

**Makale Türü:** Araştırma Makalesi

## KAMU SAĞLIK KURULUŞLARINDA SATIN ALMA SİSTEMİNDE KARŞILAŞILAN PROBLEMLERE YÖNELİK ARAŞTIRMA<sup>1</sup>

Naim KARAGÖZ<sup>2</sup>, Yusuf Ziya KURTULUŞ<sup>3</sup>, Ebrar ILIMAN<sup>4</sup>

**Öz**

Sağlık sektörünün ilerleyen teknolojiden nasibini alması için, mali yönden güçlü olması, gelişmeye uyum noktasında yerinde ve zamanında müdahil olması oldukça önemlidir. Bu amaçla, Sağlık Bakanlığı için 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında Bakanlıkça, satın alma giderlerinin azaltılması ve diğer yandan da özel sağlık sektöründe istenen özelliklerin kamu bünyesinde de olması için, çalışmalara başlanmıştır. Yapılan araştırmada yüz yüze anket yöntemi kullanılmış ve kurumların satın alma birimlerinde çalışan personellerin karşılaştıkları problemlerin neler olduğu öğrenilmeye çalışılmıştır. Bu amaçla Mali Mevzuat Eğitimi'ne katılan 180 satın alma sorumlusuna anket dağıtılmış; fakat 76 anket değerlendirmeye alınmıştır. SPSS ile yapılan analiz sonuçlarına göre; öne çıkan problemlerin başında personel eksikliği, mevzuattaki aksaklıklar ve kanunla uygulama arasında ki farklılıklar olduğu görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık, Sağlık Kuruluşları, Satın Alma

## RESEARCH ON PUBLIC HEALTH INSURANCE PROBLEMS COMPARED TO PURCHASE SYSTEM

**Abstract**

It is very important for the health sector to have a strong share of the advancing technology, to be financially strong and to be involved in the adaptation to the development on time and on time. For this purpose, the Ministry of Health under the Decree Law no. 663 Health Transformation Program by the Ministry, to reduce the cost of purchasing and on the other hand, the private health sector in the public body of the desired features, studies have started. Face to face survey method was used in the research and it was tried to learn what the problems faced by the personnel working in the purchasing units of institutions were encountered. For this purpose, 180 questionnaires were distributed to the participants who participated in the Financial Regulations Training, but 76 questionnaires were taken into consideration. According to the results of SPSS analysis; the most important problems were the lack of personnel, the shortcomings in the legislation and the differences between law and practice.

**Key Words:** Health, Healthcare Organizations, Purchase

### 1. Giriş

İşletmenin satın alma fonksiyonu, üretim süreci için gerekli üretim faktörlerinin gerekli nitelik ve nicelikte, gerekli zamanda ve uygun fiyatla işletmede hazır bulundurulması ve bunların üretim/montaj hattına, depolara ve tüketiciye taşınmasına ilişkin tüm faaliyetleri içeren bir işletme fonksiyonudur (Müftüoğlu, 1994: 384-385). Kurumlar ileride sıkıntıya düşmemek için kullanım miktarlarına göre taleplerini oluşturarak satın alma işlemini gerçekleştirirler. Buradaki en büyük hedef giderleri düşürüp kaliteyi artırmak bunun da etkisiyle kara geçmektir.

<sup>1</sup> Bu çalışma 27.12.2017 tarihinde tez olarak sunulan Kamu Sağlık Kuruluşlarında Satın Alma Uygulamaları (4734 sayılı Kamu İhale Kanunu çerçevesinde) çalışmadan derlenmiş makaledir.

<sup>2</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Tıp Fakültesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, nkaragoz@cumhuriyet.edu.tr, 0000-0002-6456-1128

<sup>3</sup> Öğrenci, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği A.D. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, yusufziyakurtulus@hotmail.com, 0000-0002-1494-5967

<sup>4</sup> Öğr. Gör. SHMYO, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, ebrar@cumhuriyet.edu.tr, 0000-0002-5255-8482

**Bu Yavına Atıfta Bulunmak İçin:** Karagöz, N. Kurtuluş, Y.Z., Ilıman, E. (2019), Kamu Sağlık Kuruluşlarında Satın Alma Sisteminde Karşılaşılan Problemlere Yönelik Araştırma, *Düzce Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(1), 7-22.

Makale Geliş Tarihi: 15/10/2018

Makale Kabul Tarihi: 01/05/2019

Makale Yayın Tarihi: 30/07/2019

Günümüzde gelişen ve ilerleyen sektörlerden biriside sağlık sektörüdür. Kamu sağlık kuruluşlarının uzun yıllar süregelen liderliği son yıllarda özel sektörün sağlık hizmetlerine girmesiyle farklı bir hal almaya başlamıştır. Özel sağlık kuruluşlarından hizmet almaya başlayan insanlar gördüklerini kamu sağlık kuruluşlarında da aramaya başlamıştır. Bu ise kamu sağlık kuruluşlarında yenilikler mecburu kılmıştır; fakat gerek mevzuattan kaynaklı gerekse bilgi eksikliğinden dolayı satın alma sürecinde birçok sıkıntı yaşanmaktadır.

Satın alma sürecinde yaşanan sıkıntıların bir nedeni de kamu sağlık kuruluşlarının karışık yapısıdır. Kamu Kurumlarındaki bu karışıklık ülkemizin kısıtlı kaynaklarının heba olmasına neden olmaktadır. Sağlık harcamalarının artışında sağlık anlamında bilgi sahibi olunması, ortalama yaşam süresinin artması ve sağlık hizmetinin ulaşılabilir seviyeye gelmesi ile birlikte kimi insanların bunları kötü niyetle kullanması sağlık giderlerini artırmıştır.

Sağlık giderlerinin azaltılmasının en büyük etkisi sağlık hizmetlerinin devamlılığını sağlamasıdır. Kamu sağlık kuruluşlarında ki giderlerin azaltılması yönünde çalışma yapılması için öncelikle ihtiyaç tespitinin doğru yapılması ve bunda etkisiyle alınan ürünlerin ihtiyacı karşılamasıdır.

## 2. Literatür İncelemesi

Satın alma faaliyeti bir süreçtir. Bu süreç ihtiyacın ortaya çıkması ile başlamakta, ihtiyaçların tedarik edileceği kişi ve kurumların tespit edilmesi ve ürünün alınması ile son bulmaktadır. Kamu sağlık kurumlarında satın alma sorumluları bu süreci takip eden kişilerdir. Öncelikle ihtiyaçlar yazılı olarak, satın alma sorumlusuna iletilmekte, bu talep satın alma sorumlusu ve kurum yöneticileri tarafından değerlendirilmektedir. Buna göre alınacak malzemenin özellikleri tespit edilmekte ve hangi tür satın alma yöntemi kullanılacaksa ona göre süreç planlanmaktadır. Satın alma süreciyle ilgili her türlü işlemi satın alma sorumlusu takip etmektedir. Hangi kuruluş bünyesinde olursa olsun satın alma sorumlusu için önemli konulardan birisi işletmesinin lojistik gerekliliklerinin sözleşme şartları içine doğru bir şekilde ifade edilerek girmesini, tedarik etmeyi amaçladığı malzemenin eksiksiz ve istenilen niteliklere haiz olarak sözleşmede yerini almasını daha da önemlisi tedarik edilmesini sağlamaktır. Bu nedenledir ki sözleşme yapmak ve yönetmek, sözleşmelerde risk analizi yapmak satın alma ve lojistik sürecin vazgeçilmez aşamalarından biridir. Sağlık kuruluşlarında ise satın alma sorumlusunun yapacağı tüm işlemlerin çok önemli düzeyde insani boyutu olması zaman zaman maliyetlerin göz ardı edilmesi sonucunu ortaya çıkartmaktadır. Dolayısıyla bu durum alımı yapılacak olan cihaz ve malzemelerin ömür devri maliyetlerinin göz ardı edilmesi sonucunu da ortaya çıkartabilmektedir. Oysa malzemenin ömür devrini dikkate almadan sadece satın alma maliyetlerine dayalı klasik satın alma yaklaşımları sağlık kuruluşlarını zaman içerisinde ciddi maliyet baskısı içine sokmakta, bu durumda maliyetlerin sağlık hizmeti almak isteyen büyük kitlelere yansıtılması ise kaçınılmaz hale gelmektedir (Acar ve Yurdakul, 2013:1).

Sağlık kuruluşları satın alımlarını “4734 sayılı Kamu İhale Kanunu” ’nda yer alan hükümlere göre yapmaktadırlar. Satın alma uygulamalarını kamu sağlık kurum ve kuruluşları Kamu İhale Kurumu ve Sağlık Bakanlığınca oluşturulan komisyon tarafından çıkarılan çeşitli kanun, genelge ve yönetmeliklerce uygulanmaktadır. Fakat sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde düzenlenen 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile oluşturulan Mali Hizmetler Daire Başkanlıkları tarafından ihtiyaçların zamanında planlanmaması, uygun teknik şartnamelerin oluşturulamaması ve ihalelere zamanında çıkılamaması gibi gerekçelerle sağlık hizmeti sunmakta olan hastanelerde büyük sıkıntılar doğmasına neden olmuştur (Özcan, 2013). Bunun üzerine Sağlık Bakanlığı 2012-2017 yılları arasında teşkilatında köklü bir yapılanmaya gitmiştir. Sağlık Müdürlükleri yapısında bulunan birinci, ikinci ve üçüncü basamak hizmetleri değiştirilerek kısımlara ayrılmıştır. İl Sağlık Müdürlüklerine sağlık evleri ve ocakları, nüfusu 10.000’den aşağı olan ilçe hastaneleri ve acil

sağlık hizmet istasyonları gibi birinci basamak sağlık hizmeti veren yerler sağlık müdürlüğüne, eğitim araştırma ve devlet hastaneleri gibi ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren yerler ise Türkiye Kamu Hastaneler Kurumuna bağlı il kamu hastaneleri birliği genel sekreterliğine bağlanmıştır. 2012 yılında gerçekleştirilen değişikliklerle Sağlık Bakanlığına bağlı kamu kuruluşlarında merkezi satın alma yönünde çalışmalar başlatılmıştır. Sağlık ve Halk Sağlığı Müdürlüklerince ilde kuracakları satın alma birimiyle kendi birimlerinin taleplerini gerçekleştirecektir. Kurumlar kendilerine has özellikteki taleplerini kendi bünyesinde halledecektir. Kamu Hastaneler Birliği Sekreterliğinde hizmet veren kuruluşlar taleplerini buraya gönderecek, sekreterlikte alımı ya kendisi ya da sınıflandırma yaparak içlerinden birine satın alımın yapılması için gönderecektir.

En son 2017 yılı Ağustos ayı içerisinde Resmi Gazetede yayımlanan 694 sayılı KHK ile Sağlık Bakanlığı yeni bir oluşuma gitmiştir. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'ne, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ise Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'ne dönüştürülmüştür.

Taşra teşkilatında ise bakanlık; ihtiyaca göre halk sağlığı, kamu hastaneleri, ilaç ve tıbbi cihaz, sağlık ve acil sağlık hizmetleri ile personel ve destek hizmetlerini yürütmek üzere başkanlıklar kurulmasını sağlayacaktır. Bu kararnamede sağlıkta bürokrasiyi azaltmak, etkin, ulaşılabilir bir sağlık hizmeti oluşturmak istenmektedir.

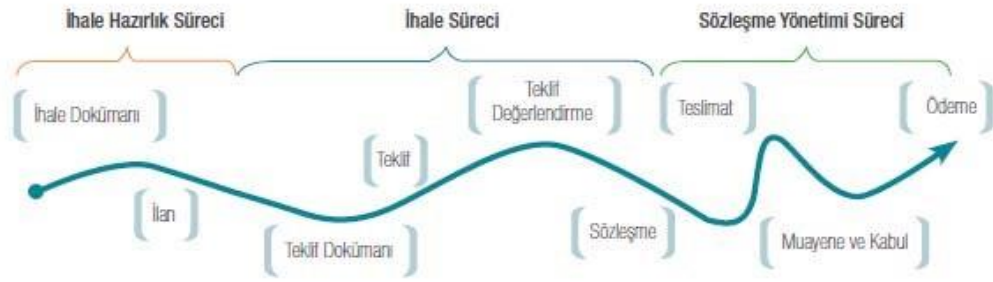
Ülkemizde artan kamu harcamalarını kısıtlamak için 2003 yılında yürürlüğe giren Kamu İhale Kanunu hazırlanmıştır. Bu kanun Türkiye'nin Avrupa Birliği uyum sürecine uygun olarak hazırlanmıştır. Bu doğrultuda, Kamu İhale Kanunu düzenlenirken Avrupa Birliği ülkelerinin kullandıkları yöntemler incelenmiş olup pazarlık usulü, belli istekliler arasında ihale usulü ve açık ihale usulü olmak üzere üç usul ihale yöntemi olarak seçilmiştir. Açık ihale usulü esas alım yöntemi olarak benimsenmiştir. "İhalelerde rekabetin sağlanabilmesi amacıyla isteklilere; ihale dokümanlarını inceleyip gerçekçi tekliflerini hazırlayabilecekleri, dokümanlardaki ya da ilanlardaki hataları idareye bildirerek düzeltilmesini sağlayabilecekleri süreler tanınmıştır (Turşucu, 2011). Bu satın alma sisteminde; rekabet, güvenilirlik, saydamlık, etkinlik, en uygun fiyat, tüketici memnuniyeti ve istikrar temel ilkeler olarak belirlenmiştir (Uz, 2005). Bu ihale usulleri Şekil 1 de gösterilmiştir.

Açık ihale usulü	Belli istekliler arasında ihale usulü	Pazarlık usulü	Doğrudan temin usulü
<ul style="list-style-type: none"> <li>Daha önce ilan edilen tarih ve saatte yapılması planlanan ihaleye istekli firmaların hepsi teklif verebilmektedir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>İhaleyi gerçekleştirecek kamu kurum ve kuruluşları istekliler arasından yeterli kriterlerini sağladığını tespit eden firmaları yasal mevzuat çerçevesinde belirler ve ihaleye davet eder.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diğer ihale usullerinde asgari şartların sağlanmadığı durumlarda yapılmaktadır.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ihale yetkilisince görevlendirilen kişi veya kişilerce piyasa fiyat araştırılması ile kurumların ihtiyaçlarını daha hızlı bir şekilde temin edebilmesi yöntemidir.</li> <li>Doğrudan temin bir ihale usulü değildir.</li> </ul>

Şekil 1: Kamu İhale Kanunda Yer Alan İhale Usulleri

Kaynak: (<http://www.ihale.gov.tr/mevzuat/>). (25.04.2011))

Kamu Kurumlarında satın alma işlemi yapılırken aşağıdaki süreç takip edilmektedir.



Şekil 2. Satın Alma ve Sözleşme Süreci

Kaynak: Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Sağlıkta Verimlilik Sempozyumu, Kamu Hastaneleri Birliklerinde Satın alma Süreçleri 2014/2

Bu çalışmada ise İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğinde çalışan satın alma personellerinin karşılaştıkları problemlerin neler olduğu bunların çözümüne yönelik yapılabilecekler üzerine çalışanlardan bilgi almak için anket tekniği uygulanmıştır.

### 3. Araştırmanın Yöntemi

*Araştırmanın amacı:* Araştırmanın temel amacı, Kamu Sağlık Kuruluşlarında satın alma sisteminde karşılaşılan problemlerin neler olduğunu tespit etmektir. Bununla beraber, Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan birinci ve ikinci basamak sağlık hizmeti sunan, Sağlıkta Dönüşüm Programları ile yeniden düzenlenen İl Sağlık Müdürlüğü, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu ve Türkiye Kamu Hastaneler Birliği Kurumlarının sağlık hizmet giderlerini aşağı çekmesi, kamu kıt kaynaklarını etkin ve faydalı olarak harcaması, personelin mevzuat hakkında bilgi sahibi olması, kurum taleplerinin gerçekçi koşullarda ve sürede sağlanması için satın alma uygulamalarının sonuçlandırılması sürecinde beklenen etkinliğe ulaşip ulaşmadığını araştırmak, problemler ve çözüm önerilerini kamu sağlık kuruluşlarındaki satın alma personelinin görüşleri doğrultusunda ortaya çıkarmaktır.

*Araştırmanın önemi:* Son zamanlarda gelişen teknoloji ile sağlıkta birçok yenilik yayılmaya başlamış olup insanları daha iyiye ve son uygulamaları aramaya, talep etmeye yönlendirmiştir. Özel sağlığın kendi içinde yaşadığı rekabet ile ortaya çıkan hastane otelciliği sağlık hizmeti alan kişilerde kaliteyi, teknolojiyi ve gelişmiş olanı bulma arzusuyla farklı bir anlayışa geçmiştir. Bu durumla birlikte insanlar aynı arayış ve beklentiyi kamu sağlık kuruluşlarında da bulma arzusuna girmiş ve bu da verilen hizmetlerin sorgulanmasına neden olmuştur. Bu sebepten ötürü kamu sağlık kuruluşları da değişim sürecine hızlı bir şekilde girmek zorunda kalmıştır.

Kamu sağlık kurumları ile özel sağlık kurumlarının yaşadığı rekabet neticesinde kamuda giderler oldukça artmıştır. Kamudaki bu gider artışının bütçe için sıkıntı oluşturacağı düşünüldükçe farklı yol ve çözümler aranmaya başlanmıştır. Bu düşünceyle Sağlık Bakanlığı ile Kamu İhale Kurumu ortak bir çalışma yapmış ve il genelinde merkezi alım yapılarak sağlık giderlerinin düşürülmesi amaçlanmıştır. Özel sağlık kurumları ile rekabet içine girecek olan kamu sağlık kurumlarının giderlerini düşürmesi oldukça önemlidir. Buna karşın literatürde kamu sağlık kurumlarında satın alma ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Tüm bu nedenler ışığında kamu sağlık kuruluşlarının satın alma uygulamalarını başarılı uygulayıp uygulamadığı, mevzuat kaynaklı eksiklikler ve giderlerin düşürülüp düşürülmediği yönünde çalışılmıştır.

*Araştırmanın varsayımları:* Çalışmada temel olarak mevzuat aksaklıkları konusunda katılımcıların algıları araştırılmıştır. Bu kapsamda ankette yer alan demografik verilere göre satın alma aksaklıkları arasında farklılık olup olmadığı incelenmek istenmiştir. Böylelikle şu hipotezler oluşturulmuştur:

H1: Satın alma görevlilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre satın alma süreçlerine bakış açılarında farklılık vardır.

H2: Satın alma görevlilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre personel eksikliğine bakış açılarında farklılık vardır.

H3: Mevzuattan kaynaklı problemlerin satın alma süreçlerine etkisi vardır (Süreçte farklılık meydana getirmiştir).

*Araştırmanın sınırlılıkları:* Sağlık Bakanlığı tarafından 2016 yılında Antalya ilinde düzenlenen ‘Mali Mevzuat Eğitimi’ne katılan Türkiye’deki tüm İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği satın alma biriminde çalışan kişilerle sınırlandırılmıştır. Eğitime katılan 180 satın alma sorumlusunun tamamına anket formu dağıtılması ve bu açıdan tüm Türkiye’de belirtilen kurumlardaki satın alma işini yapan personelin kapsanması sebebiyle tam sayıma uygun bir çalışma olması planlanmıştır; ancak 76 kişi araştırmaya katılmayı kabul etmiştir, dolayısıyla örneklem 76 olarak belirlenmiştir.

*Veri toplama aracı:* Anket tekniği ile araştırmada veri toplanmıştır. Araştırma konusu olan Kamu sağlık kuruluşlarında satın alma uygulamaları, karşılaşılan sorunlar ve çözüm önerileri ile ilgili yapılan literatür taramasında daha önce kullanılan bir anket bulunmamıştır. Anket bu araştırma için ilk kez hazırlanmış ve hazırlanırken 3 farklı uzman görüşünden yararlanılmıştır.

Anket çalışması başlıca iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik ve mesleki faaliyet sürelerini belirlemeye yönelik 8 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde ise Merkezi Satın Alma Sisteminin etkinliğini belirlemeye yönelik 17 soru yer almaktadır. Anket toplam 25 sorudan oluşmaktadır. Anket formunun ikinci kısımda bulunan sorular 5’li Likert şeklinde hazırlanmış olup, Hiç Katılmıyorum (1), Katılmıyorum (2), Kararsızım (3), Katılıyorum (4), Tamamen Katılıyorum (5) olarak kodlanmış ve puanlanmıştır.

Araştırma verileri SPSS programı ile analiz edilmiştir. Verilerin güvenilirliğini belirleyebilmek için Cronbach’s Alpha testi ile anket güvenilirlik katsayısı hesaplanarak güvenilirliği düşüren sorular çalışmadan çıkartılmıştır. Anket güvenilirliği 0,74 olarak saptanmıştır. Güvenilirlik analizi akabinde verilerin, dağılımlarının normalliği Kolmogorov-Smirnov Z testi ile sınıanmıştır. Test sonucunda ölçek dağılımının normal dağılıma uygun olduğu anlaşılmıştır ( $p>0,05$ ). Buna göre katılımcıların satın alma uygulamalarının etkinliğini değerlendirmede demografik verilere göre farklı olup olmadığını belirlemede; ikili kategorili karşılaştırmalar için Bağımsız Örneklem t Testi, ikiden fazla kategorili karşılaştırmalarda ise F Testi uygulanmıştır. F testi sonucunda farklılık bulunması halinde Tukey Testi ile hangi gruplar arasında fark olduğu ispat edilmiştir. Sonuçların değerlendirilmesi %95 güven seviyesinde hazırlanmıştır.

#### 4. Bulgular

Bu bölümde anket ile elde edilen veriler analiz edilerek elde edilen bulgulara yer verilmiştir. Çalışmada kullanılan yöntemler istatistiksel varsayımlara göre belirlenmiştir. Tablo 1’de demografik veriler yer almaktadır. Cinsiyet kategorilerinde katılımcıların 60 kişi ile %78,9’luk bir bölümü erkeklerden oluşmaktadır. Yaş kategorilerinde ise katılımcıların yarısına yakını %46, 1’lik bir yüzde ile 31-40 yaş arası oluşturmaktadır. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde ise yarıdan fazlasını %60,5’lik bir yüzdeyle lisans mezunları oluşturmaktadır. Katılımcıların çalıştıkları kurumlar incelendiğinde ise Halk Sağlığı müdürlüğünde çalışanların oranı %60,6’lık bir yüzdeye sahiptir. Katılımcıların çalışma yılları dikkate alındığında ise 1-5 yıl arası çalışanların toplam çalışan katılımcıların yarısını yani %50,7’lik bir yüzdeyi oluşturmaktadır. Kurumda çalışma yılı dikkate alındığında ise 1-5 yıl ve üzeri çalışanların oranı toplamda %93,4’lük gibi büyük bir yüzdeyi oluşturmaktadır. Katılımcıların personel eksikliğine evet diyenler 70 kişi ile %92,1’lik bir yüzdeyi oluşturmaktadır. Katılımcıların 48 kişi ile %71,62’lik bir yüzdesi mevzuatta bir aksaklık



olduğunu düşünmektedirler. Aksaklığın sebebi sorulduğunda ise 14 kişi ile %46,7'lik bir yüzde uygulama kanun farklılığından kaynaklandığını düşünmektedirler.

**Tablo 1.** Demografik Verilerin Frekans Tablosu

		Frekans	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	60	78,9
	Kadın	16	21,1
Yaş	21-30	17	22,4
	31-40	35	46,1
	41 ve üzeri	24	31,6
Eğitim Durumu	Lise ve Önlisans	14	18,4
	Lisans	46	60,5
	Yüksek lisans ve Doktora	16	21,1
	Halk Sağlığı Müdürlüğü (HSM)	43	60,6
	Kamu Hastaneler Birliği Genel Sekreterliği (KHBGS) ve İl Sağlık Müdürlüğü	28	39,4
Satın Alma Biriminde Çalışma Yılı	1 Yıldan Az	18	24,0
	1-5 Yıl	38	50,7
	6-10 Yıl	19	25,3
Kurumda Çalışma Yılı	1 Yıldan Az	5	6,6
	1-5 Yıl	38	50,7
	6-10 Yıl	10	13,2
	10 Yıldan Fazla	27	35,5
Uzmanlaşmış Personel Eksikliği	Evet	70	92,1
	Hayır	6	7,9
Satın Almada Mevzuat Kaynaklı Aksaklık	Evet	48	71,6
	Hayır	19	28,4
	Total	76	100,0
Açıklamalı soruya en çok verilen cevaplar	Fazla Değişiklik	5	16,7
	Prosedür Fazlalığı	4	13,3
	Muğlak İfadeler	7	23,3
	Uygulama Kanun Farklılığı	14	46,7

Sorulara verilen cevapların ortalama değerleri Tablo 2’de yer almaktadır. Yapılan hesaplamalara göre sorulara cevap verme yüzdesi %97,14 olarak belirlenmiştir. Dolayısıyla bilgi kaybından söz edilmemektedir. Analize, soruların mevcut haliyle (5’li likert) devam edilmesi, gerek bilgi kaybının az olması gerekse uygulanacak tekniklerin yetersizleşmemesi sebebiyle uygun görülmüştür.

Katılımcıların anket sorularına verdikleri cevapların ortalamalarına bakıldığında soru 12 (Kurumumuzda teknik şartname hazırlayacak ve ihale komisyonunda görevlendirilecek teknik personel sayısı yeterli düzeydedir)’nin en düşük ortalamaya (2,12) sahip olduğu görülmektedir. Aksi şekilde soru 14 (Satın Alma yöntemleri kurumumuzda mevzuata uygun bir şekilde yapılmaktadır)’e ise katılımcıların oldukça yüksek seviyede onayı (4,04) söz konusudur. Sorulara verilen cevapların standart sapma değerleri ile ilgili sorudaki tutarlılık hesaplanabilmektedir. Bu açıdan sorular incelendiğinde soru 2 (Satın Alma uygulamaları sağlık sisteminin dinamizmine uygundur)’ye verilen cevaplarda katılımcıların daha tutarlılığı olduğu; soru 8 (Kurumumuzdaki Satın Alma Biriminin personel sayısı yeterlidir)’e verilen cevaplarda ise daha tutarsız olduğu anlaşılmaktadır. Bu yorumu ifadelere verilen cevaplardaki yüzdelik oranların belirli ifadelerde toplanması ya da tüm ifadelere hemen hemen eşit şekilde yayılması şeklinde bakmak mümkündür.

**Tablo 2.** Sorulara Verilen Cevapların Ortalama Değerleri

No	Yargı İfadesi	Ortalama	SS
1	Satın Alma ile ilgili yasal düzenlemeler kurumların ihtiyaçlarına uygun olarak düzenlenmiştir	3,43	0,91
2	Satın Alma uygulamaları sağlık sisteminin dinamizmine uygundur	3,12	0,86
3	Satın Alma yöntemleri ile istenilen kalitedeki ürünler satın alınabilmektedir	2,80	0,95
4	Kamu İhale Kanunu acil durumlarda ihtiyaç duyulan malzemelerin zamanında teminine uygundur	2,96	1,16
5	Kurumların ihtiyaçlarının merkezi alımlarla karşılanması maliyet ve işgücü verimliliğini arttırmaktadır	3,71	1,20
6	Kamu İhale mevzuatındaki ilan süreleri sağlık sektörü için uygundur.	3,04	1,04
7	Satın alma mevzuatından kaynaklanan bürokrasi satın alma sürecini uzatmaktadır.	3,79	1,00
8	Kurumumuzdaki Satın Alma Biriminin personel sayısı yeterlidir.	2,49	1,33
9	Kurumumuzda Satın Alma birimine verilen eğitimler yeterlidir.	2,41	1,16
10	Satın Alma biriminde çalışan personelin bilgi düzeyi yeterlidir.	2,78	1,09
11	İhtiyaç tespit komisyonu çalışmaları daha sağlıklı bir ihtiyaç tespiti yapılmasını sağlamaktadır.	3,43	1,15
12	Kurumumuzda teknik şartname hazırlayacak ve ihale komisyonunda görevlendirilecek teknik personel sayısı yeterli düzeydedir.	2,12	1,10
13	Kurumumuzda teknik şartnameler düzgün hazırlanmakta ve ihale sonucunda istenen malzemeler alınmaktadır.	2,76	1,12
14	Satın Alma yöntemleri kurumumuzda mevzuata uygun bir şekilde yapılmaktadır.	4,04	0,95
15	Doğrudan temin alım yöntemi daha uygun maliyetle mal ve hizmet alımı sağlamaktadır.	3,32	1,05
16	Açık ihale alım yöntemi daha uygun maliyetle mal ve hizmet alımı sağlamaktadır.	3,78	0,88
17	Pazarlık usulü daha etkin bir rekabet ortamı oluşturarak fiyat avantajı sağlamaktadır.	3,00	1,15

Bağımsız Örneklem t Testi sonuçlarındaki anlamlılık değerlerinden iki farklı adet olduğu görülmektedir. Bunun sebebi, ortalama farklılığını ölçmek için değişkenlere test yapıldığında olası bir farklılığın sadece ortalama farklılığından ya da kategorilerdeki varyansın çok yüksek olmasından kaynaklanıp kaynaklanmadığını ortaya koymaktadır. Bu sebeple Tablo 4'deki sonuçlarda öncelikle Levene Varyans Eşitliği Testindeki anlamlılık değerini yorumlamak gerekmektedir. Eğer anlamlılık değeri 0,05 değerinden büyük ise kategoriler arasında eşit varyans vardır ve t testi sonucundaki ilk anlamlılık değerine bakılması gerekmektedir. Ancak Levene varyans eşitliği testindeki anlamlılık değeri 0,05 değerinden küçük ise kategoriler arasında varyans farklılığı vardır ve t testi sonucundaki ikinci anlamlılık değerine bakılması gerekmektedir (İslamoğlu ve Alınacak, 2016: 311-312).

Tablo 3 incelendiğinde bağımsız örneklem t testi sonucu yer almaktadır. Significance (sig.) değeri 0,05'ten küçük olduğundan (sig=0,023<0,05) cinsiyete göre gruplar arasında anlamlı fark vardır. Ortalamalara bakıldığında analiz sonucunun desteklendiği görülmektedir. Erkekler=3 "kararsızım" derken, Kadınlar=2 "katılmıyorum" ifadesini kullanmışlardır.

Significance (sig.) değeri 0,05'ten küçük olduğundan (sig=0,001<0,05) personel eksikliğine göre gruplar arasında anlamlı fark vardır. Ortalamalara bakıldığında analiz sonucunun

desteklendiği görülmektedir. Satın Alma Uygulamaları konusunda uzmanlaşmış personel eksikliği söz konusu mudur? Sorusunda evet=3 diyenler kararsız kalırken, hayır=4 diyenler katılıyorum şeklinde cevap vermişlerdir.

Significance (sig.) değeri 0,05'ten küçük olduğundan (sig=0,001<0,05) mevzuat aksaklığına göre gruplar arasında anlamlı fark vardır. Ortalamalara bakıldığında evet=3 diyenler kararsızım derken, hayır=4 diyenler katılıyorum şeklinde cevap verdikleri görülmekte dolayısıyla analizler de sonucu desteklemektedir.

Bu sonuçlar ışığında "H1: Satın alma görevlilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre satın alma süreçlerine bakış açılarında farklılık vardır." Hipotezi kabul edilmiştir.

**Tablo 3.** Cinsiyet, Personel Eksikliği, Mevzuat Aksaklığı Değişkenlerine Göre t Testi Sonuçları

		Levene Varyans Eşitliği Testi		t-test for Equality of Means						
		F	Anlamlılık	t	Serbestlik Derecesi	Anlamlılık	Ortalama Farkı	Standart Hata Farkı	95% Güven Aralığı Farkı	
									En Düşük	En Yüksek
Cinsiyet	Eşit Varyans Varsayımı	,044	,835	2,331	72	,023	,452	,194	,065	,839
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			2,144	21,588	,044	,452	,211	,0144	,890
Personel Eksikliği	Eşit Varyans Varsayımı	,180	,673	-3,486	72	,001	-,979	,280	-1,539	-,419
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-2,925	5,599	,029	-,979	,334	-1,812	-,145
Mevzuat Aksaklığı	Eşit Varyans Varsayımı	,066	,797	-3,540	64	,001	-,637	,180	-,997	-,277
	Eşit Olmayan Varyans Varsayımı			-3,601	34,607	,001	-,637	,177	-,996	-,277

Tablo 4 incelendiğinde Significance (sig.) değeri 0,05'ten büyük olduğundan (sig=0,460>0,05) yaşa göre gruplar arasında anlamlı fark yoktur. Tüm gruplar 3=kararsızım şeklinde cevap vermişlerdir.

Eğitim durumuna göre de Significance (sig.) değeri 0,05'ten büyük olduğundan (sig=0,126>0,05) gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Tüm gruplar 3=kararsızım şeklinde cevap vermişlerdir.

Katılımcılar çalıştığı kuruma göre analiz edildiğinde Significance (sig.) değeri 0,05'ten büyük olduğundan (sig=0,184>0,05) gruplar arasında anlamlı fark görülmemiştir ve tüm gruplar 3=kararsızım demmiştir.



Çalışma yılına göre de Significance (sig.) değeri 0,05'ten büyük olduğundan (sig=0,169>0,05) gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Tüm gruplar 3=kararsızım şeklinde cevap vermişlerdir. Tablo 4'e göre yalnızca Kurum Çalışma Yılına göre gruplar arasında anlamlı fark bulunmuştur. Significance (sig.) değeri 0,05'ten küçük (sig=0,031<0,05) olarak saptanmıştır.

**Tablo 4.** Demografik Değişkenlere ve İş Değişkenlerine Göre F Testi Sonuçları

		<b>Kareler Toplamı</b>	<b>Serbestlik Derecesi</b>	<b>Kareler Ortalaması</b>	<b>F</b>	<b>Anlamlılık</b>
<b>Yaş</b>	Grup İçi	,335	2	,168	0,784	,460
	Gruplar Arası	15,183	71	,214		
	Toplam	15,519	73			
<b>Eğitim</b>	Grup İçi	,880	2	,440	2,135	,126
	Gruplar Arası	14,638	71	,206		
	Toplam	15,519	73			
<b>Kurum</b>	Grup İçi	,381	1	,381	1,804	,184
	Gruplar Arası	14,383	68	,212		
	Toplam	14,764	69			
<b>Çalışma Yılı</b>	Grup İçi	,758	2	,379	1,822	,169
	Gruplar Arası	14,761	71	,208		
	Toplam	15,519	73			
<b>Kurum Çalışma Yılı</b>	Grup İçi	4,347	3	1,449	3,143	<b>,031</b>
	Gruplar Arası	32,273	70	,461		
	Toplam	36,619	73			
<b>Aksaklık Sebebi</b>	Grup İçi	,249	3	,083	,133	,940
	Gruplar Arası	16,277	26	,626		
	Toplam	16,527	29			

Tablo 5 incelendiğinde kurum çalışma yılı değişkeni ortalama farklarının kategoriler arası incelenmesi sonucunda 1-5 yıl çalışan grup ile 6-10 yıl çalışan grup arasında anlamlı bir farklılık hesaplanmıştır (p<0,05), 1-5 yıl çalışan grup 6-10 yıl arası çalışan gruptan yaklaşık 0,5 puan daha büyüktür. Ayrıca 6-10 yıl arası çalışan grup ile 10 yıldan fazla çalışan grup arasında anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir (p<0,05), 10 yıldan fazla çalışan grup 6-10 yıl arası çalışan gruptan yaklaşık 0,7 puan daha büyüktür.

6-10 yıl ile 1-5 yıl arasında fark vardır. 6-10 yıl arası çalışanlar 2=Katılmıyorum demiş, 1-5 yıl arası çalışanlar 3=Kararsızım demişlerdir. Bu sonuç ise kişilerin çalışma yılı arttıkça satın alma uygulamaları ile ilgili bilgi ve gözlemlerinin artması bu neticeye göre cevap vermiş olmalarından kaynaklanmış olabileceği değerlendirilmektedir.

6-10 yıl ile 10 yıldan fazla çalışanlar arasında da anlamlı fark olduğu görülmüştür. 6-10 yıl aralığında çalışanlar 2=Katılmıyorum derken, 10 yıldan fazla çalışanlar 3=Kararsızım demiştir. 1 yıldan az çalışanlar arasında ise fark çıkmamıştır.

Katılımcıların sorulara genel olarak kararsızım cevabı vermeleri, satın alma uygulamaları ile ilgili bilgi eksikliğinden de kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

**Tablo 5.** Kurum Çalışma Yılına Göre Tukey Testi Sonuçları

(I) Kurum çalışma yılı	(J) Kurum çalışma yılı	Ortalama Farkı (I-J)	Standart Hata	Anlamlılık	95% Güven Aralığı	
					Alt Sınır	Üst Sınır
1 yıldan az	1-5 yıl	-,022	0,327	,948	-,672	,629
	6-10 yıl	,544	0,372	,148	-,197	1,286
	10 yıldan fazla	-,227	0,331	,494	-,886	,432
1-5 yıl	1 yıldan az	,022	0,327	,948	-,629	,672
	6-10 yıl	,566	0,246	<b>,024*</b>	,075	1,056
	10 yıldan fazla	-,206	0,177	,250	-,559	,148
6-10 yıl	1 yıldan az	-,544	0,372	,148	-1,286	,197
	1-5 yıl	-,566	0,246	<b>,024*</b>	-1,056	-,075
	10 yıldan fazla	-,772	0,251	<b>,003*</b>	-1,272	-,270
10 yıldan fazla	1 yıldan az	,227	0,331	,494	-,432	,886
	1-5 yıl	,206	0,177	,250	-,148	,559
	6-10 yıl	,772	0,251	<b>,003*</b>	,270	1,272

**Tablo 6.** Cinsiyet, Yaş, Eğitim, Çalışma Yılı, Kurum Çalışma Yılı-Personel Eksikliği Değişkenleri Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Analizi Sonuçları

Değişken	Kategori	İstatistik	Personel Eksikliği		P
			Evet	Hayır	
Cinsiyet	Erkek	n	56	4	0,442
		%	93	7	
	Kadın	n	14	2	
		%	88	13	
Yaş	21-30	n	16	1	0,867
		%	94	6	
	31-40	n	32	3	
		%	91	9	
	41 ve Üstü	n	22	2	
		%	92	8	
Eğitim	Lise ve Ön Lisans	n	13	1	0,804
		%	93	7	
	Lisans	n	43	3	
		%	93	7	
	Yüksek Lisans ve Doktora	n	14	2	
		%	88	13	
	HSM	n	41	2	
		%	95	5	
	KHBGS ve İl Sağlık Müdürlüğü	n	25	3	
		%	89	11	
Çalışma Yılı	1 Yıldan Az	n	17	1	0,366
		%	94	6	
	1-5 Yıl	n	33	5	
		%	87	13	
	6-10 Yıl	n	12	0	
		%	100	0	
	10 Yıldan Fazla	n	7	0	
		%	100	0	
Kurum Çalışma Yılı	1 Yıldan Az	n	4	1	0,59
		%	80	20	
	1-5 Yıl	n	31	3	
		%	91	9	
	6-10 Yıl	n	10	0	
		%	100	0	
	10 Yıldan Fazla	n	25	2	
		%	93	7	

Cinsiyet, yaş, eğitim, çalışma yılı, kurumda çalışma yılı değişkenlerine göre personel eksikliğinde farklılık olup olmadığı ki-kare analiziyle incelenmiştir. Buna göre değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Tablo 6 incelendiğinde personel eksikliğine evet işaretleyen grup oransal olarak hayır işaretleyen gruba oranla daha kalabalıktır ancak herhangi bir farklılık hesaplanmamıştır. Bu sonuçlara göre katılımcılar, genel olarak satın alma ile ilgili sorunların personel eksikliğinden kaynaklandığını düşünmektedir. Bu sonuçlar ışığında “H2: Satın alma görevlilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre personel eksikliğine bakış açılarında farklılık vardır.” Hipotezi reddedilmiştir.

**Tablo 7.** Cinsiyet, Yaş, Eğitim, Çalışma Yılı, Kurum Çalışma Yılı-Personel Eksikliği- Mevzuat Aksaklığı Değişkenleri Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Analizi Sonuçları

Değişken	Kategori	İstatistik	Mevzuat Aksaklığı		p
			Evet	Hayır	
Cinsiyet	Erkek	n	38	19	0,031
		%	67	33	
	Kadın	n	10	0	
		%	100	0	
Yaş	21-30	n	12	5	0,057
		%	71	29	
	31-40	n	22	10	
		%	69	31	
	41 ve Üstü	n	14	4	
		%	78	22	
Eğitim	Lise ve Ön Lisans	n	7	5	0,684
		%	58	42	
	Lisans	n	30	10	
		%	75	25	
	Yüksek Lisans ve Doktora	n	11	4	
		%	73	27	
	Halk Sağlığı Müdürlüğü	n	30	9	
		%	77	23	
KHBGS ve İl Sağlık Müdürlüğü	n	16	9		
	%	64	36		
Çalışma Yılı	1 Yılden Az	n	10	3	0,955
		%	77	23	
	1-5 Yıl	n	25	10	
		%	71	29	
	6-10 Yıl	n	8	4	
		%	67	33	
	10 Yılden Fazla	n	5	2	
		%	71	29	
Kurum Çalışma Yılı	1 Yılden Az	n	3	1	0,477
		%	75	25	
	1-5 Yıl	n	19	11	
		%	63	37	
	6-10 Yıl	n	8	1	
		%	89	11	
	10 Yılden Fazla	n	18	6	
		%	75	25	
Personel Eksikliği	Evet	n	45	17	0,548
		%	73	27	
	Hayır	n	3	2	
		%	60	40	

Cinsiyete göre mevzuat aksaklığında farklılık olup olmadığı ki-kare analiziyle incelenmiştir. Buna göre değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ). Tablo 7 incelendiğinde mevzuat aksaklığına evet şikkını işaretleyen hem erkek hem de kadın gruplar anlamlı bir farklılık görülmektedir. Mevzuat eksikliğine sadece erkek grupların hayır şikkını işaretlemesine rağmen kadın grubunda hayır şikkını işaretlenmemesi bir farklılık olarak

hesaplanmıştır. Yaşa göre değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür ( $p < 0,05$ ). Tablo 7 incelendiğinde mevzuat aksaklığına evet şikkını işaretleyen grubun oransal olarak hayır şikkını işaretleyen gruptan daha kalabalıktır. Eğitim, çalışma yılı ve kurum çalışma yılı değişkenlerine göre mevzuat aksaklığında farklılık olup olmadığı ki-kare analiziyle incelenmiştir. Buna göre değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p > 0,05$ ). Tablo 7 incelendiğinde mevzuat eksikliği var şikkını işaretleyen kategoriler oransal olarak hayır şikkını işaretleyen kategorilerden daha kalabalıktır ancak iki grup arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

**Tablo 8.** Cinsiyet, Yaş, Eğitim, Kurum, Çalışma Yılı, Kurum Çalışma Yılı, Personel Eksikliği, Mevzuat Aksaklığı- Mevzuat Aksaklığı Sebebi Değişkenleri Çapraz Tablosu ve Ki-Kare Analizi Sonuçları

Değişken	Kategori	İstatistik	Satın Alma Uygulamalarında mevzuattan kaynaklanan aksaklıklar				P
			Fazla Değişiklik	Prosedür Fazlalığı	Muğlak İfadeler	Uygulama Kanun Farklılığı	
Cinsiyet	Erkek	n	4	3	6	11	0,974
		%	17	13	25	46	
	Kadın	n	1	1	1	3	
		%	17	17	17	50	
Yaş	21-30	n	1	1	2	3	0,888
		%	14	14	29	43	
	31-40	n	2	3	2	6	
		%	15	23	15	46	
	41 ve Üstü	n	2	0	3	5	
		%	20	0	30	50	
Eğitim	Lise ve Ön Lisans	n	0	0	3	2	0,251
		%	0	0	60	40	
	Lisans	n	3	2	2	10	
		%	18	12	12	59	
	Yüksek Lisans ve Doktora	n	2	2	2	2	
		%	25	25	25	25	
	HSM	n	3	1	3	10	
		%	18	6	18	59	
	KHBGS ve İl Sağlık Müdürlüğü	n	2	3	4	3	
		%	17	25	33	25	
Çalışma Yılı	1 Yıdan Az	n	1	2	1	0	0,269
		%	25	50	25	0	
	1-5 Yıl	n	3	1	3	10	
		%	18	6	18	59	
	6-10 Yıl	n	0	1	1	3	
		%	0	20	20	60	
	10 Yıdan Fazla	n	1	0	2	1	
		%	25	0	50	25	
Kurum Çalışma Yılı	1-5 Yıl	n	3	1	4	4	0,722
		%	25	8	33	33	
	6-10 Yıl	n	0	1	1	2	
		%	0	25	25	50	
	10 Yıdan Fazla	n	2	2	2	8	
		%	14	14	14	57	
Personel Eksikliği	Evet	n	5	4	6	12	0,699
		%	19	15	22	44	
	Hayır	n	0	0	1	2	
		%	0	0	33	67	
Mevzuat Aksaklığı	Evet	n	5	4	7	13	0,757
		%	17	14	24	45	
	Hayır	n	0	0	0	1	
		%	0%	0%	0%	100%	

Cinsiyet, yaş, eğitim, çalışma yılı, kurumda çalışma yılı ve mevzuat aksaklığı değişkenlerine göre aksaklık sebebinde farklılık olup olmadığı ki-kare analiziyle incelenmiştir. Buna göre değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ). Tablo 8 incelendiğinde, ağırlıklı olarak katılımcıların mevzuat aksaklığı ile ilgili nedenlerin uygulama ile kanun farklılığı olduğunu düşündükleri görülmektedir. Bu sonuçlar ışığında “H3: Mevzuattan kaynaklı problemlerin satın alma süreçlerine etkisi vardır (Süreçte farklılık meydana getirmiştir).” Hipotezi kabul edilmiştir.

## 5. Sonuç ve Tartışma

İşletmelerin en büyük amaçları kuruluşuyla birlikte kar etmek ve ettikleri karla işletmenin yaşamını sürdürebilmesini sağlamaktır. Kar amacı güden bu yapılar üretimi artırırken giderlerini de asgariye çekmeye çalışırlar. Müşteri memnuniyeti ilk sırada yer alan önemli konulardandır. Müşterinin memnun olması için sunulan mal ve hizmetleri uygun mekân, süre, sağlamlık, fiyat bakımından en iyi şekilde temin etmeleri gerekmektedir. Dikkat edilmesi gereken bu konuların ışığında yapılacak düzgün bir çalışma ile kurulacak satın alma birimi işletme için oldukça faydalı olacaktır. Rekabet edebilmek için satın alma birimleri çağımızda hem özel hem de kamu sağlık kuruluşları için etkin kullanılması gereken yapılardır. Bu noktada Özkan vd. (2015) “Sağlık Kurumlarında Yalın Tedarik Zinciri Yönetimi” hakkında yaptıkları araştırma sonucunda yalın tedarik zincirini önermektedir.

Sağlık kuruluşlarında kullanılan malzemelerin talep edilen koşullarda yerine getirilmesi oldukça önemlidir. Çünkü sağlık ertelenemez ve hayatidir. Bu süreçte yaşanacak her hangi bir sıkıntı geri dönüşü olmayan olayların yaşanmasına neden olacaktır. Sağlık sektöründe ki kamunun payına bakıldığında aslında satın almanın ne kadar önem verilmesi gereken bir alan olduğu açıkça ortaya çıkmaktadır. Yerinde ve zamanında yapılması gerekenlerin, uygulaması zor kanunlarla yapılması oldukça güçtür. Yapılacak bir ihalenin talep, yaklaşık maliyeti çalışması, ilan edilmesi, sözleşme davet, sözleşme aşaması gibi yapılması gerekenler düşünüldüğünde 45-50 günü bulmaktadır. Kamuda uygulanan sağlık hizmetlerinin saniyelerle yarışılması hem de hizmet sunulan kişi sayısı düşünüldüğünde satın almanın çok dikkatli ve özenli bir şekilde düzenlenmesi gerekmektedir.

Bu araştırmada asıl amaç Kamu Sağlık Kuruluşlarında Satın Alma uygulamaları ve karşılaşılan sorunların belirlenmesidir. Bu amaçla Sağlık Bakanlığı bünyesinde İl Sağlık Müdürlüğü, Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Kamu Hastaneleri Birliğinde satın alma gerçekleştiren Kamu İhale Mevzuatı Eğitimi ne katılan katılımcılar üzerinde anket uygulanmıştır. Gerçekleştirilen çalışmada ortaya çıkan veriler istatistiki yollarla çözümlenmiştir. Yapılan çözümlenmede elde edilen bulgular yorumlanmaya çalışılmıştır.

Elde edilen bulgular doğrultusunda katılımcıların sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında; katılımcıların yüzde 79'unu erkeklerin oluşturduğu görülmektedir. Eğitim yönünden yüzde 60'ının lisans mezunu olduğu anlaşılmaktadır. Çalışanların yüzde 46 ile 31-40 yaş aralığında çalışanlar içinde ilk sırada olduğu görülmektedir.

Çalıştığı kurum yönünden katılımcılar incelendiğinde halk sağlığında çalışanların ortalama yüzde 61 oranında olduğu ve bunu sırasıyla il sağlık ve kamu hastaneleri birliğinde çalışanların takip ettiği görülmektedir. Katılımcıların satın alma birimlerinde çalışma yıllarına göre bakıldığında ise yarısının 1-5 yıllık aralığında olduğu görülmüştür. Katılımcıların yüzde 92 si kurumda uzmanlaşmış personel eksikliği olduğunu düşünmektedir. Bu çalışmaya paralel olarak Keskin (2015) tarafından yapılan araştırmada da katılımcıların % 84,4 ün uzmanlaşmış personel eksikliğini kabul ettiği görülmektedir.

Çalışmaya katılanlar satın alma uygulamalarının giderlerin düşürülmesi, mal ve hizmetin kalitesinin seviyesinin yükselmesi, kamu sağlık kuruluşlarında sağlık hizmetinin standarda bağlanmasında, kısıtlı kamu kaynaklarının etkin bir şekilde kullanılması için gerekli görmektedir.



Ayrıca eğitim seviyesi arttıkça satın alma uygulamasının kullanıcılar tarafından sahiplenilmesi ve kullanımı aynı yönde artış göstermektedir. Satın alma uygulaması yapan kamu sağlık kuruluşu çalışanlarının beraber aynı seviyede eğitim görmesinin satın alma uygulamalarının daha etkin, daha verimli ve belli bir standardın sağlanması noktasını ortaya çıkaracağı anlaşılmaktadır. Ankete katılanlar, gerçekleştirilecek eğitimlerin profesyoneller tarafından yani işin çıkış noktası olan Kamu İhale Kurumundan gelecek kişilerle yapılmasının etkili olacağını düşünmektedir. Bu sonuçlar Keskin (2015)' in çalışma sonuçları ile paraleldir.

Açık uçlu soruya verilen cevaplar dikkate alındığında ihale mevzuatının ihale aşamasında ki süreleri bakımından ve değişik bir şekilde yoruma açık tanımlar nedeniyle üzerinde çalışma yapılmasının tüm kullanıcılar için yararlı olacağı belirtilmiştir. Son olarak açık uçlu sorulara verilen cevaplardan birisi de kamu sağlık kuruluşları arasındaki uyumun yeterli düzeyde ya da hiç olmamasıdır. Bu konunun da tekrar ele alınarak tüm paydaşların daha aktif ve paylaşımcı olmaları istenmektedir. Bu sonuçlar da Keskin (2015)' in çalışma sonuçları ile paraleldir.

Yapılan analize bakıldığında cinsiyet, personel eksikliği, mevzuat aksaklığı değişkenleri ile anket ortalamaları karşılaştırıldığında anlamlı bir sonuç olduğu anlaşılmıştır. ( $p>0,05$ ). Yaş, eğitim, kurum, çalışma yılı, kurum çalışma yılı, aksaklık sebebi değişkenleri ile ortalama arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Fakat Keskin (2015) çalışmasında eğitim durumunun yükseldikçe çalışanların yeniliklere daha açık hale geldiği ve merkezi satın almayı daha olumlu karşıladığı sonucuna varmıştır. Kurum çalışma yılı ile anket ortalaması arasında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. ( $p=0,031<0,05$ ). Bu sonuçlar da Keskin (2015)' in çalışma sonuçları ile paraleldir.

Alanyazın ve bu çalışmanın sonuçları incelendiğinde, kamu sağlık kuruluşlarının satın alma birimlerinde sıkıntılar yaşandığı ortadadır (Çavuş, 2018; Özkan vd. 2015; Loevinsohn and Harding, 2005). Bunun yaşanmasındaki en önemli neden yeteri kadar birikim ve donanım sahibi olmayan kişilerin bulunmasıdır. İl ve ilçe hizmet birimlerinde devamlı bir değişimin olması nedeniyle personelin tecrübe kazanmadan işe başlaması tam işi öğrenip yapacakken ayrılması satın alma noktasındaki büyük eksikliklerdendir. Kamu sağlık kuruluşlarında ki idarecilere büyük görevler düşmektedir. İdareciler bu birimleri oluştururken konu hakkında bilgi, birikim ve tecrübe sahibi personelden oluşturulmalı eğer bu mümkün görünmüyorsa hizmet içi eğitime sokulmalıdır.

Satın almanın düzgün çalışmamasına neden olan konulardan biriside hazırlanan şartnamelerin üzerinde çalışılmadan tüm yönleriyle araştırılmadan hazırlanmasıdır. Nitekim Gözüküçük ve Çelik (2012) de çalışmalarında şartnamelerle ilgili sorunun yaklaşık % 97 oranında olduğu sonucuna varmışlardır. İnternette kopyalayarak yada sadece bir firmayı belirten şartnamelerin hazırlanmasıdır. Bu tarz yaklaşımlar nedeniyle asıl ihtiyacın karşılanması noktasında büyük eksiklerin ortaya çıkmasına, sağlık kuruluşunun zarar etmesine, piyasada haksız rekabetin oluşmasına neden olacaktır. Bu ve bunun gibi birçok sorunun ortaya çıkmaması için illerde konu hakkında bilgi sahibi olan kişi yada kişilerin hazırlayacağı şartnameler oluşturulmalı, kullanılmalı ve ihtiyaç duyulduğunda çağın gereksinimlerine göre değiştirilip geliştirilmelidir.

Kamu sağlık kuruluşlarının birçoğunun yaşadığı sıkıntılardan biride alımlara katılımın düşük olmasıdır. Bu sıkıntı daha çok nüfus yoğunluğu az olan yerlerde yaşanmaktadır. İhaleye katılımın düşük olduğu yerlere bakıldığında kurumun internet sitesini düzgün ve yoğun kullanmadıklarından ihalelere katılım noktasında yeterli noktaya ulaşamamaktadır. İhalesi yapılacak olan işin özelliğine göre rutinin dışında daha fazla ilan edilmesi, geçmişte ki yapılan alımlardan teklif veren tüm firmaların iletişim bilgilerinden ulaşarak daha çok bilgi sahibi olmaları noktasında çalışma yapılmalıdır. Kısacası sağlık kuruluşlarının satın alma birimlerini bilgili, tecrübeli, güncel, dinamik ve teknolojik gibi çağın gereksinimlerine ayak uydurarak, tüm satın alma birimlerini tek elde toplamak küçük sağlık kuruluşlarından büyüğüne kadar herkese uygun maliyetli kaliteli ürün ve hizmetin ulaşmasını sağlamış olacaktır.

Kamu sağlık kuruluşlarının karşılaştığı en büyük sıkıntılardan biride daha önce ilanı yapılan ihalelerin planlanan gün ve saatte yapılamayarak ihalenin iptal edilmesidir. İhale iptalinin birçok nedeni olduğu gibi bunlardan birisi ve belki de en önemlisi ihalenin temeli olan talep, teknik şartname ve idarenin belirlediği detayların açık ve anlaşılır olmamasıdır. İhale iptali birçok kurumda normal karşılanırsa bile kamu sağlık kuruluşlarında istenmeyen olayların yaşanmasına neden olabilmektedir. Sonuçta sağlık tüm toplumu ilgilendiren çok dikkat edilmesi gereken bir konudur. Sağlık hizmetinin aksaması tedavinin gecikmesi demek telafi edilmeyecek sonuçlar çıkmasına neden olabilir. Bu tarz sorunların yaşanmaması için ihalenin hazırlığının çok iyi olması ihale iptallerinin sayısını büyük ölçüde düşürecektir.

Tedarik zincirini aksatan bir diğer konu ise ihtiyacın gerçek tespitinin tüm yapıyı kapsayacak şekilde düzgünce yapılmamasıdır. Acar ve Yurdakul (2013)'da araştırmalarında bu konu üzerinde durmuş ve ihtiyaçların tam olarak tespit edilebilmesi için tedarik sürecini bir bütün olarak değerlendirilmesi ve tüm kurum tarafından takip edilmesi gerektiğini saptamıştır. Gerçek tespitin yani doğru rakamların en iyi göstergesi bir önceki yıl gerçekleşen kullanımlara göre belirlemektir.

Kurumları zora sokan bir diğer sorun ise istenilen kalitede ve yeterlikte sorumluluklarını kaldıramayan, sunacağı hizmette eksiklikleri olan firmaların ihaleye istekli olmasıdır. Bu noktada Thimbleby vd. (2015) tarafından yapılan araştırma da firmaların deneyimlerdeki ve sözleşmelerdeki eksikliklerin sağlık hizmet sunumunda aksaklıkları beraberinde getirdiğini göstermektedir. Bu sorun kurumlarda sunulacak hizmetin kalitesinin düşmesine sebep olacaktır. Söz konusu sıkıntı ihalede talep edilen bilgi ve belgelerin yanında ihale yeterlik koşullarının düzgün olarak istenmesi ile çözüme kavuşur. Ayrıca idari şartnamede istenecek olan iş deneyim belgelerinin limitleri yeterli olacak düzeyde oluşturulmalı ve isteklileri mali açıdan da yeterlilikleri de sorgulanmalıdır.

Önem arz eden bir diğer konu ise ihale yasaklısı olan firmaların sahipleriyle sözleşme imzalanmak zorunda kalınmasıdır. Yasaklı konumuna düşen firmaların sahipleri bu durumdan kurtulmak için isim değişikliği yani bir firma kurarak ihalelere katılabilmektedir. Yapılacak yasal düzenleme ile sözleşme yükümlülüklerini yerine getirmediği için kamu davası açılan kişilerin listesi oluşturulmalı ve güncel tutularak kurumların her an erişimine açık olmalıdır.

İhalede firmalardan istenen yeterlilik belgelerinin tümü ihale komisyonlarınca doğrulanmalı ve sahte bilgi belge sunanların ilgili yerlere bildirimleri yapılarak bunun gibi uygunsuz davranışların önüne geçilmelidir.

Sağlık sektörünün en önemli oyuncusu Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastaneleridir. Bu sebepten ötürü Sağlık Bakanlığı fiyat belirleme noktasında yaptığı uygulamalar “Sağlık Uygulama Tebliği” ve “Bütçe Uygulama Talimatı” ile fiyat belirlemede olup tüm sağlık kurumlarına satın alacakları için rehberlik etmektedir. İhale kararı verilmeden önce teklif fiyatları buradakilerle karşılaştırılarak öyle karar verilmesinde yarar vardır.

Kamu sağlık kuruluşlarında karşılaşılan hizmetin aksamasına bile sebep olan durumlardan biride alımı gerçekleştirilen malzemelerin talep edilen özellikte olmamasıdır. Tıbbi cihaz konusunda yaşanan en büyük sorunlardan biriside teknik şartnamenin konuya hâkim olmayan kişi ya da kişilerce hazırlanmasıdır.

Günümüzde birçok yerde teknik şartnamenin hazırlanması satın alma birimi çalışanlarına verilmekte ve bunun sonucunda hatalı alımların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Alınan cihazın personelin kullanımına verilmesiyle birlikte sıkıntılar ortaya çıkmaktadır. Cihazın özelliklerini bilmeyen bir çalışan tam manada cihazı kullanamayacak bu da sağlık hizmetinin aksamasına sebep olacaktır. Sağlık personeli tarafından kullanılan tıbbi cihazların teknik özelliklerini tam manasıyla bilmesini de beklemek doğru bir davranış değildir. Özellikle sağlık hizmetinin yoğun olarak

sunulduğu yerlerde biyomedikal mühendisinin gerekliliği, ihtiyaç duyulan tıbbi cihazlar için hazırlanacak olan teknik şartname noktasında çok gereklidir.

Küçük ölçekli hastanelerin ihtiyacı olan tıbbi cihazların alımı ya merkezi alımla yapılmalı ya da dışardan danışmanlık hizmeti alarak teknik şartname hazırlatarak alımının gerçekleştirilmesi konusunda çalışma yapılmalıdır. Alımı gerçekleştirilen cihazın kullanımına verilen sağlık personeline çok iyi anlatılması ve eğitiminin uygulamalı olarak yapılması gereklidir.

Devlet bütçesinde önemli gider kalemlerinden olan tıbbi cihaz alımlarının önemli olduğu düşünülürse bu derece maliyetli cihazların sonuna kadar kullanılmasının sağlık hizmetinin sunumunda önemi çoktur.

Kısaca bahsedilen sıkıntılar nedeniyle satın alma uygulamaları düzgün yönetilememekte kamu sağlık kuruluşlarının hizmet sunuşlarında sorunlar yaşanabilmektedir. Aslında bu sorunların en önemli nedeni sağlık kurumlarında bulunan sağlık, teknik ve idari personellerin yeterli bilgilendirmeye ve eğitime tabi tutulmamış olmasındandır.

### Kaynakça

- Acar, A.Z., Yurdakul, H. (2013). Tedarik Lojistiğinde Sistem Satın Alma ve Entegre Ürün Timi: Sağlık Sektörü İçin Öneriler, Akademik Bakış Dergisi, 34 (1): 1-15.
- Çavuş, İ. (2018). Hastanelerde Tedarik Zinciri Yönetimi ve Tüketim Tahmini, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Gözüküçük, M., Çelik, Y. (2012). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde Dışarıdan Sağlık Hizmeti Alımı: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri, Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 15 (2): 1-25.
- İslamoğlu A.H., Alnıaçık, Ü. (2016). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, 5. Baskı, Beta Basım, İstanbul.
- Kamu İhale Kanunu: (2002) 4734 Resmi Gazete.
- Kamu İhale Kurumu, web: <http://www.ihale.gov.tr/mevzuat/>. (25.04.2011).
- Keskin, Y.E. (2015). Kamu Hastanelerinde Merkezi Satın Alma Sistemi, Karşılaşılan Problemler ve Çözüm Önerileri (Sivas-Tokat-Yozgat-Kayseri Örneği), Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Loevinsohn, B., Harding A. (2005). Buying results? Contracting for health service delivery in developing countries Lancet, 366: 676–681.
- Müftüoğlu, T. (1994), İşletme İktisadı, Ankara: Turhan Kitabevi.
- Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2017) 694 Resmi Gazete.
- Özcan, F. (2013), Merkezi Satın Alma Değerlendirmesi, Ankara: Merkezi Satın Alma Daire Başkanlığı Çalışmaları.
- Özkan, O., Bayın, G, Yeşilaydın, G. (2015). Sağlık Sektöründe Yalın Tedarik Zinciri Yönetimi, Online Academic Journal of Information Technology, 6 (18): 71-94. DOI: 10.5824/1309--1581.2015.1.005.x
- Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (2011) 663 Resmi Gazete.
- Thimbleby, H., Lewis, A.A. and Williams, J. (2015). Making healthcare safer by understanding, designing and buying better IT, Clinical Medicine, 15 (3): 258–262.
- Turşucu, M. (2011), Kamu Harcama Hukuku Çerçevesinde Kamu Alımları ve Türkiye'deki Uygulamalar, Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta.
- Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu Sağlıkta Verimlilik Sempozyumu, (Şubat, 2014). Kamu Hastaneleri Birliklerinde Satın Alma Süreçleri.
- Uz, A. (2005), Kamu İhale Hukuku, Ankara: Turhan Kitabevi.