nın gündeminde olmalı diye düşünüyorum ben şahsen bundan sonraki süreçte."*

K14: "*Sağlıkta e-tedarik modeline kesinlikle geçmek lazım. Bu bir ihtiyaç oldu. Bunun için öncelikle bunu sizin gibi doktora yapan birisi, akademik anlamda dile getirmesi lazım. Bunun evvela bilimsel alt yapısının oluşması lazım. Bu bilimsel altyapı oluştuktan sonra belki yapılacak çalıştaylar içerisinde Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik, Bakanlığı ve SGK olmalı. Çünkü SGK da bir paydaş burada. Maliye Bakanlığının özel sektör temsilcilerinin de bulunduğu birtakım bir dizi çalıştaylar yapılması lazım. Bu iş için yeni bir birim oluşturmaya gerek yok bence. Gerçekten bununla ilgili Sağlık Bakanlığında Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu diye bir kurum var. Belki daha da etkinleştirerek daha da güçlendirilerek onlara verilecek bir görevle bu iş başarılabilir."*

K15: "*Mesela bir defa Sağlık Bakanlığının bu işle ilgili bir beyin fırtınası yapması lazım ilk önce. Hepimiz biliyoruz ki saha düşüncesi farklı oluyor, kişiye göre değişebiliyor. O yüzden sahanın görüşleri alınmalı. Bölgesel toplantılar da olabilir. Sağlık Bakanlığı'nın en son bu DMO ile ilgili yaptığı toplantı çok faydalı oldu. Yani benim de çok verim aldığım bir çalışma. Bu çalışmaya DMO'nun katılımı da sağlanmalı. Bu durum bizlik bir durum değil. Öncelikle Sağlık ve Maliye bakanlığı çalışma yapmalı."*

K25: "*Tabii kurum olarak, hastane olarak, çalışanlar olarak, katıldığınız toplantılarda tedarik politikalarıyla ilgili önerilerimiz oluyor. Fakat ne kadar etkili olur? Ne kadar güçlü görünür? Onu şu anda kestirmek zor. Bunu bir bakanlık politikası olarak ele*

almak lazım. Maliye Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, SGK, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı vb. çeşitli bakanlıklar, ilgili kurumları bir araya gelerek bu şekilde yeni bir tedarik politikası üzerinde çalışmaları faydalı olabilir."

K26: "*Yeni bir tedarik modeli önerilmesi konusunda, tabii biz bunu bakanlık nezdinde yaptığımız katıldığımız çalıştaylarda gündeme getirebiliriz. Zaten getirilmeli. Sağlıkta yeni bir tedarik modeli olmalı. Değişen şartlara uygun olarak bunun mevzuatı hazırlanmalı. KİK'te yapılacak bir değişiklikte de olabilir, ya da sağlık Bakanlığına istisnai bir yetki de verilebilir. Ama bir şekilde Sağlık Bakanlığı elektronik alımı geliştirmeli, elektronik alımlara ağırlık vermeli, tedarik sürecini hızlandırmalı."*

Model önerisi ile yeni sisteme nasıl geçilmesi gerektiği konusunda katılımcıların ifadeleri birlikte değerlendirildiğinde özet olarak ulaşılan öneriler şöyle sıralanabilir:

- Konunun öncelikle akademik çalışmalarla, kamuoyu yoklamalarıyla gündeme getirilmesi, akademik çalışmalarla belli bir zemine oturtulması,
- Yeni sistemin toplantılarda Sağlık Bakanlığının gündemine alınmasının sağlanması, gündeme alındıktan sonra toplantı, çalıştay ve beyin fırtınası gibi yöntemler ile tartışılarak olgunlaştırılması, akademik çalışmalarla önerilerin desteklenmesi ve altyapısının oluşturulması,
- Sağlık Bakanlığı, KİK, SGK, DMO ve diğer ilgili kurumların da görüşleri alınarak ihtiyaç duyulan yasal düzenlemelerin yapılması,
- Yeni sistem uygulamalarına il bazında belli kalemlerde pilot olarak küçükten başlanması, uygulama sonuçlarına göre aşama aşama modelin büyütülmesi ve tüm Türkiye'de yaygınlaştırılması,
- Sağlık Bakanlığı'nın mevcut kurumları ile bu işi yürütülmesi ve yeni bir kurum oluşturmaya gerek olmadığı, şeklindedir.

4.5. Genel Strateji Önerme

Sağlık kurumlarında hali hazırda uygulanan malzeme ve tedarik zinciri yönetimi süreçlerinin gelişmeye açık yönleri ile ilgili katılımcılardan alınan çoğu stratejik sayılabilecek öneriler, yukarıda malzeme ve tedarik zinciri politikalarının uygulanmasına ilişkin görüşme bulguları kapsamında analiz edilerek, ilgili süreç ve yöntemin içerisine eklenmiştir. Ayrıca katılımcıların önerileri doğrultusunda tasarladığımız stratejik öneme sahip **"Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu"** model önerimiz şekillendirilerek yukarıda ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.

Çalışmamızın bu bölümünde malzeme ve tedarik zinciri yönetimi ile ilgili olarak katılımcılardan elde edilen genel strateji önerileri; gerekçe, yöntem ve uygulanabilirlik açısından değerlendirilerek tartışılmıştır.

4.5.1. Strateji 1

Sağlık kurumlarında kullanılan ilaç ve diğer tıbbi malzemelerin yerli ve milli imkânlar ile üretilmesinin sağlanarak, özellikle olağan üstü dönemlerde ortaya çıkan tedarik zinciri kopmalarının önlenmesi.

Gerekçe: Katılımcılar ile yapılan görüşmelerde en çok dile getirilen konulardan biri olarak özellikle olağan üstü dönemlerde ortaya çıkan yurt dışı kaynaklı ürün tedarikinde yaşanan zorluklara dikkat çekilmesidir. Ülkemizde yakın geçmişte olağan üstü bir süreç olarak yaşanan Covid-19 pandemisi dönemi ve diğer zamanlarda ortaya çıkan yurt dışı kaynaklı malzemeler ile ilgili yaşadıkları sorunları bazı katılımcılar (n=6) şöyle ifade etmişlerdir:

K4: *"Olağan üstü olağanüstü haller de bir risk durumunda ilaç temininde sıkıntı yaşadık. Covid-19 sürecinde kapanma olduğu için hasta sayısı çok azaldı. Hastanede hasta sayısı azaldığı için mevcut stoklarımız bizi epey zaman götürdü. Yani işi yürütmede bir sıkıntı yaşamadık. Ama pandemi sürecinde en çok ithal ürünlerde sıkıntı yaşadık."*

K17: "*Olağan üstü durumlarda işleyiş ülkenin genel durumuna göre değişir. Yani eğer ülke bir malı üretmeyip dışarıdan getiriyorsa ve gümrükten geçiriyorsanız yönteminiz ne olursa olsun alamıyorsunuz. DMO ya da açık ihale fark etmez."*

K23: *Sağlık kurumlarında kullanılan demirbaş/sarf malzeme gruplarında ithal malzemelerin bulunması nedeniyle ithalata bağımlılık, tedarik yönetimi sürecinin en zayıf yönleri arasında sayılabilir."*

K32: *Covid-19 pandemide ithalattan kaynaklı, üretim kaynaklı, yurt dışına bağımlı hammadde kaynaklı olarak sıkıntılar yaşadık. Bunun için her zaman yerli üretim arttırılmalı diyoruz."*

K36: *Bizi güçlendirecek, hem de zorda kalmamızı da engelleyecek bir şey söyleyeyim ben size; yerli ilaç tedariki. Covid-19 pandemisi ile birlikte bunun eksikliğini çok hissettik. İlaç işi çok sıkıntılı idi pandemi döneminde. Firmalar yurt dışından tedarik konusunda da çok sıkıntı yaşadı. Yani acile gidiyorsunuz, tansiyon düşürmeye dilaltı dediğimiz ilaç yok. Hasta acil."*

Olağan üstü dönemlerde ithalata bağlı olarak yaşanan tedarik sıkıntısı ile birlikte, cari açığa da dikkat çeken K19 yerli üretim arttırılmadığı sürece farklı alım yöntemleri ile sonucun değişmediğini ifade etmiştir:

"*Tedarik yönetiminin bence asıl problemi şu. Hepimizce malum cari açığımız. Bir de ürünlerin yerelleşmesi, yani yerli üretimin artırılmasının sağlanması gerekiyor. Hani yerli üretim artırılamadığı sürece, bunu DMO'da alsa, biz de alsa, sonuç çok değişmiyor. Paranın önemli bir kısmı yurt dışına gidiyor, cari açık artıyor."*

Yöntem: Özellikle olağan üstü dönemlerde ithal malzemelerde yaşanan tedarik kopmalarına karşı katılımcıların (n=4) ifade ettiği çözüm önerileri ve yapılması gerekenler ile ilgili ifadeleri şöyledir:

K4: "*Olağan üstü dönemlerde sıkıntı yaşamamak için yerli üretim arttırılmalı. Devlet bu işi millileştirmeli."*

K15: "*Olağan üstü durumlarda yurt dışı menşeli olan her üründe sorun yaşadık. O yüzden yerli malı yurdun malı diyoruz. Yani kendimiz üretmemiz lazım."*

K19: "*…Yani bir şekilde Araştırma-Geliştirme (AR-GE) arttırılarak, üreticiler desteklenerek, alım garantisi verilerek yerli firmaların üretimi artırmaları teşvik edilmeli ki yerli üretim artsın. Para her türlü ülkemiz ekonomisinde kalsın."*

K36: *Devlet bu işe bir an önce el atmalı. Yerli üretim teşvik edilmeli. Hatta bunu bizzat devletin kendisi yapmalı. İlaç konusunda da en kısa zamanda milli hamleler yapılmalı. Eskiden SSK'nın ilaç ve serum fabrikaları vardı hepsi kapandı. Kendi aşımızı ürettiğimiz kurumlar vardı. Eskiden biz aşı üretirken şimdi dışarıdan alıyoruz. Bunlar kapandı iyi olmadı. Tekrar açılıp geliştirilmeli. Bırakın hastaneyi bazen eczanelerde antibiyotik bulamıyoruz ya. Bu çok ciddi bir sıkıntı bence."*

K39: Biz ağırlıklı olarak yerli imkânlar ile üretim yapan fabrikalar ile çalışıyoruz. Ülkemizde yaşanan deprem dolayısıyla ve Covid-19 pandemi döneminde tedarik konusunda bir sıkıntı yaşamadık.

Katılımcılar özellikle olağan üstü dönemlerde ithalata bağlı olarak yaşanan tedarik sıkıntısı ile birlikte, cari açığa çözüm yöntemi olarak:

- Yerli üretimin arttırılmasına yönelik olarak AR-GE faaliyetlerinin arttırılması,
- Üreticilerin desteklenmesi, yerli üretim malzemelerin teşvik edilmesi,
- Yerli üretim malzemelere alım garantisi verilmesi,
- Devletin bu işi milli bir politika haline getirmesi, hatta bazı malzemelerin üretimini devletin yapması, ya da yaptırması önerilerini sunmuşlardır.

Uygulanabilirlik: Katılımcıların yukarıda ifade ettiği çözüm yöntemlerine özel sektör ve devlet kurumları ile birlikte sahip çıkılması, hükümetin yerli üretim konusunu milli bir mesele haline getirerek gerekli adımların atılması ile birlikte uygulanabilir, hatta uygulanması kısa vadede zorunlu bir strateji olarak değerlendirilmektedir.

4.5.2. Strateji 2

Kamu sağlık kurumları için ayrı bir tedarik mevzuatı ve modelinin oluşturulması.

Gerekçe: Yukarıda malzeme ve tedarik zinciri yönetimi politikalarının yasal alt yapısına ilişkin görüşme bulguları ile de tespit edildiği gibi, kamu ihale mevzuatının sağlık kurumlarının tedarik zinciri yönetimi işleyişine uygun olmadığı yönünde genel bir görüş hâkimdir. Mevcut tedarik yöntemleri ile ilgili olarak uygulamada karşılaşılan sorunlar araştırma kapsamında mevzuat yönü ve katılımcı ifadeleri ile tez içinde farklı şekillerde gündeme getirilmiştir. Gerek olağan gerekse olağan üstü dönemler için sağlık kurumlarına özel tedarik mevzuat düzenlemeleri ile yeni tedarik modeli olması gerektiğini ifade eden diğer katılımcıların (n=4) ifadeleri şöyledir:

K2: *"KİK mevzuatı sağlık kurumları için uygun değil. Sağlık kuruluşları için ayrı bir tedarik mevzuatı ve modeli olmalı."*

K14: "*Sağlık Bakanlığı hizmetlerinde kullanılan belirlenmiş bir takım mal ve hizmetler için kesinlikle KİK'in istisna kapsamına alınması lazım. Bu çok önemli."*

K15: "*Olağanüstü durumlar için sadece sağlık camiasına değil, örneğin Kızılay gibi kurumlar içinde olağanüstü işleyiş kuralları belirlenmeli."*

K33: "*Olağanüstü dönemlerde farklı tedarik yöntemleri denenebilir. Ama burada da yine şeffaflık ve tedarik zincirindeki dediğim gibi bazı kriterler gözetilerek yapılabilir."*

Yöntem: Kamu sağlık kurumlarının tedarik mevzuatında yapılacak değişlik ile ilgili olarak uygulanması gereken yöntem konusundaki görüşünü K3 şöyle ifade etmiştir:

"Sahada uygulamada yer alan insanların görüşleri alınarak ihale kanununda gerekli değişiklikler yapılmalıdır. Anket yapılabilir, öneriler alınabilir, eksiklikler tespit edilebilir. Ama bu işler masa başından olmaz. Akademik çevreden sağlık yönetimi bölümünden destek alınabilir. Bir şekilde bir değişim yapılmalı."

Bunun dışında yukarıda tez içinde bahsi geçen; sağlık kurumlarının malzeme ve tedarik zinciri politikalarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkileyen veya bu politikalardan etkilenenlerin görüşleri alınarak tedarik mevzuatında gerekli değişikliklerin yapılması sağlanabilir. Ayrıca tez kapsamında model önerisi olarak sunulan **"Elektronik Malzeme ve**

Tedarik Zinciri Platformu" modeli Sağlık Bakanlığı tarafından değerlendirilerek sağlık kurumlarının malzeme ve tedarik zinciri uygulamalarında kullanılması sağlanabilir.

Uygulanabilirlik: Sağlık kurumlarının ihtiyaç duyduğu tedarik mevzuatı ile ilgili değişiklik talepleri ile malzeme ve tedarik zincirinde yeni model uygulamaları, Sağlık Bakanlığının gündeme getirmesi, KİK'in gerekli düzenlemeleri yapması ve Cumhurbaşkanlığı tarafından uygun görülmesi ile kolaylıkla uygulanabilecek bir stratejidir.

4.5.3. Strateji 3

Olağan üstü dönemlerde ortaya çıkmaya meyilli olan; karaborsacılık, stokçuluk, tekelcilik ve vurgunculuk gibi isimler ile adlandırılan; piyasada ihtiyaç duyulan malların stoklanması, fiyatlarının yükseltilmesi, gizlice el atından satılması gibi ticaret etiği ve toplumsal ahlaka uygun olmayan, hatta suç teşkil eden davranışların engellenmesi.

Gerekçe: Geçtiğimiz Covid-19 pandemisi döneminde sağlık kurumlarında malzeme tedariki ile ilgili yaşanan sıkıntılar; ihtiyaç duyulan malzemelere ulaşamama, teklif alama ve fiyatların yükselmesi ile ilgili sağlık kurumları katılımcıları (n=4) tarafından ifade edilen görüşler şöyledir:

K4: *"Pandemide maske bulamadık ilk zamanlarda, maske dezenfeksiyon bulmada sıkıntı yaşadık."*

K8: "*Covid-19 bizi baya yordu. İlk zamanlar çok ciddi malzeme sıkıntısı yaşadık. İşte, maske olsun, dezenfektan olsun, eldiven olsun bulamadık. Olanların da fiyatları birden çok yükseldi. Al ne yap, alma ne yap çok kararsız kaldık. Mecburen yüksek fiyatlara da aldığımız oldu."*

K19: *Bu dönemde pek çok malzemede sıkıntı yaşadık. Hasta sayısı az olmasıyla bazı malzemelerde bu eksikliği hissetmedik. Ama maske, eldiven gibi çok giden malzemelerde yoka düştüğümüz oldu."*

K23: *"Pandemide peşin fiyata dahi bazı malzemeleri alamadığımız oldu. İlk dönem çok afalladık denebilir. Bakanlık ta bize malzeme gönderdi, destek oldu. Ama yetersiz kaldı. Biz de bazı kendi çözümlerimizi ürettik. Çok kullanımlık, yıkanabilir, maske, bone önlük gibi malzemeleri terzimiz dikti. Bu şekilde bir dönem idare ettik.*

Covid-19 pandemisi olağan üstü sürecinde yaşananları anlatan tedarikçi firma katılımcısı K30'un konu ile ilgili açıklamaları adeta bir öz eleştiri ve itiraf niteliği taşımaktadır. İfadeleri şöyledir:

"*Covid-19 süreci hem medikalciler hem sağlık kurumları çok açısından başarısızdı. Ben bu süreçte ilk önce şunu düşünmüştüm. Bu bir salgın hastalık ve Türkiye burada birleşmeli. Kimse menfaat sağlamamalı, menfaati arka plana bırakmalı diye düşünmüştüm. Dolayısıyla benim düşüncelerim tam tersi oldu. Maske ve dezenfektan fiyatları çok yükseldi. Fiyatlar bizim aç gözlülüğümüzden yükseldi. Çünkü o maskenin fiyatı bugün yine eski fiyatına döndü. Şimdi devlet burada yetersiz kaldı bence. Neden yetersiz kaldı? Maske ve dezenfektanı satışı yasaklandı bir ara. Maske satışı 1 liraya düşürüldü. Çok geçerli bir sistemdi 1 TL'ye düşmesi ama 1 TL'yi de kimse dinlemedi tabii. Bu dönemde hastaneler maske bulamadılar. Hatta bize dediler ki sizden peşin parayla maske alalım. Eski borçlarını ödemeden bizden peşin payla maske almak için talepte bulundular. Bu sefer de fiyatlar yüksek geldiği için almama yoluna da gittiler zaman zaman. Maske acil ihtiyaç olduğu için biz yine şartlarımızı zorlayarak maske tedariki yaptık hastanelere. Zaten acil malzemeler dışında maske dezenfektan eldiven alımları dışında diğer ameliyat malzemeleri falan alımlar durduruldu. Tedarik zinciri durdu diğer alımlarda. Çünkü poliklinikler hasta kabul etmiyordu acil hastalar dışında."*

Bu süreçte alınan önlemleri ve devletin rolünü tedarikçi firma katılımcısı K31 şöyle ifade etmiştir:

"*Covid-19 döneminde devlet zaten olağanüstü önlemler aldı. Ödemeleri peşin yaptı, ödemeleri hızlandırdı. Özellikle solunum malzemelerinde ödemelerimizi 2 ay içerisinde alıyorduk. Bu da bizi çok mutlu ediyordu. Aldığımız parayı zaten yeni malzemelere yatıyorduk, yeni tekliflere hazır hale geliyorduk. Yoksa firmalar hastanelere mal veremeyecek hale gelmişti. Ödemeler hızlanınca malzeme akışı devam etti yine."*

Yöntem: Öncelikle aile kurumundan başlanarak eğitim ve öğretimin her kademesinde verilecek nitelikli dersler ile milli ve manevi değerlerine bağlı, yüksek ahlak sahibi nesillerin yetiştirilmesi sağlanmalıdır. Çünkü toplumu ve kurumlarını mağdur ederek zor zamanları fırsata çevirmek, ortalama ahlak seviyesine sahip insanlara özgü davranışlar değildir. Ayrıca bu dönemlerde çok kullanılacak malzemeler ile ilgili olarak devletin piyasayı düzenleyici ve denetleyici rolünün ön plana çıkarılması, cezai yaptırımlar dâhil gerekli mevzuat düzenlemeleri yapılarak olağan üstü süreçlerin en az zarar ile atlatılması sağlanmalıdır.

Uygulanabilirlik: Eğitim ve öğretim kısmında yapılacak düzenleme ve uygulamaların netice vermesi belli bir zaman alacak olsa da uygulanması gereken bir strateji olarak değerlendirilmektedir.

4.5.4. Strateji 4

Sağlık kurumlarınca satın alınan malzemelerin ödemelerinin piyasa koşullarına göre makul sayılabilecek sürelerde yapılarak sağlık kurumları lehine fiyat avantajı, tedarikçi firmalar lehine mali sürdürülebilirliğin sağlanması.

Gerekçe: Ödeme sürelerinin uzun olmasına bağlı olarak kamu sağlık kurumlarında yaşanan teklif alamama veya yüksek teklif verilmesi ile ilgili K8 ve K17'nin ifadeleri bu stratejinin gerekçelerini oluşturmaktadır:

K8: "*Aslında yeni bir model ile birlikte daha da önemlisi ödeme süresidir. Satın alma da tabii ki en büyük avantajı biz ödeme vadesi kısaldığında yaşıyoruz. 2014-2017 yılları arasında en fazla 50 gün içinde ödeme yapılıyordu. O zaman firmalar mal satmak için istekli oluyor. Şöyle düşünün, ayın birinde verdiğiniz ürünün parasını bir dahaki ayın 20'sinde para aldığınızı. 50 gün bence peşin manasına gelir devlette. Devlete peşin para mal satmak, bir firma için en güzel şeydir."*

K17: *"Bizim hastane olarak satın almada en büyük dezavantajımız şu anda ödeme süreleri ile ilgilidir. Erken ödeme yapılan zamanlarda hem daha çok teklif alıyorduk hem de fiyatlar çok uygun idi. Kendi yaptığımız ihalelerde fiyatlar çok yüksek geliyor. Doğrudan teminlerde pazarlık yapmayı bırakın teklif dahi vermek istemiyorlar ödeme sürelerinin uzamasından dolayı."*

Yöntem: Ülkemizde hastaneler kamu sağlık kurumu da olsa gelir-gider dengesi hesabıyla, kısmen veya tamamen genel işletmecilik kurallarına göre faaliyet göstermektedirler. Sağlık kurumlarının faaliyetlerini tam olarak yerine getirebilmeleri için gelirleri ile giderlerinin karşılanması gerekmektedir. Kamu sağlık kurumlarının en önemli gelir kaynağı olan hasta muayene ve tedavi gelirleri, SGK tarafından düzenlenen ve belli aralıklar ile güncellenen SUT fiyatları ile belirlenmektedir. Özellikle enflasyonist ortamlarda SUT fiyatlarının daha kısa dönemler ile güncellenmesi kamu sağlık kurumlarının ödeme sürelerinin kısalmasına, dolayısıyla malzeme alım fiyatlarının düşmesine ve tedarikçi firmaların mali sürdürülebilirliğine önemli katkılar sağlayacaktır. Konu ile ilgili olarak K3 ve K24'ün ifadeleri şöyledir.

K3: "*SUT fiyatları yükseltilmelidir. Bu hali ile üniversite hastaneleri zarar ediyor."*

K24: *Hastaneler harcamalarının çoğunu döner sermaye bütçesinden yapıyor. Bütçe gelirlerini de SUT fiyatları belirliyor. Ara ara SUT fiyatları güncellense de malzeme fiyatları daha çok yükseldiğine şahit oluyoruz. SUT'ta bazı paket fiyatları bizim aldığımız malzemenin fiyatını bile karşılamıyor. Ama mecburen alıyoruz. Bazen acil malzeme de olabiliyor. SUT*

fiyatları yıllık değil de enflasyona göre 1-2 aylık ya da en fazla 3 aylık dönemlerde güncellense daha iyi olur.

Özel sağlık kurumlarında SUT fiyatlarının düşük kalması durumunda aradaki fiyat farkını hastalara nasıl yansıttıklarını K27 şu şekilde ifade etmiştir:

"Şu *anda hali hazırda SGK SUT fiyatları malzeme alış maliyetlerimizin çok altında kalmakta. Biz de bunları mecburen hastalara yansıtıyoruz. Zaten SGK'da artık buna müsaade ediyor, eskiden müsaade edilmiyordu bu şekilde. Malzeme alımları SUT fiyatının altında olursa farkını yansıtabiliyoruz hastalara."*

Tedarikçi firma katılımcıları olan K30 ve K32'de DMO alımlarındaki gibi 90 gün içinde ödeme garantisi verilmesi halinde kamu sağlık kurumlarının alım fiyatlarının düşeceğini ifade etmişlerdir:

K30: "*Sağlık Bakanlığı bize DMO'da yaptığı gibi 3 ayda ödeme garantisi verirse biz DMO'dan daha ucuza hem de daha kaliteli malzeme veririz hastanelere yerel medikal firmalar olarak."*

K32: "*Biz devlet hastanelerine, üniversite hastanelerinde teklif götürdük. Eğer DMO gibi 90 gün içinde ödeme yaparsanız daha ucuza mal alacaksınız diye. Mesela üniversite hastanesinin global bütçeden 35.000.000 TL SGK alacağı var. DMO borcu 10.000.000 TL diyelim. 10.000.000 TL kesiyor SGK, DMO'ya gönderiyor. Kalan 25'ini hastaneye gönderiyor. Üniversite hastanelerinde böyle yapıyorlar globalde. Bu şekilde medikal firmaların parası çabuk ödeniyor. Bizim kamu hastanelerine önerimiz; DMO'daki gibi aynı şekilde bize ödeme yapın, DMO'dan daha ucuza alacaksınız."*

Uygulanabilirlik: SUT fiyatlarının düşük kalmasına bağlı genel hastanecilik faaliyetlerinin yürütülmesinde yaşanan sıkıntılar ön plana çıkarılarak; Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ve SGK yetkilileri dâhilinde yapılacak görüşmeler ile SUT fiyatlarının piyasa fiyatları ile daha sık aralıklar ile güncellenmesi ivedilikle uygulanması gereken bir strateji olarak değerlendirilmektedir.

4.5.5. Strateji 5

Tedarik zinciri üyeleri arasında ortaya çıkabilecek sorunların karşılıklı anlayış çerçevesinde değerlendirilerek makul çözümlerin üretilmesi.

Gerekçe: Tedarik zinciri üyeleri arasında çeşitli sebeplerden dolayı bazı uyuşmazlıkların çıkması, bu işin doğası gereği kaçınılmaz bir durumdur. Uyuşmazlık durumunda taraflar

konuyu öncelikle kendi tarafından değerlendirerek hüküm vermekte, karşı tarafın durumunu yeterince dikkate almamaktadır.

Kamu sağlık kurumunda yaşanan tedarik sıkıntıları ile ilgili olarak bu konudaki görüşünü ifade eden K3; ihaleler ile ilgili mevcut olan cezai yaptırımların yetersiz kaldığını, caydırıcı olmadığını, daha da fazla artırılması gerektiğini ifade etmiştir. Açıklamaları şöyledir:

"*İhalelerdeki cezai yaptırımların şu anda hiçbir anlamı yok, bir şey olmuyor yani. Zarar edebileceğini gören firma mal tesliminden edeceği zarar ile teminatın yakılması hesabını yapıyor. Hangisi işine gelirse ona göre davranıyor. Hani yasaklanmak onun için çok da caydırıcı olmuyor. Hemen başka bir firma açabiliyorlar. Bu caydırıcılığı daha yüksek seviyeye çekmek için mesela iş bitirme belgesinden daha farklı belli şartlar istenebilir. Aynı ikamet içerisinde birden fazla firmanın aynı personellerle çalışması gibi bir şeyleri değiştirmeden yeni şirket açabiliyorlar. Hatta aynı adreste yer alan iki firma ihaleye girebiliyor. Aslında ihaleyi biraz da manipüle ediyorlar. Bu tarz bir şey engellenebilir.*"

İhalede düşük tutarlı malzeme kalması durumunda ihale tutarının sözleşme yapma maliyetleri kurtarmadığı durumlarda zarar etmek yerine sözleşmeden vazgeçme hakkının olması gerektiğini ifade eden tedarikçi firma katılımcısı K29'un ifadeleri şöyledir:

"*Şöyle bir sıkıntımız var, atıyorum, 150 kalem ihale yaptınız. Ben 100 kaleme teklif verdim, ama bende 1 kalem malzeme kaldı. Ben size 1 milyonluk toplam teklif verdim. Bende kalan 1 kalem malzeme tutarı 1.000 TL yapıyor. Evet burada çok düşük miktarlarda malzeme de kalabiliyor. Sözleşme imzalamaya gitmeniz lazım. Uzak bir yerde olabilir. Bunlar da sıkıntı bizim için. Yani orada bizim vazgeçme hakkımızın bile olması lazım. Yani atıyorum belli bir rakamın altında bize sorup vazgeçmek istiyor musunuz diyebilmeli idare. Çünkü 1.000 liraya bile sözleşme imzalıyorum. Belki 1.000 liralık bir alım başına 100.000 TL geçici teminat var. Sözleşmeye gitmezsek 100.000 TL teminat birden yanıyor. Bir tezatlık da oluşabiliyor yani. Bir öneri olarak diyoruz ki düşük miktar da ihale kalırsa bizim vazgeçme hakkımız olmalı ihaleden.*"

Başka bir tedarikçi firma katılımcısı K30 enflasyonist ortamda tekliflerin kısa süreli alınması ve verilmesi ile ilgili şunları söylemiştir:

"*Şu anda enflasyon var. Fiyatlar yükseliyor. Türkiye şartlarında 1 yıllık teklif alınmasına da verilmesine de karşıyım. Bu hem kamu tarafını hem firma tarafını da sıkıntıya sokar. Ortalama 3 aylık, maksimum 6 ay teklif alınmalı ya da verilmeli.*"

Yöntem: Yukarıda gerekçe bölümünde verilen örnekler ile tedarik zinciri üyelerinin uyuşmazlık durumlarındaki konu ile ilgili görüşleri farklı bakış açılarıyla yansıtılmıştır. Uyuşmazlık durumlarında kamu sağlık kurumlarında mevzuata bağlı hareket etme zorunluluğu vardır. Bununla birlikte konjonktüre uygun şekilde ihale şartlarını ve sözleşme sürelerini belirlemek, tedarikçi firmaların zarar etmesine ya da cezai yaptırımlara maruz kalmasına fırsat vermemek kamu sağlık kurumlarının inisiyatifinde olan durumlardır. Ayrıca tedarikçi firmalar da ihale ve sözleşme şartları dâhilinde yükümlülüklerini yerine getirmek için azami özeni göstermelidirler. Taraflar tedarik süreçlerinde birbirilerinin işini kolaylaştırıcı hareket etmeli, uyuşmazlık durumlarında iletişim kanalları açık tutularak öncelikle birlikte çözüm aramalıdırlar.

Tedarik zinciri üyeleri arasında ortaya çıkabilecek bu ve benzeri uyuşmazlıkların, tez kapsamında sunulan **"Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Platformu"** modelimiz ile en aza indirilmesi ve/veya ortadan kaldırılması hedeflenmektedir.

Uygulanabilirlik: Tedarik zincirinin bir bütün olduğu, zincir halkalarında meydana gelecek kırılmaların bütün tedarik zincirini kötü etkileyebileceği gerçeği göz önünde bulundurularak uygulanması gereken bir strateji olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca tez kapsamında sunulan model önerimiz uyuşmazlıkları azaltmaya ve/veya ortadan kaldırmaya yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından değerlendirilerek, sağlık kurumlarının malzeme ve tedarik zinciri uygulamalarında kullanılması sağlanabilir.

4.5.6. Strateji 6

Sağlık kurumlarının malzeme ve tedarik zinciri yönetimi süreçlerinde yer alacak çalışanların niteliklerin belirlenmesi, gerekli eğitimlerin verilmesi ve özlük haklarının iyileştirilmesi.

Gerekçe: Yukarıda "Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Politikalarının Yönetimsel Etkileri" başlığı altında, bazı katılımcıların tedarik zinciri yönetiminde vasıflı personel eksikliğinin sağlık kurumlarına verebileceği zararlar ile ilgili çeşitli açıklamaları ve tespitlerine yer verilmiştir.

Malzeme ve tedarik zinciri yönetimi süreçlerinde yer alan personelin taşıması gereken eğitim vasıfları ile ilgili olarak K36'nın açıklamaları şöyledir:

K36: "*Mesela şu anda Avrupa ülkelerinin pek çoğunda, Amerika'da dâhil artık hastanelerin işletmesi hekimler dışında sağlıkla ilgili işletmecilik eğitimi almış insanlar tarafından yönetiliyor. Bizim eskiden bu yana bildiğimiz başhekimlik, yani hekimbaşılık hem idari anlamda hem eğitim anlamında hem tıbbi anlamda korunarak bizde de böyle bir şey*

olmalı bence. Bunu gözettikten sonra bence başhekimin de işine gelecek bir durum bu. O da sadece kendi tıbbi konusuna odaklanmış olacak. Yani o zaman eğitimli özellikle sağlık yönetimi konusunda eğitimli insanlar bu işlere biraz daha fazla önerilmeli bence. Yani sizin bu yaptığınız çalışma gibi çalışmalarda böyle bir öneri çok güzel bir öneri olacaktır. Bunu kimin işine gelir gelmezden bağımsız olarak söylüyorum. Yani 24 yıllık tecrübeyle söylüyorum. Yönetici evet tıbbi hizmetlerde çok önemli ama bu konuştuğumuz konularda özellikle de idari ve mali konularda da çok önemli."

İçerisinde barındırdığı çeşitli risklere bağlı olarak ihale komisyonlarına üye bulmakta zorlanıldığını ifade eden K37 konu ile ilgili olarak şu açıklamaları yapmıştır.

K37: "*İhalelerde çok riskler var. Soruşturma riski, ceza riski, hapis riski bile… Bu yüzden mesela bazı idareler komisyonlara insan bulamıyorlar. İtirazlar oluşuyor idareye. Diyelim ki bir ihale çıkıyor. İdare komisyon üyelerinin atamasını yapıyor ihaleye. Buna karşı çıkan, itiraz dilekçeleri yazan sendika üyelerimiz bile oluyor. Bu ihaleye girmek istemiyorum diye. Bu konu hakkında uzmanlık alanım yoktur diye. Ben bu tür dilekçelerle çok karşılaştım yani."*

Yöntem: Sağlık kurumlarında çalışan personellerin potansiyel olarak malzeme ve tedarik zinciri yönetimi sürecinin içinde olduğunu belirten K37, çalışan herkese bu konuda hizmet içi eğitim verilmesi gerektiğini ve bunun önemini şöyle anlatmıştır:

"*Çoğu çalışan satın alma işleyişini bilmediği için çok çekiniyor ihale komisyonlarından. Aslında potansiyel olarak tüm çalışanlar bir şekilde bu sürecin içindeler. Kuruma başlayan tüm memurlar istisnasız şekilde kurum adaptasyon eğitimlerine katılması ve hastaneye alınan bir tane iğnenin bile nasıl alındığını bilmesi lazım. Şu anda böyle bir eğitim verilmiyor. Bu konuda hizmet içi eğitim verilmesi lazım. Bu şekilde hem alınan malzemenin kıymeti bilinir hem de yarın bir gün bir ihale ya da muayene komisyonuna yazıldıkları zaman adamın önüne evrak gidiyor, ne olduğunu okumadan bilmeden bile imza atmaz en azından."*

İhale komisyonlarına üye bulmada yaşanan sıkıntılara çözüm olarak, üyelerin almış oldukları riskin karşılığı döner sermaye gelirlerinden yapılan ilave ödemelerin arttırılması gerektiği konusunda sivil toplum katılımcıları (n=3) aynı öneriyi yapmışlardır. Açıklamaları şöyledir:

K33: *"… Yani oradaki (tedarik yönetimindeki) memurun iyi seçilmesi lazım. Maaş olarak da doyuma ulaşmış olması lazım. Farklı bir değerlendirmeyle oraya seçilmiş olması lazım. Çünkü oralar kritik yerler. Anlatabiliyorumdur herhalde."*

K36: "*Eskiden ihale komisyonu üyelerine %20 döner sermaye ek ödemesi verilirdi. Yapılan son düzenlemeler ile temel ve teşvik ödeme sistemi getirildi. Bu sistemde zaten %20 verilse de hiçbir katkı sağlamıyor personele. Çünkü sıfır (0)'ın %20 si de sıfır, yüzde 100'de sıfır. Döner sermaye katkı oranının azalması ile ihaleye komisyonu üyesi olma konusunda sağlık çalışanları risk almak istemiyorlar. Bu alanda düzenleme yapılmalı. Çünkü ihalede risk vardır. Riske karşılık döner sermayeden katkı sağlanmalıdır."*

K37: "*Eskiden ihale komisyonu üyelerine %10-20 döner sermaye katkısı vardı. Fakat hiçbir üyemiz bu katkının peşinde olmadı. Çünkü yeterli bir katkı değildi. Şimdi yönetmelik değişti. Yeni sistemde artık o da yok. O yüzden ihale komisyonunda bulunmanın hiçbir artısı yok çalışanlar için. Çalışanlar niye ben riske boşu boşuna gireyim ki diyorlar. Ama yeterli bir döner sermaye katkısı olsa böyle düşünmezler."*

Uygulanabilirlik: Sağlık kurumlarında tedarik zinciri yönetiminin önemi göz önünde bulundurularak bu süreçlerde çalışacak personelin eğitim düzeyleri ile vasıfları kamu ve özel sektöre göre ilgili üst yönetim tarafından belirlenmeli ve gerekli eğitimler verilmelidir. Alınan risklere karşılık ilave özlük ödemelerin yapılması bütçe imkânları dâhilinde uygulanabilecek bir strateji olarak değerlendirilmektedir.

5. TARTIŞMA

Sağlık hizmeti üretiminde ihtiyaç duyulan malzemelerin tedarik edilmesi ve tedarik edilen malzemelerin en iyi şekilde yönetilmesi, sağlık yöneticilerini en çok meşgul eden yönetsel faaliyetlerin başında yer almaktadır. Çünkü hastanelerin malzeme ve tedarik zinciri yönetimindeki başarısı nitelikli sağlık hizmeti üretimini doğrudan etkilemektedir. Günümüz dünyasında sağlık kurumlarının uygun malzeme ve teçhizat olmadan herhangi bir hastalık teşhisi koymaları ve tedavi gerçekleştirmeleri mümkün görünmemektedir.

Yapılan yazın taramasında sağlık kurumlarında malzeme ve tedarik zinciri yönetimi politikaları ve süreçlerini bütüncül bir yaklaşım ile ele alan ve analiz eden bir çalışmanın olmadığı görülmüştür. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde malzeme yönetim süreçlerinde mevcut durum, uygulayıcıların bakış açısıyla analiz edilmiş ve yenilikçi bir malzeme yönetim sistemi modeli oluşturulmuştur.

Malzeme ve tedarik zinciri yönetimi politikalarının yasal alt yapısına ilişkin görüşme bulguları ile ilgili 8 katılımcı görüş ifade etmiştir. İfade edilen görüşlerde genel olarak; 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'nun yasal altyapısının kamu sağlık kurumlarının tedarik zinciri yönetiminde kullanılmasının uygun olmadığı, gereksiz görülen bazı prosedürlerin tedarik zinciri sürecini zorlaştırdığı ve kamu sağlık kurumlarına özel düzenlemelerin yapılması gerektiği yönünde genel bir görüşün hâkim olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bu sonuç Şentürk vd. (60) tarafından yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar ile benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmada katılımcılar çoğunlukla sağlık kurumları tedarik zinciri uygulamalarında mevzuattan kaynaklanan sorunların varlığından bahsederek bu sorunların iş yükünü arttırdığından bahsetmişlerdir. Konu ile ilgili olarak Boz (97) tarafından yapılan çalışmada da benzer sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Çalışmada, kamu hastanelerinin sağlık hizmetini sunarken ihtiyacı olan mal ve hizmetleri tedarik için uymak zorunda olduğu KİK mevzuatı prosedürlerinin tedarik sürecini uzattığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar tez kapsamında elde edilen, sağlık kurumlarının tedarik zinciri uygulamalarında kullanılan mevzuattan kaynaklı sorunların varlığı ile birlikte tedarik sürecini zorlaştırdığı ve uzattığı sonucunu desteklemektedir.

Malzeme ve tedarik zinciri yönetimi politikalarının idari alt yapısı ile ilgili görüşme bulguları ile ilgili 11 katılımcı görüş ifade etmiştir. İfade edilen görüşlerde Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı tedarik zinciri yönetiminde çalışan personellerin konu ile ilgili olarak yeterince bilgi ve tecrübe sahibi oldukları, DMO yerine toplu alımların Sağlık Bakanlığı

merkez teşkilatı tarafından yapılmasının sağlık kurumları için daha hızlı ve verimli neticeler vereceği ön plana çıkartılmıştır. Ayrıca malzeme ve tedarik zinciri yönetiminde kurumsallaşmanın önemine vurgu yapılarak, Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı çalışanlarının bu alanda tecrübe sahibi, vasıflı ve uzman personel olması gerektiği ifade edilmiştir. Elde edilen bu bulgular Demiral (98), Ürper (99) ve Poyraz (100) tarafından yapılan çalışmalarda ulaşılan sonuçlarla benzerlik göstermektedir. Çalışmalarda, sağlık kurumlarında malzeme yönetim süreçlerinin hatasız ve etkin şekilde sürdürülebilmesi için alanında uzman personelin uzun vadeli olarak ilgili birimlerde çalıştırılmasının önemi vurgulanmıştır.

Çalışmada gerçekleştirilen görüşmeler neticesinde, malzeme yönetiminde ihtiyaç tespit yönetiminin güçlü yönleri arasında ihtiyaç tespitinin sürdürülebilir mali yönetim ve iyi bir satın alma sürecinin temeli olması ön plana çıkmaktadır. Geliştirilmesi gereken yönleri arasında yokluk endişesi, düzensiz ihale süreçleri, gecikmeler ve belirsizliklere bağlı olarak ihtiyaçların istenilen süreli ihtiyaçlardan daha fazla olarak bildirilmesi dikkat çekmektedir. Karagöz vd. (101) ve Yoldaş (102) tarafından yapılan çalışmalarda, çalışmamız ile benzer sonuçlar elde edilmiştir. Her iki çalışmada da kamu sağlık kurumlarında ihtiyaç tespitinin gerçekçi yapılmamasının tedarik zincirini aksatan sorunların başında geldiği ifade edilmiştir.

DMO toplu satın alma yönetiminin güçlü yönleri arasında kamu hastanelerinin tıbbi malzeme ihtiyacının büyük bir kısmının DMO'dan karşılanıyor olması, toplu alım ve erken ödeme vasıtasıyla fiyat avantajı olması, zaman ve emek tasarrufu sağlaması ön plana çıkmaktadır. Gelişmeye açık yönleri arasında; toplu alımın doğası gereği ihale ve tedarik süreçlerinin çok gecikmesi, bazı kalemlerde fiyatların yüksek olması, hastanelerin tedarik zinciri yönetimi süreçlerini kontrol edememeleri ve devre dışı bırakılmaları ile birlikte depo, stok ve sipariş yönetiminin kontrolden çıkmış olması, en fazla 60 gün olması gereken stok seviyesinin 250-300 günleri geçmesi, stokların şişmesi ile birlikte borçluluk gün sayısının artması, ödemeler dengesinin bozulması, bazen de stokların tamamen boşalması ile sağlık hizmeti üretiminde boşluğa düşülmesi, yerel firmaların DMO alımlarından olumsuz etkilenmesi ve tekelleşme tehlikesi ön plana çıkmaktadır. Boz (97) tarafından yapılan çalışmada çalışmamızla benzer şekilde, DMO alımları ile merkezi alımlarda fiyat avantajı varmış gibi görünse de uzayan tedarik süreçleri yüzünden alımların yapılamadığı, kurumlara verilen yetkiler ile acil alıma çıkılan bazı malzemelerin daha yüksek maliyetli olarak satın alındığı tespitleri yapılmıştır. Acar ve Bük (61), Atasever (103) tarafından yapılan çalışmalarda; kamu hastaneleri tarafından ihtiyaç duyulan malzeme, ilaç veya cihazların toplu bir şekilde büyük miktarlarda alımlar ile tedarik edilmesinin doğru bulunmadığı, toplu

ihalelere katılamayan küçük firmaların sistemin dışında kaldığı ve faaliyetlerini sürdürmekte zorlandıkları ifade edilerek, kamu hastanelerince küçük ölçekli alımların yapılması öneri olarak sunulmuştur. Yapılan bu tespitler, çalışmamızda elde edilen; DMO toplu alım yöntemine, üretici ya da ithalatçı olan büyük firmalar dışında yerel firmaların katılım sağlayamadığı, küçük çaplı firmaların mali sürdürülebilirlik olarak ciddi sıkıntılar yaşadıkları, toplu alım sisteminde sadece büyük firmaların ihaleye girmesi ile birlikte yerel firmaların piyasadan çekilme tehlikesi ile karşı karşıya kaldıkları ve bu durumun zamanla tekelleşmeye ve kartelleşmeye doğru gidebileceği sonuçlarını teyit eder niteliktedir.

DMO toplu alım yönteminin gelişmeye açık yönleri bulgularında ayrıca; özellikle üniversite hastanelerinde DMO'dan yapılan alımlarda ödemelerin 90 gün içinde yapılması amacıyla hastanelerin SGK'dan alacaklarının DMO adına tahsil edilmesi ve ödenmesiyle diğer ödemelerin çok geciktiği ve hastanelerde mali kontrolün sağlanmasının zorlaştığı bilgilerine ulaşılmıştır. Arık ve Ertaş (72) tarafından yapılan çalışmada bu bilgileri doğrulayıcı sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Yapılan çalışmada üniversite hastanelerinin mevcut durumdaki bozuk olan mali durumu ve diğer tedarikçilere olan ağır borç yükleri nedeniyle bir yıldan daha fazla ödeme vadeleri mevcut iken, sağlık market üzerinden tedarik edilen tıbbi malzemeler için DMO'ya 90 gün ödeme vadesinin belirlenmesi ve SGK'dan alacaklarına mahsuben DMO'ya ödeme yapılmasının, üniversite hastanelerinin mali durumunu daha da bozacağı ve uygulamadan olumsuz etkilenecekleri tespitleri yapılmıştır.

Çalışmamızda sağlık markette malzeme çeşitliliğinin az olması, baştan talep etmeden ve bakanlık tarafından ihalesi yapılmadan sağlık markete malzeme konulamıyor olması, ihalelerin gecikmesi ve iptal olması durumlarında tedarik zincirinin kopması hususları sağlık market tedarik yönetiminin önemli eksiklikleri olarak görülmesi ve malzeme çeşitliliğinin arttırılması gerektiği elde edilen bulgular arasında yer almaktadır. Arık ve Ertaş (72) tarafından yapılan çalışmada, çalışmamızdaki bulgularla benzer şekilde, sağlık market uygulamasında başta laboratuvar kiti, ameliyat başı tıbbi malzeme ve ilaçlar olmak üzere tıbbi malzeme çeşitliliğinin arttırılması gerektiği vurgulanmıştır.

Açık ihale yönetiminin güçlü yönleri arasında açık ihalenin; şeffaf, rekabetçi, güvenilir, prosedürleri sağlam ve şartları taşıyan herkese açık geniş katılımlı yönünü ön plana çıkmaktadır. Kamu sağlık kurumlarında açık ihalelerin ilgili idareler tarafından yapılması, tedarik zinciri yönetiminde idarelerin elinin güçlü kılarken; enflasyonist ortamda teklif almanın ve vermenin zor olması, açık ihale prosedürlerinin çok ve uzun ve külfetli olması çalışmanın bulguları arasında yer almaktadır. Açık ihalenin güçlü ve gelişmeye açık yönleri

ile ilgili olarak elde edilen bilgilerin Akpınar (104) tarafından yapılan çalışmada elde edilen bilgiler ile benzerlikler gösterdiği görülmektedir. Akpınar çalışmasında açık ihalenin güçlü yönleri olarak; bütün isteklilerin katılımına açık olması, saydam, rekabetçi, eşit muamele, güvenilir, gizlilik esaslı, kamuoyu denetimine sahip, ihtiyaçların uygun şartlarla ve zamanında karşılanması, kaynakların verimli kullanılması ve temel ihale yöntemi olduğu için tereddütsüz bir şekilde kullanılabilmesi hususlarını açık ihalenin olumlu yönleri olarak belirtmiştir. Açık ihalenin olumsuz yönleri olarak; ihale süreçleri içinde prosedürü en fazla olan ihale olması, ihale yapacak personel için uzmanlaşma gerektirmesi, ihale işlemleri uzun sürdüğü için acil alımlarda uygulanma imkânı olmadığı tespitlerini yapmıştır. Yoldaş (102) tarafından yapılan çalışmada ise çalışmamızın sonuçlarına benzer şekilde; açık ihalede tedarik sürecinde karşılaşılan sorunların en önemli nedenleri olarak; fiyat dalgalanmaları ve ödeme süresinin uzunluğuna bağlı olarak yeterli teklif alınamaması, ihalelerin planlanan zamanda gerçekleşmemesi veya iptal edilmesi tespitleri yapılmıştır.

Pazarlık usulü ihale yönetiminin güçlü yönleri arasında ilan süreleri ve ilan masrafları olmadan ihtiyaçların hızlı bir şekilde karşılanması ön plana çıkmaktadır. Gelişmeye açık yönleri arasında; ihaleye davet edilenler dışındakilerin katılamaması nedeni yeterli rekabet şartlarının oluşmaması, fiyatların yüksek gelmesi ve ihaleye özel şartların yerine gelip gelmediğinin tartışmalı olması dikkat çekmektedir. Pazarlık usulü ihale alım yöntemi ile ilgili tez kapsamında elde edilen bulgulardan bazılarının yapılan çalışmalar ile benzerlikler gösterdiği görülmektedir. Konuyla ilgili Avcı (105), Polat ve Öztunç (106), Alyanak (107) tarafından yapılan çalışmada; pazarlık usulü ihalelerin eşitlik, rekabet ve kaynakların etkili kullanımı ilkelerine aykırı olduğu vurgulanmıştır.

E-ihale yönetiminin güçlü yönleri arasında e-ihalenin şeffaf, hızlı ve güvenli olması, fiziki evrak takibi olmaması, hesaplama ve karar vermede hata oranının çok azalması, zaman tasarrufu, maliyet avantajı sağlaması ve daha çok katılımcı ile rekabetin artırılması yönleri ön plana çıkmaktadır. Gelişmeye açık yönleri arasında e-ihale sisteminin henüz tam olarak devreye girmemiş olması ve bazı evrakların yine manuel olarak istenmesiyle süreçlerinin uzaması, dolayısı ile e-ihalenin beklenildiği gibi hızlı olmadığı ve tedarik süreçlerini kısaltmadığı hususları dikkat çekmektedir. Boz (97) tarafından yapılan çalışmada, tez kapsamında e-ihale yönetiminin gelişmeye açık yönleri bulgularından elde edilen bilgileri destekleyici nitelikte; e-ihale ile birlikte ihale sürecindeki sürelerin kısaltılması ve elektronik ortamda birçok ihale işleminin yapılmasına rağmen, ihale hazırlık süreçleri, ilan süreleri, karar ve tebliğ süreleri, sözleşmeye davet ve sözleşme yapma süreci, ihalelere yönelik itirazen

şikâyet başvuruları ya da ihale iptalleri, iptal durumunda tekrardan ihale hazırlığı dikkate alındığında e- ihalede tedarik sürecini kısaltmadığı tespitleri yapılmıştır.

Doğrudan temin yönetiminin güçlü yönleri arasında sağlık hizmeti sunumunda acil olarak ihtiyaç duyulan malzemelerin ihale, ilan, sözleşme vb. prosedürlere takılmadan hızlı bir şekilde temin edilebilmesi, yerine göre karşılıklı pazarlık yapabilme imkânı olması özellikleri ön plana çıkmaktadır. İşleyişi itibari ile yasal prosedürlerin ve denetim mekanizmalarının az olması, yerine göre tek kişi tarafından yapılabilmesi, teklif alınacak firmaların seçiminde objektif davranılamayacağı endişesi ve buna bağlı olarak kişisel menfaat sağlama, kamu zararı ve tekelleşme kaygısı doğrudan teminde öne çıkan gelişmeye açık yönler olarak dikkat çekmektedir. Polat ve Öztunç (106) tarafından yapılan çalışmada doğrudan temin alımların gelişmeye açık yönleri ile ilgili görüşme bulgularından elde edilen bilgileri destekler nitelikte sonuçlara ulaşıldığı görülmektedir. Söz konusu çalışmada şartname hazırlama, ilan, teminat gibi prosedürlerin olmaması sebebiyle doğrudan temin alımlar 4734 sayılı kanunun özüne aykırı olarak rekabet ilkesi ile bağdaşmayan alım usulü olarak değerlendirilmiştir. Çalışmamızda doğrudan temine ait limitlerin belediye ayrımı yapılmaksızın eşit olması gerektiği, ya da hastane büyüklüğüne göre belirlenmesi gerektiği önerileri yapılmıştır. Üstün ve Çalış (88) tarafında yapılan çalışmada ise elde edilen bilgiden farklı olarak doğrudan temin usulünde anılan madde kapsamında yapılan alımlarda büyükşehir belediyesi sınırları içinde olan ve olmayan idareler arasındaki tutar farkının, taşra teşkilatı birimleri ve mahalli idareler bakımından yerinde olduğu, sadece kamu kurumları bakımından belirlenen tutar farkının eşitlenmesi gerektiği önerisi yapılmıştır.

Özel Sektör satın alma yönetiminin güçlü yönleri arasında; tedarik planlarını hastane ihtiyaçlarına ve menfaatlerine göre belirleyerek hızlı bir şekilde alım yapabilmeleri, ilişkilerin karşılıklı güvene dayanması, pazarlık yaparak peşin veya erken ödeme durumlarına göre fiyat avantajlarından azami derecede yararlanmaları ön plana çıkmaktadır. Gelişmeye açık yönleri arasında malzeme çeşitliliği ve miktarının az olmasına bağlı olarak tedarikçi firmaların bazı özel hastanelere hiç teklif vermemesi veya yüksek teklif vermesi dikkat çekmektedir. Veli (108) ve Şentürk vd. (60) tarafından yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçların çalışmamızdan elde edilen bu sonuçları desteklediği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda özel sektör sağlık kurumlarının tedarik süreçlerinde uygulamak zorunda oldukları çok fazla prosedür olmadığından çok hızlı bir şekilde ihtiyaç duydukları malzemeleri doğrudan alabildiği, bu durumun çok fazla prosedür içeren kamu sağlık kurumların tedarik zinciri yönetimine göre önemli avantajlar içerdiği ifade edilmiştir.

Sipariş, muayene- kabul, depo stok yönetiminin güçlü yönleri arasında etkin bir sipariş yönetimi ile ihtiyaç miktarı kadar malzeme çekerek depo ve stok sorunlarına engel olma, borçluluk gün sayısını azaltma ve bu şekilde kurum karlılığına katkı sağlama ön plana çıkmaktadır. Gelişmeye açık yönleri arasında özellikle DMO alımlarında sipariş yönetiminin kontrol edilememesine bağlı olarak yaşanan, depo ve stok sorunları ile bu sorunların sağlık hizmeti üretimi ve kurumun mali yapısına olumsuz yansımaları ve mevcut tedarik yöntemleri içerisinde 60 ya da 90 günlük stok seviyesinin uygulanmasının mümkün olmadığı dikkat çekmektedir. Sipariş, muayene-kabul, depo ve stok yönetiminin gelişmeye açık yönleri bulgularından elde edilen bilgilerden bazıları Boz (97) tarafından yapılan çalışma ile ulaşılan sonuçlara benzerlik göstermektedir. Yapılan çalışmada kamu sağlık kurumlarında görevli çalışanların tedarik süreçlerinin uzun sürmesinden dolayı malzemesiz kalmamak için ihtiyacı fazla bildirdikleri, bu durumun stok oranlarını yükselttiği, bu sebeple Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanması istenen 60 günlük stok miktarlarının aşıldığı ve aşırı stok ile birlikte hastane döner sermaye işletmelerinin borç sarmalına girdiği tespitleri yapılmıştır.

Çalışma kapsamında katılımcılara sağlık kurumlarının malzeme ve tedarik zinciri yönetiminde yeni bir model önerisi ihtiyacı olup olmadığı yönünde sorulan soruya 26 katılımcı yeni bir tedarik modeli olması gerektiği yönünde cevap vermiştir. Katılımcıların gerekçeleri arasında mevcut tedarik süreçlerindeki prosedürlerin çok olmasına bağlı olarak yaşanan gecikmeleri ortadan kaldırmak, depo, stok ve borç yönetiminde yaşanan olumsuzluklara çözüm olmak üzere çevrim içi satın alma yapılabilecek daha hızlı ve esnek tedarik zinciri modellerinin olması gerektiği görüşleri ön plana çıkmaktadır. Şimşek (109) yaptığı çalışmasında sağlık kurumlarında malzeme ve tedarik yönetiminin önemine değinerek, malzeme yönetiminin; malzemelerin tedarik edilmesinden, son kullanıcılar tarafından tüketilmesine kadar tüm aşamaları bir süreç olarak içerecek şekilde değerlendirilmesi ve bu süreçteki tüm aşamaları prosedürel olarak belirlenmesi gerektiği önerisinde bulunmuştur. Çalışmamızda elde edilen bulgular ve literatürde malzeme yönetim süreçlerinin prosedürel olarak ele alınması gerekliliği model önerimizin önemini destekler niteliktedir.

Çalışma kapsamında sağlık kurumlarının malzeme ve tedarik zinciri yönetiminde yeni model önerisi olarak "**Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu"** katılımcı görüşleri doğrultusunda tasarlanarak 8 ana modül ve çeşitli alt modüllerden oluşacak şekilde oluşturulmuştur. Model önerisinin başta sağlık kurumları olmak üzere tedarikçi firmalar ve diğer tedarik zinciri üyeleri için sağlayacağı faydalar görüşme bulguları ve model önerisi üzerinde yapılan değerlendirmelere göre tespit edilerek maddeler halinde sıralanmıştır.

Altunsöğüt vd. (110) tarafından yapılan çalışma ile tasarlanan sağlıkta e-ihale ile malzeme tedariki uygulama projesi ve bu projeden beklenen faydalar; tez kapsamında önerdiğimiz model önerisi ve bu model önerisinden beklenen faydaların bazıları ile kısmen benzerlikler gösterdiği anlaşılmaktadır. Tasarlanan söz konusu proje sayesinde; toplam satın alma maliyetinin azalacağı, tedarik sürecinin hızlanacağı ve bu sayede şeffaf ve raporlanabilir bir tedarik sisteminin oluşacağı öngörüleri yapılmıştır. Ayrıca e-ihale sistemlerinin tedarikçi firmalara önemli rekabet ve maliyet avantajları sağlayacağı ifade edilmiştir. Web tabanlı olarak tasarlanan proje ile internet üzerinden hastaneler ihtiyaçlarını belirterek dünyanın he tarafındaki tedarikçilere ulaşabilecek ve pazarlık yapabilecektir. Bu proje ile elde edilen bütün verilerin merkezi bir veri tabanında ve güvenli bir şekilde şifrelenerek saklanacağı ifade edilmiştir. Yapılan bu çalışma sağlık kurumlarında malzeme ve tedarik yönetimi süreçlerinin baştan sona bir bütün olarak ele alınması ve organize edilmesi gerektiği ile ilgili tez kapsamında elde edilen sonucu desteklemektedir.

Model önerimiz işleyişi itibari ile olağan ve olağan üstü dönemlerde hızlı tedarik sağlayacak şekilde tasarlanmıştır. Olağan üstü dönemlerde ortaya çıkabilecek iletişim engelleri ve bir araya gelememe sorunlarına karşı pratik çözümler üretilebilmektedir. Çelik ve Yüce (111) tarafından yapılan; Türkiye ve bazı Avrupa Birliği ülkeleri ile bir kısım Amerika kıtası ülkelerinde COVİD 19 salgını döneminde tedarik zincirinin sürdürülebilirliğinin sağlanması için alınan tedbirlerin başında kamu alımlarında elektronik alım çözümlerinin öne çıktığı tespitleri yapılmıştır. İnceleme yapılan ülkelerde alınan önlemlerden yola çıkılarak Türkiye için salgın sonrası dönemde de kamu alımlarının yapılması ve sonrası işlemlerinin tüm uygulamaları ile birlikte dijital platforma taşınması önerisi yapılmıştır.

Model önerimiz tedarik zincirinde yer alan tarafları bütünleştirmesi, malzemelerin hızlı ve ekonomik bir şekilde tüketiciye ulaştırılması (112), müşteri memnuniyetinin arttırılması, gereksiz işlemlerin azaltılarak tedarik ağlarının etkinliği ve sürekliliğinin sağlanması yönleri ile yalın tedarik zinciri yönetimi olarak ifade edilen yeni yönetim felsefesi (113) tanımına uygun tedarik sağlayacak şekilde tasarlanmıştır. Yalın tedarik zinciri uygulamalarında, tedarik zincirindeki fazlalıklar atılarak, aşırı stoklar, gereksiz maliyetler ve tekrarlar azaltılmakta, stok devir hızı ile birlikte işletme verimliliği de artırılarak önemli rekabet avantajları elde edilmesi beklenmektedir (114).

Kamu alımlarında rekabet ilkesinin varlığının en önemli göstergelerinden birisi katılımcı sayısının fazlalığıdır. Kamu alımlarına giren istekli sayısının artması, teklif sahipleri arasında daha yoğun bir çekişmeye yol açarak idarelerin en uygun fiyatlara ulaşma başarısını

artırmaktadır (115). Önerdiğimiz model ile gerekli şartları taşıyan tedarikçi firmalar e- ticaret yapmak istemeleri halinde platform üzerinden kayıt yaptırarak tedarik zinciri ağına dâhil olabileceklerdir. Sisteme dâhil olma konusunda tedarikçi firmalar ile satmak istedikleri malzemelerin belirlenen kriterlere uyma zorunluğu dışında firma sayısı kısıtlaması yoktur. Sağlık kurumların platform üzerinde çok sayıda firmaya ulaşarak azami rekabet çerçevesinde güvenli bir şekilde tedarik yapabileceklerdir.

İnternet kullanımının her geçen gün artmasıyla birlikte tüketici davranışlarında önemli değişimlerin yaşandığı günümüzde, bireyler için e-ticaret vazgeçilmez bir hal almış ve hemen hemen bütün sektörlerde etkisini göstermeye başlamıştır (116). İnternet ortamında bireylerin daha az çaba sarf ederek, aynı anda çok çeşitli malzemelere ulaşabilmeleri ve malzemeler üzerinde detaylı incelemeler yapabilmeleri dijital ortamlar üzerindeki alışverişi arttırmıştır (117). 2023 yılının ilk 6 ayı içerisinde ülkemizdeki e-ticaret hacmi bir önceki yılın aynı dönemine göre %109,7'lik artış göstererek 652,7 milyar TL olarak gerçekleşmiştir (118). Bu ve benzeri yönleri ile model önerimiz içinde bulunduğumuz dijital çağın gereklerine uygun bir e-ticaret alt yapısı sunarak sağlık kurumlarının e-tedarik işlemlerini kolaylaştırmaktadır.

Sağlık kurumlarında atık maddelerin geri dönüşüme yeniden kazandırılması, sağlık hizmetlerinin sunumunda daha programlı hareket edilmesini sağladığı gibi maliyetleri azaltma imkânı da sağlamaktadır (119). Hastanelerde iyi bir atık yönetim sistemi kurulabilmesi için bu sistemin teknolojik alt yapı ve uygun program ile birlikte desteklenmesi gerekmektedir (120). Model önerimiz içinde yer alan "geri dönüşüm iade ve imha işlemleri modülü" ile tıbbi malzemeler kullanım sonrasında ortaya çıkan yeni durumlarına göre tanımlanarak ilgili atık depolarına yönlendirilmektedir. Bu şekilde kullanılan malzemelerin mahiyetine göre yeniden kullanım amaçlı dönüştürülmesi sağlanarak ekonomiye kazandırılması veya bertaraf edilerek çevreye olası zararlarının önlenmesi konusunda bir farkındalık oluşturulması ve yeşil hastane bilincinin arttırılması hedeflenmektedir.

Sağlık kurumlarının malzeme ve tedarik zinciri yönetimi süreçleri için faydalı olacağı değerlendirilen stratejik önerilerin gerekçe, yöntem ve uygulanabilirlik açısından değerlendirilmesi ağırlıklı olarak katılımcı görüşleri ve tez kapsamında elde edilen bilgilere göre yapılmıştır. Buna göre;

- Sağlık kurumlarında kullanılan ilaç ve diğer tıbbi malzemelerin yerli ve milli imkânlar ile üretilmesinin sağlanarak, özellikle olağan üstü dönemlerde ortaya çıkan tedarik zinciri kopmalarının önlenmesi stratejisi için 8 katılımcının

görüşleri değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda yerli üretimin teşvik edilmesinin ülke ekonomisi ve sağlık sistemine sağlayacağı faydalar göz önünde bulundurularak uygulanabilir, hatta uygulanması kısa vadede zorunlu bir strateji olarak önerilmiştir.

İlaç ve tıbbi malzemelerin yerli ve milli imkânlar ile üretilmesinin sağlanması için gerekli girişimlerin yapılması önerisi, yapılan bazı çalışmalardan elde edilen bulgular ile benzerlikler göstermektedir. Veli (108) tarafından yapılan çalışmada, Türkiye'de sağlık sektörünün yurt dışı bağımlılığının azaltılması için tıbbi cihaz sektörü içerisinde yer alan firmaların pazar paylarını arttırma konusunda destek ve teşvik verilmesine yönelik girişimlerde bulunulması önerileri yapılmıştır. Konu ile ilgili yapılan bir diğer çalışma olan Acar ve Bük (61) tarafından yapılan çalışmada ülkemizde tıbbi cihaz sektöründe faaliyet gösteren tedarikçi firmalara üretim yapabilmeleri için teşvik verilmesi, bu firmaların yerel ve küresel pazarda bayi ağlarının güçlendirilmesi için desteklenmesi gerektiği önerileri yapılmıştır. Arık ve Ertaş (72) tarafından yapılan bir diğer çalışmada DMO toplu alım ihalelerinde teknik şartnamelerin mümkün olduğunca daha fazla yerli malına yer verecek şekilde düzenlenmesi gerektiği önerisinde bulunulmuştur.

- Kamu sağlık kurumları için ayrı bir tedarik mevzuatı ve modelinin oluşturulması stratejisi için 5 katılımcının görüşleri değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda tez kapsamında model önerisi olarak sunulan "Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Platformu" modelinin kullanılması dâhil, ihtiyaç duyulan mevzuat değişikliklerinin yapılması kolaylıkla uygulanabilecek bir strateji olarak önerilmiştir.

Bu öneriyi ayrıca yukarıda malzeme ve tedarik zinciri yönetimi politikalarının yasal alt yapısına ilişkin değerlendirmelerde bahsi geçen Şentürk vd. (60) ile Boz (97) tarafından yapılan çalışmadan elde edilen sonuçların da desteklediği görülmektedir.

- Olağan üstü dönemlerde ortaya çıkmaya meyilli olan; karaborsacılık, stokçuluk, tekelcilik ve vurgunculuk gibi isimler ile adlandırılan; piyasada ihtiyaç duyulan malzemelerin stoklanması, fiyatlarının yükseltilmesi, gizlice el atından satılması gibi ticaret etiği ve toplumsal ahlaka uygun olmayan, hatta suç teşkil eden davranışların engellenmesi stratejisi için 6 katılımcının görüşleri değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda ticarette ahlaki ilkeleri

hâkim kılacak eğitim sistemi ile birlikte olağan üstü dönemlerde devletin düzenleyici ve denetleyici yönünün ön plana çıkarılarak, ülke ekonomisi ve sağlık sistemine sağlayacağı çok yönlü faydaları göz önünde bulundurularak uygulanması gereken bir strateji olarak önerilmiştir.

Koca (121) tarafından yapılan çalışmada; ticari hayata hâkim olan ahlaki değerlerin insanların birbirine olan güvenlerini arttırdığı ifade edilerek, bu durumun ülke ekonomilerine pozitif etkiler yaptığı, ticareti kolaylaştırdığı ve ticaret hacmini büyüttüğü tespitleri yapılmıştır. Paksoy vd. (122) tarafından yapılan çalışmada; ticaret ahlâkının bir toplumda hâkim olan ahlâkî anlayışın ticarî hayattaki yansıması olduğu, toplumun ahlâkî değerlerinin hem ticarî hem de toplumsal hayata yön verdiği, ticaret ahlâkının toplumsal hayat ile birlikte ekonomik kalkınmanın da temel koşulu olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde Covid-19 salgını döneminde bazı malzemelerin stoklanması yolu ile fiyatlarının yükseltilerek karaborsacılık yapılmasıyla birlikte tedarik zincirinde önemli aksamalar meydana gelmiştir (123). Devlet tarafından haksız fiyat artışlarının engellenmesi için 6585 sayılı kanuna Ek 1 maddesi eklenerek; "*haksız fiyat artışları, piyasada darlık yaratıcı, piyasa dengesini ve serbest rekabeti bozucu faaliyetler ile tüketicinin mallara ulaşmasını engelleyici faaliyetler"* yasaklanmıştır. İhtiyaç halinde denetim ve inceleme yaparak idari para cezası dâhil her türlü önlemi almak üzere *"Haksız Fiyat Değerlendirme Kurulu"* oluşturulması kararı alınmıştır (124). Yapılan akademik çalışmalar ve kara borsacılıkla mücadele için çıkarılan mevzuatların söz konusu strateji önerisinde tavsiye edilen mücadele yöntemleri ile paralellik gösterdiği görülmektedir.

- Sağlık kurumlarınca satın alınan malzemelerin ödemelerinin piyasa koşullarına göre makul sayılabilecek sürelerde yapılarak sağlık kurumları lehine fiyat avantajı, tedarikçi firmalar lehine mali sürdürülebilirliğin sağlanması stratejisi için 7 katılımcının görüşleri değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda tedarik zinciri üyelerine sağlayacağı mali faydalar göz önünde bulundurularak SUT fiyatlarının makul sürelerde güncellenmesi sureti ile ivedilikle uygulanması gereken bir strateji olarak önerilmiştir.

Azap ve Ağırbaş (125) tarafından yapılan çalışmada; SGK SUT fiyatlarının düşük olmasıyla birlikte bazı bazı işlemlerin SUT ödeme listesinde hiç yer almaması nedeni ile yapılan işlemleri fatura edemeyen üniversite hastanelerinin sürekli olarak borçlarının arttığı ve mali durumlarının bozulduğu tespitleri yapılmıştır. Bunun sonucu olarak tedarikçi

firmalara ödemelerin geciktiği ve yeni malzeme ve ilaç alımlarının daha pahalıya alınarak işlem maliyetleriyle SGK ödemesi arasındaki farkın iyice açıldığı ifade edilmiştir. Gülşen ve Yıldıran (126) tarafından yapılan çalışmada özel hastanelerin SUT fiyatlarını farklı şekillerde aşabilme esnekliğine sahip olmasıyla, SUT fiyatlarının düşük olmasından kamu hastaneleri kadar olumsuz etkilenmediği tespitlerine yer verilmiştir. Sağlık hizmetleri kalitesinin düşmemesi için SUT fiyatlarının sağlık hizmetlerindeki arz ve talep dengesini bozmayacak şekilde düzenlenmesi ve denetlenmesi gerektiği önerileri yapılmıştır. Yapılan çalışmalar strateji önerisinin gerekçesini oluşturan; ödeme sürelerinin gecikmesi ile birlikte malzeme tedarik maliyetlerinin yükseldiği ve sağlık kurumlarının mali durumlarının bozulasında domino etkisi yaptığı bilgisini doğrulamaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği için SUT fiyatlarının piyasa şartlarına göre daha sık aralıklar ile düzenlenmesi gerektiği sonucunu teyit etmektedir.

- Tedarik zinciri üyeleri arasında ortaya çıkabilecek sorunların karşılıklı anlayış çerçevesinde değerlendirilerek makul çözümlerin üretilmesi stratejisi için 3 katılımcının görüşleri değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda öncelikle tarafların iyi niyet ve duygudaşlığı ön plana çıkararak iletişime, uzlaşmaya açık olmaları ve birlikte çözüm aramaları önerilmiştir. Ayrıca tez kapsamında sunulan model önerimizin uyuşmazlıkları azaltmaya ve/veya ortadan kaldırmaya yönelik özellikleri dikkate alınarak sağlık kurumlarının malzeme ve tedarik zinciri uygulamalarında kullanılması önerisi yinelenmiştir.

Korkmaz (127) tarafından yapılan çalışmada; ticari hayatta alıcı ve satıcı arasında sağlıklı bir iletişiminin kurulması, ticaret hayatındaki başarının olmazsa olmazları arasında sayılmıştır. Yereli (128) tarafından yapılan bir başka çalışmada, ticaret yapmak isteyenlerin uzlaşı kültürüne sahip olmaları gerektiği, bu yüzden ticaret yapan insanların mümkün olduğunca birbirleriyle çatışmak istemeyecekleri ifade edilmiştir. Yapılan çalışmalar stratejik öneri kapsamında tespit edilen; tedarik zincirinde sorun yaşanmaması veya ortaya çıkabilecek sorunların çözümünde iletişim ve uzlaşma kültürünün önemini teyit eder niteliktedir.

- Sağlık kurumlarının malzeme ve tedarik zinciri yönetimi süreçlerinde yer alacak çalışanların niteliklerin belirlenmesi, gerekli eğitimlerin verilmesi ve özlük haklarının iyileştirilmesi stratejisi için 3 katılımcının görüşleri değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda sağlık kurumlarında tedarik

zinciri yönetiminde çalıştırılacak personelin önemi göz önünde bulundurularak tedarik zinciri çalışanlarının eğitim ve özlük imkânları olarak desteklenmesi gerektiği önerisi yapılmıştır.

Memişoğulları (129) tarafından yapılan çalışmada; tıp doktorlarının ihale ile ilgili herhangi bir eğitim alıp almadığı sorgulanmadan teknik şartname hazırlama ve ihale komisyonuna katılmak için görevlendirildikleri ifade edilerek, bu kişilerin yapılan işten sorumlu oldukları, herhangi bir olumsuz durum ile karşılaşmamak için bu alanlarda kendilerini çeşitli yöntemler ile geliştirmeleri gerektiği ifade edilmiştir. Karatoprak (130) tarafından yapılan çalışmada; ihale süreçlerinde yaşanabilecek idari, mali ve adli yaptırımlar nedeni ile ihale komisyonlarında görevlendirilen personellere; devlete veya kişilere verebilecekleri zararlar göz önünde bulundurularak özel mali sorumluluk sigortası yaptırılması ve komisyonların başkan ve üyeleri için huzur hakkı ödenmesinin faydalı olacağı ifade edilmiştir. Yapılan çalışmalar; tedarik zinciri ve ihale süreçlerinde yer alacak personellerin yapacakları işler ile ilgili gerekli eğitimlere sahip olması ve tedarik süreçlerinde alınan risklere karşılık maaş ve ücretlerde gerekli mali iyileştirmelerin yapılması ile ilgili stratejik öneriyi destekler niteliktedir.

Sağlık kurumlarında hali hazırda uygulanan malzeme ve tedarik zinciri yönetimi süreçlerinin analiz edildiği ve yeni model önerisi sunulan bu çalışma sonucunda;

Sağlık kurumlarında mevcut durumda kullanılan malzeme ve tedarik zinciri yöntemlerinde ortaya çıkan pek çok soruna ve hantal yapıya çözüm olması,

İçinde bulunduğumuz teknoloji ve hız çağına uygun olarak hızlı tedarik sağlama ve tez kapsamında edinilen sağlık kurumlarına sağlayacağı diğer pek çok faydaları göz önünde bulundurularak,

Gerekli mevzuat ve alt yapı değişiklikleri yapıldıktan sonra öncelikle kamu sağlık kurumlarında aşamalı olarak **"Elektronik Malzeme ve Tedarik Zinciri Yönetimi Platformu"** modeline geçilmesi, talep etmeleri halinde özel sağlık kurumlarının da bu yeni modele dâhil edilmesi önerilmektedir.

Mevcut durumda ihtiyaca binaen öncelikli olarak sağlık kurumlarının ilaç ve diğer tıbbi malzeme alımları için tasarlanan model önerimiz, uyarlanarak bütün kamu kurumlarının tıbbi olmayan diğer malzeme ihtiyaçlarının karşılanması için de kullanılabilir. Ayrıca bu konuda çalışma yapmak isteyen araştırmacılar ve kamu kurumları için temel alınıp sonraki çalışmalarda son kullanıcılar ve konuyla ilgili akademisyenlerin de görüşleri alınarak geliştirilebilir.

KAYNAKLAR

1. Beyan T, Beyan OD. Kaliteli tıbbi bakım İçin sağlık malzemeleri tedarik zincirinde bilişim teknolojilerine dayalı dönüşüm: Genel bir çerçeve önerisi. Antalya: VIII. Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi Bildirileri; Kasım-2011. p. 1-15.

2. Dizgah D. Hastanelerde malzeme yönetimi ve denetimi [Doktora Tezi]. İstanbul: İstanbul Üniversitesi; 1997.

3. Keskindemirci Y. Sağlık İşletmelerinde tedarik ve stok yönetimi. Editor: Söyük S, Gün İ. Sağlık İşletmeleri yönetiminde temel boyutlar rehberi. 1 ed. İstanbul: Beta Yayınevi; 2018. p.74-100.

4. Holmgren JH, Wentz WJ. Material management and purchasing for the health care facility. 1 ed. Washington: Aupha press; 1982. p.3-4.

5. Tengilimoğlu D, Işık O, Akbolat M. Sağlık işletmeleri yönetimi. 10 ed. Ankara: Nobel Yayın; 2021. p.242.

6. Öz C. Malzeme idaresi, İstihsal idaresi serisi. 1 ed. İstanbul: Çeltük Matbaacılık; 1966. p.4.

7. Sarman S. Malzeme yönetimi planlama programlama ve akış kontrol modelleri. ed. İzmir: SEGEM Yayınları; 1980. p.11.

8. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. Tıbbi cihaz, tıbbi sarf malzemesi, iyileştirme araç ve gereçleri, ortez, protez nedir? [Cited Date: 01/06/2022]. Available from: https://khgmfinansalanalizdb.saglik.gov.tr/TR-77345/tibbi-cihaz.html.

9. Weele AJV. Purchasing and supply chain management. 5. ed. UK.: Cengage Learning EMEA; 2018. p.8.

10. Seyidoğlu H. Ekonomik terimler: Ansiklopedik sözlük. ed. İstanbul: Güzem Can Yayınları; 2002. p.612.

11. Erdal M. Satınalma ve tedarik zinciri yönetimi. 3. ed.: Beta Yayınları; 2011. p.9.

12. Türk Dil Kurumu. Sözlük, Sipariş nedir? [Cited Date: 05/06/2022]. Available from: https://sozluk.gov.tr/.

13. Genç R. Çağımızın mesleği lojistik ve tedarik zinciri yönetiminin yöntem ve kavramları. ed. Ankara: Detay Yayıncılık; 2012. p.49-232.

14. IdeaSoft. E- ticaret sözlüğü [Cited Date: 28/06/2022]. Available from: https://www.eticaret.com/e-ticaret-sozlugu/distributor-nedir/.

15. Özgüner Z. Üretim işletmelerinin lojistik faaliyetlerinde süreçsel etkinliğin başarı dinamikleri. 1. ed. İstanbul: Hiper Yayıncılık; 2019. p.19.

16. Melo T. A note on challenges and opportunities for Operations Research in hospital logistics. HTW Saar. 2012;2:3. doi:10.13140/RG.2.1.2497.7369.

17. Council of Supply Chain Management Professionals (CSCMP). Definitions [Cited Date: 06/08/2022]. Available from: https://cscmp.org/about-us/supply-chain-management-definitions.

18. Acar AZ, Köseoğlu AM. Lojistik yaklaşımıyla tedarik zinciri yönetimi. 1. ed. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2014. p.3, 97, 103, 314.

19. Aydın N. Sağlık sektöründe ters lojistik. BNEJSS. 2020;6:1.

20. Küçük O. Lojistik ilkeleri ve yönetimi. 3. ed. İstanbul: Seçkin Yayıncılık; 2014. p.101.

21. Demir MH, Gümüşoğlu Ş. Üretim yönetimi:(işlemler yönetimi). 7. ed. İstanbul: Beta Yayıncılık; 2009. p.539.

22. Doviz.com. Envanter ne demek? [Cited Date: 22/04/2022]. Available from: https://www.doviz.com/makale/envanter-ne-demek/160.

23. Tengilimoğlu D, Yiğit V. Sağlık işletmelerinde tedarik zinciri ve malzeme yönetimi. 3. ed. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2013. p.3, 71, 172.

24. Berman H, Weeks L. The financial management of hospitals administration on press. Newyork Health Administration Press; 1992. p. 307.

25. İl Sağlık Müdürlüğü. M1-Kurumun ayrıntılı bütçe ve gerçekleştirme tablosu. Tek Düzen Muhasebe Sistemi (TDMS) 2019.

26. Sağlık Bakanlığı. 2021 yılı faaliyet raporu. Srateji Geliştirme Başkanlığı. 2022. Report No: Available from: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/42666/0/2021-faaliyet-raporupdf.pdf.

27. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. Verimlilik karnesi gösterge kartları - RV:0.04 [Cited Date: 13/07/2023]. Available from: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/23317/0/verimlilik-karnesi-gosterge-kartlari-rv-0042pdf.pdf.

28. Sağlık Bakanlığı. Türkiye sağlık reformu sağlıkta mega proje [E-Book]. Ankara: Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü; 1992 [Cited Date: 14/06/2022]. p.53. Available from: https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/118.

29. Avaner T, Fedai R. Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme: Sağlık yönetiminde bilgi sistemlerinin kullanılması. SDÜİİBFD. 2017;22:1533-42.

30. Esatoğlu AE, Köksal A. Sağlık hizmetlerinde bilgi yönetimi [E-Book]. Ankara: Anadolu Üniversitesi Uzaktan Eğitim Yayınları; 2010 [Cited Date: 14/08/2022]. Available from: https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/25648/mod_resource/content/0/saglik_hizmetlerinde_bilgiyoenetimi.pdf.

31. Cheng-Min F, Chien-Yun Y. The impact of information and communication technologies on logistics management. International Journal of Management 2006;23:909.

32. Güleş HK, Paksoy T, Bülbül H, Özceylan E. Tedarik zinciri yönetimi: stratejik planlama, modelleme ve optimizasyon. 2. expanded ed. Ankara: Gazi Kitabevi; 2012. p.57.

33. Whyte CK. E-procurement: the new competitive weapon. Purchasing Today. 2000;25:3.

34. Tengilimoğlu D. Hastanelerde malzeme yönetim teknikleri. ed. Ankara: SADER Yayınları; 1996. p.31.

35. Eysenbach G. What is e-health? JMIR Pablications. 2001;3:1-2. doi:10.2196/jmir.3.2.e20.

36. Dömbekci HA, Güzel Ş, Kılıç F. Sağlık hizmetlerinde dijitalleşme üzerine idari personel görüşleri: Nitel bir araştırma. Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi. 2023;5:73-84. doi:10.55050/sarad.1214773.

37. Sağlık Bakanlığı. MKYS (Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi) [Cited Date: 04/07/2022]. Available from: https://ckysportal.saglik.gov.tr/TR,4781/mkys.html.

38. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. (TİTUBB) Firma kayıt başvuruları hakkında [Cited Date: 16/08/2022]. Available from: https://www.titck.gov.tr/duyuru/titubb-firma-kayit-basvurulari-hakkinda-27122018172533#:~:text=T%C4%B0TUBB%2C%20T%C4%B1bbi%20Cihaz%20Y%C3%B6netmeli%C4%9Fi%2C%20V%C3%BCcuda,i%C5%9Flemlerinin%20yap%C4%B1ld%C4%B1%C4%9F%C4%B1%20web%20tabanl%C4%B1%20bir.

39. Resmî Gazete. (29/09/2008 tarih, 27012 (Mükerrer) Sayılı) 2008 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık uygulama tebliği [Cited Date: 17/08/2022]. Available from: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/09/20080929M1-1.htm.

40. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. İlaç takip sistemi nedir? [Cited Date: 28/09/2022]. Available from: https://www.its.gov.tr/its/ilac_takip_sistemi_nedir.

41. Tübitak-Bilgem. Ürün takip sistemi ÜTS ile sahte medikal ürün kullanımının önüne geçmek mümkün [Cited Date: 30/09/2022]. Available from: https://bilgem.tubitak.gov.tr/tr/haber/urun-takip-sistemi-uts-ile-sahte-medikal-urun-kullaniminin-onune-gecmek-mumkun.

42. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu. 2021/ütsg-2 tıbbi hizmet sunumu işlemleri [Cited Date: 02/10/2022]. Available from: https://www.titck.gov.tr/duyuru/2021-utsg-2-tibbi-hizmet-sunumu-islemleri-12042021112124.

43. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. Tedarik paylaşım platformu (13.12.2016 tarih 2018/8 Genelge) [Cited Date: 03/10/2022]. Available from: https://sbsaglikmarket.saglik.gov.tr/Tpp/Documents/SSS/Tedarik%20Payla%C5%9F%C4%B1m%20Platformu%20Genelgesi%2004062018.pdf.

44. Arslan D, Atasever V, Güvenoğlu E, Erdoğan ŞZ. Çizgi barkod sistemleri ve HCCB barkod sisteminin karşılaştırılması. Akademik Bilişim Konferansı, Muğla Üniversitesi. Akademik Bilişim'10 - XII. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri. 2010;393. doi:

45. Muller M. Essentials of inventory management. 2 ed. Nashville: Harper Collins Leadership; 2019. p.18,132.

46. Tuğaç B, Kavas A. Radyo frekans tanımlama sistemleri. Elektrik Mühendisliği Dergisi. 2007;430:74-80.

47. Sağlık Bakanlığı. RFID (radio frequency identification - radyo frekansı ile tanımlama) [Cited Date: 14/11/2022]. Available from: https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4879/rfid-radio-frequency-identification---radyo-frekansi-ile-tanimlama.html.

48. Yorulmaz M, Altunkan SM, Yasemin A, Keleş N. Türkiye'de ilaç takip sistemi (İTS) uygulaması ve çalışma biçimi. Akademik Bilişim Konferansı, Uşak. Akademik Bilişim'12 - XIV. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri. 2012;385-92. doi:

49. Bowersox DJ. Physical distribution development, current status, and potential. Journal of Marketing. 1969;33:63-70. doi:10.1177/002224296903300011.

50. Lee HL, Billington C. Managing supply chain inventory: pitfalls and opportunities. Sloan Management Review. 1992;33:65-73.

51. Rushton A, Croucher P, Baker P. The handbook of logistics and distribution management: Understanding the supply chain. ed. Londra: Kogan Page Publishers; 2022. p.9.

52. Kopczak LR. Logistics partnerships and supply chain restructuring: survey results from the US computer industry. Production and Operations Management. 1997;6:226-47.

53. Keskin MH. Tedarik zinciri yönetimi: Arka planı, gelişimi ve güncel uygulamaları. ed. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık; 2016. p.25.

54. Ross DF. The intimate supply chain: Leveraging the supply chain to manage the customer experience [E-Book]. Auerbach Publications; 2008 [Cited Date: 10/12/2022]. p.56. Available from: https://books.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=Fsj1EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA4&ots=eI9Lsq3B3u&sig=uM1fCevN6PPuZiDPTzzpbH02bVI&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.

55. Chuang ML, Shaw WH. Distinguishing the critical success factors between e-commerce, enterprise resource planning, and supply chain management. Proceedings of the 2000 IEEE Engineering Management Society EMS-2000 (Cat No 00CH37139). 2000. IEEE. p.596-601. doi: 10.1109/ems.2000.872572.

56. Schneller ES, Smeltzer LR, Burns LR. Strategic management of the health care supply chain. ed. Jossey-Bass, San Francisco: CA Wiley&Sons; 2006. p.28.

57. Srivastava S, Garg D, Agarwal A. A step towards responsive healthcare supply chain management: An overview. Editors: Singari RM, Mathiyazhagan K, Kumar H. Advances in manufacturing and industrial engineering: Select proceedings of ICAPIE 2019 [E-Book]. Springer; 2021 [Cited Date: 12/12/2022]. p.431-43. Available from: https://www.google.com.tr/books/edition/Advances_in_Manufacturing_and_Industrial/IvQTEAAAQBAJ?hl=tr&gbpv=1&dq=A+Step+Towards+Responsive+Healthcare+Supply+Chain+Management:+An+Overview&pg=PA431&printsec=frontcover.

58. Clauson KA, Breeden EA, Davidson C, Mackey TK. Leveraging blockchain technology to enhance supply chain management in healthcare: An exploration of challenges and opportunities in the health supply chain. Blockchain İn Healthcare Today. 2018;1:1. doi:10.30953/bhty.v1.20.

59. Atasever M. Satınalma, tedarik zinciri, lojistik, stok, depo ve taşınır yönetimi: güncel satınalma mevzuatı ve işleyişe göre kamu ve özel sağlık işletmelerinde satınalma, tedarik zinciri, lojistik, stok, depo ve taşınır yönetimi [E-Book]. Matasever; 2020 [Cited Date: 24/12/2022]. p.14. Available from: https://www.google.com.tr/books/edition/SATINALMA_TEDAR%C4%B0K_Z%C4%B0NC%C4%B0R%C4%B0_LOJ%C4%B0ST%C4%B0K/2ffKDwAAQBAJ?hl=tr&gbpv=1&printsec=frontcover.

60. Şentürk T, İkizler C, Aytekin GK. Sağlık kurumlarında tedarik zinciri yönetimi kapsamında stok yönetiminin incelenmesi: Bir alan araştırması. Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2020;9:7-46.

61. Acar AZ, Bük TB. Türk sağlık sektöründe tedarik zinciri yönetimine genel bir bakış. IJRBS. 2017;6:13-27. doi:10.20525/ijrbs.v6i5.744.

62. Rooney C. The value of group purchasing organizations in the United States. World Hospitals and Health Services: The Official Journal of the International Hospital Federation. 2011;47:24- 6.

63. Burns LR, Lee JA. Hospital purchasing alliances: Utilization, services, and performance. Health Care Manage Rev. 2008;33:203-15.

64. Nollet J, Beaulieu M. The development of group purchasing: an empirical study in the healthcare sector. Journal of Purchasing and Supply Management. 2003;9:3-10. doi:10.1016/S0969-7012(02)00034-5.

65. Anderson M, Pitchforth E, Edwards N, Alderwick H, McGuire A, Mossialos E. United Kingdom: health system review [E-Book]. 2022 [Cited Date: 28/12/2022]. p.43. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/354075/Hit-24-1-2022-eng.pdf.

66. German Healthcare Partnership (GHP). A systemic approach to better health systemic calls for tender in the healthcare sector [E-Book]. Berlin, Germany: GHP, GIZ und KfW; 2015 [Cited Date: 03/01/2023]. p.47. Available from: https://gha.health/pdf/GHP_Studie_english.pdf.

67. Sezer Y. Kamu ihale kanunu: Şeffaflik ve rekabet. Amme İdaresi Dergisi 2002;35:57-82.

68. Sağlık Bakanlığı. İhtiyaç tespit komisyonları (28/05/2010 tarih 2010/37 sayılı genelge) [Cited Date: 05/01/2023]. Available from: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/31741/0/sgb---genelge-2010-37-kurumlarda-ihtiyac-tespit-komisyonlarinin-kurulmasipdf.pdf.

69. Devlet Malzeme Ofisi. DMO'ya bakış [Cited Date: 03/02/2023]. Available from: https://www.dmo.gov.tr/Home/Icerik/86.

70. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı-DMO tedarik işbirliği protokolü [Cited Date: 05/02/2023]. Available from: https://khgmstokyonetimidb.saglik.gov.tr/Eklenti/30143/0/saglik-bakanligi---devlet-malzeme-ofisi-tedarik-isbirligi-protokolupdf.pdf.

71. Devlet Malzeme Ofisi. Üniversite hastaneleri ile ilaç ve tıbbi malzeme tedarikinde İşbirliği [Cited Date: 07/02/2023]. Available from: https://www.dmo.gov.tr/Home/Icerik/3611.

72. Arık Ö, Ertaş H. Türkiye'de sağlık market uygulaması. JAVStudies. 2021;7:157-76. doi:10.29228/javs.50628.

73. Resmî Gazete. (25/2/2011 tarihli ve 27857 sayılı) Elektronik İhale Uygulama Yönetmeliği [Cited Date: 01/03/2023]. Available from: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/02/20110225-17.htm.

74. Resmî Gazete. (18/05/2022 tarihli ve 31839 sayılı) Elektronik Ihale Uygulama Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik [Cited Date: 02/03/2023]. Available from: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2022/05/20220518-1.htm.

75. Netinbag. What is group purchasing? [Cited Date: 13/05/2023]. Available from: https://www.netinbag.com/tr/business/what-is-group-purchasing.html.

76. Hu Q, Schwarz LB, Uhan NA. The impact of group purchasing organizations on healthcare-product supply chains. Manufacturing & Service Operations Management. 2012;14:7-23. doi:10.1287/msom.1110.0355.

77. Küçük O. Stok yönetimi: Amprik bir yaklaşım. ed. Ankara: Seçkin Yayıncılık; 2011. p.36.

78. Abramowitz PW. Controlling financial variables--purchasing, inventory control, and waste reduction. AJHP. 1984;41:309-17. doi:10.1093/ajhp/41.2.309.

79. Sağlık Bakanlığı. Azami-stok-miktarının-belirlenmesi-ve-stok-yönetimi-(2009-23 Sayılı Genelge) Strateji Geliştirme Başkanlığı; [Cited Date: 02/04/2023]. Available from: https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/332/0/azamistokmiktarininbelirlenmesivestokyonetimipdf.pdf.

80. Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu. Stok yönetimi ve taşınır mal uygulamaları (2013/09 sayılı genelge) [Cited Date: 20/05/2023]. Available from: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/24393/0/2013-09-stok-yonetimi-ve-tasinir-mal-uygulamalari-genelgesipdf.pdf.

81. Acar AZ. Depo ve Depo Yönetimi. ed. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2010. p.71.

82. Milli Eğtim Bakanlığı. Depo İşlemleri [E-Book]. Ankara: MEGEP; 2011 [Cited Date: 22/05/2023]. p.6. Available from: https://www.megep.meb.gov.tr/Mte_Program_Modul/Moduller_Pdf/Depo%20%C4%B0%C5%9Flemleri.Pdf.

83. Sağlık Bakanlığı. Sağlık market işlemleri [Cited Date: 26/05/2023]. Available from: https://saglikmarket.saglik.gov.tr/main-index?dataType=MS.

84. Sağlık Market. Sağlık market çağrı merkezi ile yapılan telefon görüşmesi (Tel: 444 5 366). 2023.

85. Devlet Malzeme Ofisi (DMO). Sağlık market uygulama takvimi [Cited Date: 20/03/2023]. Available from: https://www.dmo.gov.tr/Sm/Index?dt=20.03.2023#calendar.

86. Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. Tedarik planlama yönetim birimi görevleri [Cited Date: 21/03/2023]. Available from: https://khgmstokyonetimidb.saglik.gov.tr/TR-42704/tedarik-planlama-yonetim-birimi.html.

87. Kartalcı K. Devlet Malzeme Ofisi ve kamu ihale sistemimiz. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2010;9:133-49.

88. Üstün ÜS, Çalış HS. 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu'nda doğrudan temin usulü. SÜHFD. 2019;27:11-36. doi:10.15337/suhfd.545146.

89. Hanişoğlu GS, Kızıl C, Birinci N. Financial & accounting impact for reduction of foreign products in turkish health sector. Equinox Journal of Economics Business and Political Studies. 2019;6:197-232.

90. Güzel A. Özel hastanelerde satın alma süreçleri Özel hastaneler platformu derneği; [Cited Date: 28/01/2023]. Available from: http://ozelhastaneler.org.tr/ozel-hastanelerde-satin-alma-surecleri-alper-guzel/. .

91. Berg BL, Lune H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri [E-Book]. Eğitim Yayinevi; 2019 [Cited Date: 28/05/2023]. p.40. Available from: https://books.google.com.tr/books?id=TF-zDwAAQBAJ&pg=PA40&hl=tr&source=gbs_selected_pages&cad=1#v=onepage&q&f=false.

92. Klinik İletisim. Medipol hastanesinin satın alma stratejileri [Cited Date: 28/05/2023]. Available from: https://www.klinikiletisim.com/medipol-hastanesinin-satin-alma-stratejileri/.

93. Erdemir L, Korkmaz ZF, Ünal H, Bilen Hİ, Karataş MO, Dokuyucu O, et al. İl sağlık müdürlüğü yöneticileri el kitabı [E-Book]. Ankara: Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanlığı; 2019 [Cited Date: 01/10/2023]. p.16,7. Available from: https://saglikpersonelicomtr.teimg.com/saglikpersoneli-com-tr/images/upload/Yl_SaYlYk_MudurluYu_Yoneticileri_El_KitabY.pdf.

94. Resmî Gazete. (28/04/2006 tarih 26152 sayılı) Harcama yetkilileri hakkında genel tebliğ seri no: 2 [Cited Date: 02/10/2023]. Available from: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/04/20060428-14.htm.

95. Coşkun N. Elektronik ticaretin gelişiminde temel dinamikler ve gelişimi önündeki engeller. ÇÜSBED. 2004;13:243-57.

96. Sugözü İH, Demir S. İnternet teknolojisi ve elektronik ticaret [E-Book]. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2011 [Cited Date: 15/10/2023]. Available from:

https://www.researchgate.net/publication/372483087_INTERNET_TEKNOLOJISI_VE_ELEKTRONIK_TICARET.

97. Boz A. Kamu hastanelerinde tedarik, stok yönetimi ve tedarik zinciri yönetimi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2019.

98. Demiral P. Hastanelerde malzeme yönetimi ve iki hastanenin malzeme yönetim sistemlerinin karşılaştırılmasına yönelik bir uygulama [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2013.

99. Ürper TD. Kamu alımlarında etiğin güçlendirilmesi: Türkiye'nin merkezi satın alma kurumu olarak Devlet Malzeme Ofisi üzerine bir inceleme. Sayıştay Dergisi. 2019:109-33.

100. Poyraz N. Hastanelerde süreç yönetimi ve süreç iyileştirme konusunda bir uygulama örneği [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Arel Üniversitesi; 2015.

101. Karagöz N, Kurtuluş YZ, Ilıman E. Kamu sağlık kuruluşlarında satın alma sisteminde karşılaşılan problemlere yönelik araştırma. Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2019;9:7-22.

102. Yoldaş S. Kamu hastanelerinde tedarik zinciri ve satın alma yönetim sürecinde yaşanan sorunlara yönelik bir araştırma. BNEJSS. 2022;8:48-60.

103. Atasever M. Yeni bir tedarik yöntemi; sağlık market. Satınalma Dergisi. 2018;6:50-2.

104. Akpınar Y. Türkiyedeki kamu alım yöntemlerinin karşılaştırılmalı analizi [Yüksek lisans tezi]. Anlara: Gazi Üniversitesi; 2014.

105. Avcı A. Ekonomik kamu düzeninin korunmasına yönelik kamu ihale hukuku ilkeleri (rekabet/eşitlik/kaynakların verimli kullanılması ilkeleri). AndHD. 2021;7:339-73.

106. Polat S, Öztunç İ. Rekabet ilkesi kapsamında kamu alım usullerinin değerlendirilmesi. Sayıştay Dergisi. 2023:101-29. doi:10.52836/sayistay.1261309.

107. Alyanak S. 4734 sayılı kamu ihale kanunun 21 (b) hükmünün avrupa birliği kamu alımları mevzuatı çerçevesinde analizi. Hacettepe HFD. 2022;12:1128-61. doi:10.32957/hacettepehdf.1092034.

108. Veli M. Hastanelerde tedarik zinciri ve stok yönetiminin kamu özel sektör karşılaştırması üzerine bir araştırma: Düzce ili örneği [Yüksek Lisans Tezi]. Düzce: Düzce Üniversitesi; 2021.

109. Şimşek Ü. Hastanelerde malzeme alımı ve stok yönetiminin incelenmesi kamu hastanelerinde bir alan araştırması [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Beykent Üniversitesi; 2017.

110. Altunsöğüt Ö, Uçar E, Kocailik A. Sağlıkta e-ihale ile malzeme tedariği uygulaması. 2 Ulusal Tıp Bilişimi Kongresi/Medical Informatics '05 Turkey. Belek Antalya17-20 Kasım 2005. p. 85-9.

111. Çelik M, Yüce M. Kamu alımlarında covid 19 tedbirleri: Sürdürülebilir alımlar için düzenlemeler. İstanbul Hukuk Mecmuası. 2022;80:967-1000. doi:10.26650/mecmua.2022.80.3.0008.

112. Srinivasan MM, Mandyam S. Building lean supply chains with the theory of constraints [E-Book]. McGraw-Hill New York, NY; 2012 [Cited Date: 03/01/2024]. p.1-2. Available from: https://books.google.com.tr/books?id=-TrzaU4fFb0C&printsec=frontcover&hl=tr&source=gbs_ViewAPI&redir_esc=y#v=onepage &q&f=false.

113. Özkan O, Bayın G, Yeşilaydın G. Sağlık sektöründe yalın tedarik zinciri yönetimi. AJIT-e. 2015;6:71-94. doi:10.5824/1309-1581.2015.1.005.x.

114. Gollan PJ, Kalfa S, Agarwal R, Green R, Randhawa K. Lean manufacturing as a high-performance work system: The case of cochlear. IJPR. 2014;52:6434-47. doi:10.1080/00207543.2014.940430.

115. Yaldızlı E. Kamu İhale hukukunda düzenlenen İş ortaklıkları ve konsorsiyumların rekabet hukuku kapsamında değerlendirilmesi [Uzmanlık Tezi]. Ankara: Rekabet Kurumu; 2020.

116. Kulak H. Covid-19 pandemisinin e-ticaret üzerindeki etkisinin incelenmesi. İmgelem. 2023;7:333-62.

117. İnce M, Kadıoğlu CT. Tüketicilerin covid19 (korona) virüsüyle artan stoklama isteğinin online satın alma davranışına etkisi. OPUS International Journal of Society Researches. 2020;16:1875-906. doi:10.26466/opus.716041.

118. Ticaret Bakanlığı. Elektronik ticaret bilgi sistemi (ETBİS) 2023 yılı ilk 6 ay verileri [Cited Date: 02/02/2024]. Available from: https://www.eticaret.gov.tr/dnnqthgzvawtdxraybsaacxtymawm/content/FileManager/Dosyalar/2023%20OCAK-HAZ%C4%B0RAN%20E-T%C4%B0CARET%20B%C3%9CLTEN%C4%B0.pdf.

119. Çarıkçı O. Sağlık kurumlarında personelin tıbbi atık yönetim değerlendirmeleri ve maliyetlere etkisi. Başkent Ün T B F. 2020;4:1-27.

120. Ertaş H, Güden MA. Hastanelerde tıbbi atık yönetimi. SAYOD. 2019;1:53-67. doi:10.35375/sayod.541876.

121. Koca HK. Ahilik kültürü: Ticaret ahlakı kazandırmaya model olması açısından eğitimsel bir değerlendirme. Bilimname. 2021;46:225-48. doi:10.28949/bilimname.973180.

122. Paksoy HM, Özbezek BD, Paksoy S. Türk kültüründe ticaret ahlakı üzerine kavramsal bir araştırma. PIBYD. 2020;7:12-27.

123. Gümüş N. Geçmişten günümüze stokçuluk ve karaborsacılık. Journal of Islamic Research. 2023;34:43-54.

124. Resmî Gazete. (17/04/2020 tarih 31102 sayılı) Yeni koronavirüs (covıd-19) salgınının ekonomik ve sosyal hayata etkilerinin azaltılması hakkında kanun ile bazı kanunlarda

değişiklik yapılmasına dair kanun-14.md. [Cited Date: 01/03/2024]. Available from: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-2.htm.

125. Azap A, Ağırbaş İ. Üniversite hastaneleri "işletmeleşme veya batma" sarmalından kurtulabilir mi? Toplum ve Hekim. 2014;29:439-42.

126. Gülşen MA, Yıldıran M. Mali regülasyon olarak sağlık regülasyonlarının sağlık kurumlarına etkisi: Türkiye'de üniversite hastaneleri ve sağlık uygulama tebliği. Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017;13:23-44.

127. Korkmaz CH. Bir davranış ve örgütlenme modeli olarak tüccar ahlakı. İş Ahlakı Dergisi. 2012;5:37-69.

128. Yereli AB. Yeniden canlanan ipek yolunda ekonomik stratejiler. Uluslararası İpek Yolunda Türk Dünyası Ortak Kültür Mirası Konferansı, Ankara. 2014. doi:

129. Memişoğulları R. Tıbbi cihaz ve malzeme alımında şartname hazırlama ve ihale süreci. Duzce Med J. 2008;10:45-50.

130. Karatoprak E. Kamu İhalelerinde ve sözleşme yönetimi süreçlerinde görevlendirilen kamu personelinin sorumlulukları. Maliye Dergisi. 2011;160:411-22.

EKLER

EK 1: Etik kurul kararı

EK 2: Görüşme formu

Ek 1: Etik kurul kararı

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2022/183	
	PROTOKOL ADI	Sağlık Kurumlarında Malzeme Yönetim Süreçlerinin İncelenmesi ve Bir Model Önerisi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Doç. Dr. Aysu ZEKİOĞLU	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:08/11**	**Tarih:29.04.2024**	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Aysu ZEKİOĞLU'nun sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Doktora Öğrencisi Ömer TAŞKIN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; yapılması istenen protokol değişikliğinin gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Doç. Dr. Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sernaz TOPALOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Rıdvan DURAN Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Ayşegül KURT Üye	Protetik Diş	T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye	Protez-Ortez ve Biyomekani	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye	Emekli Öğretmen	Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Ek 2: Görüşme formu

GÖRÜŞME FORMU

Sayın Katılımcı

Aşağıda sağlık kurumlarında malzeme yönetim süreçlerine yönelik sorular yer almaktadır. İlgili sorulara yönelik görüşleriniz tez çalışması sonucunda oluşturulacak model önerisinde yol gösterici olacaktır. Görüşme esnasında kişisel bilgileriniz talep edilmeyecek, elde edilen veriler bilimsel çalışma dışında kullanılmayacaktır. Vakit ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Ömer TAŞKIN
Doç. Dr. Aysu ZEKİOĞLU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Eğitim Durumunuz:

Mesleğiniz/Ünvanınız:

İş Deneyim Yılınız:

Sektörel Deneyim Yılınız:

Sağlık Yönetimi Eğitimi Aldınız mı?

SORULAR

Araştırma kapsamında cevabı aranan sorular şunlardır:

1) Sağlık kurumlarında tedarik yönetimi süreçlerinin güçlü ve gelişmeye açık yönleri nelerdir?
2) Sağlık kurumlarında tedarik yönetimi süreçlerinde kullanılan yöntemlerin değişen durumlara uygulanabilirliği nasıldır?
3) Sağlık kurumlarında tedarik yönetimi süreçlerinin gelişmeye açık yönlerinde iyileşme sağlanması için önerileriniz nelerdir?
4) Sağlık kurumları için yeni bir malzeme ve tedarik zinciri yönetimi modeline ihtiyaç var mıdır? Varsa gerekçeleri nelerdir? Yeni modele geçiş süreci nasıl olmalıdır?

ÖZGEÇMİŞ

BENZERLİK RAPORU

SAĞLIK KURUMLARINDA MALZEME YÖNETİM SÜREÇLERİNİN İNCELENMESİ VE BİR MODEL ÖNERİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%3	%2	%1	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ