

Türkiye’de Sağlık Market Uygulaması*

Health Market Application in Turkey

Özer Arık^{*1} Handan Ertaş² ¹ Master of Health Management, Selcuk University, Konya, Turkey² Department of Health Management, Selcuk University, Konya, Turkey

Received: 30.03.2021

Accepted: 30.07.2021

This article was checked by *intihal.net*

Öz

Sağlık harcamalarında yaşanan global artış, politika yapımcıların kaynak tasarrufu amacıyla alternatif tedarik yöntemleri arayışını hep gündemde tutmuştur. Bununla birlikte, 2020 yılında ortaya çıkan ve küresel boyutta krize neden olan COVID-19 salgınında yaşananlar ise etkin bir sağlık tedarik zincirinin kamusal ve sektörel açıdan ne kadar hayati olduğunu yeniden hatırlatmıştır. Bu çalışmada, kamu hastanelerinde yeni bir kavram olarak duyulmaya başlanan Sağlık Market uygulaması sağlık hizmetlerinin tedarik zincirinde heyecan uyandıran dijital bir dönüşüm örneği olarak ele alınmıştır.

Sağlık Market, Türkiye’nin merkezi satın alma kuruluşu olan Devlet Malzeme Ofisi (DMO) bünyesinde yapılandırılmış bir uygulama olup, sağlık hizmet sunucularının ihtiyaç duyduğu ilaç ve tıbbi malzeme taleplerinin elektronik ortamda toplanarak merkezi ihale yöntemiyle temin edilmesine dayanan bir projedir. Bu çalışmada, Türk Sağlık Sisteminde tedarik politikalarında gözlenen merkezileşmenin etkisi ile gerçekleştirilen yapısal düzenlemeler ve bağlamında güncel bir konu olan Sağlık Market projesi ele alınmıştır. Nitel araştırma deseni kullanılarak yapılan değerlendirmede doküman incelemesi yöntemi ile 2018 yılında açıklanan projenin içerik analizi yapılmıştır. Bu çalışma ile ülkemiz sağlık sistemi için en ideal tedarik yöntemlerinin geliştirilebilmesi adına bilgi birimi sağlamak ve bu alanda yapılacak bilimsel araştırmalara ve politik önermelere katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Market, Devlet Malzeme Ofisi, Sağlık Tedarik Zinciri, Merkezi Satın Alma

Abstract

The global increase in health expenditures have always kept policymakers' search for alternative procurement methods on the agenda in order to save resources. Furthermore, the COVID-19 epidemic, which emerged in 2020 and caused a global crisis, demonstrated once again how critical and effective the health supply chain is from a public and sectoral perspective. In this study, how to market application, which began as new concept in public hospitals, is regarded as an example of digital transformation that arouses excitement in the health services supply chain.

The health market, which is an application being configured in the body of the state supply office, Turkey central procurement organization, is a project based on electronically collecting the demands of healthcare providers' drug needs and medical supplies and providing them through central procurement methods. In this study, the structural arrangements made with the effect of centralization in procurement policies in the Turkish Health System and the Health Market project, which is a current issue in its context, are discussed. In the evaluation made using the qualitative research design, the content analysis of the project announced in 2018 was made with the document review method. With this study, it is aimed to provide an information unit in order to develop the most ideal supply methods for our country's health system and to contribute to scientific research and political proposals in this field.

Keywords: Health Market, Government Supply Office, Health Supply Chain, Central Procurement

Arık,Ö.&Ertaş, H. (2021). "Türkiye’de Sağlık Market Uygulaması", Journal of Academic Value Studies 7(2) (2021) 157-176 (<http://dx.doi.org/10.29228/jav.50628>).

*E-mail address: ozerarik10@gmail.com (Corresponding author)

1. Giriş

Günümüzde sağlık konusu, gündem belirleyen en önemli politika konularından biri haline gelmiştir. Sağlık hizmetleri için ayrılması gereken kaynaklara ilişkin tartışmalar, karar verme ve kontrol mekanizmaları sağlığı politikanın merkezine koymuştur (Tengilimoğlu, 2018). Sağlık hizmetlerinin doğası gereği insan hayatı için acil ve ertelenemez olması, sosyal bir hak olması nedeniyle devlet tarafından sunumunun zorunlu kabul edilmesi, pahalı bir hizmet olmasına rağmen stoklanamayıp üretildiği anda kullanılması gibi kendine has özellikleri sağlık sektörünün finansman biçimini ve tedarik yöntemlerini de kendine özgü kılmaktadır (Arık ve İleri, 2016).

Türkiye'nin sağlık politikaları tarihinde önemli bir dönüm noktası olan Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) kapsamında gerçekleştirilen sağlık reformları ile ülkemiz sağlık sisteminde köklü bir değişim yaşanmaya başlamıştır. Türkiye'nin Avrupa Birliği (AB) ile tam üyeliği elde edebilmesi için AB sağlık politikalarına entegrasyonu da sağlık alanındaki bu hızlı değişimi devam ettirmiştir (Arık vd., 2016).

Türk sağlık sisteminde yaşanan reform niteliğindeki uygulamalar ve yenilikler sonrasında bir taraftan sağlık hizmetlerine erişim imkânı, hizmet hacmi ve sağlık hizmeti kalitesi artarken, bir taraftan da sağlık harcamaları 2018 yılında bir önceki yıla göre %17,5 oranında artarak, 165 milyar 234 milyon TL'ye ulaşmıştır. 2018 yılında yapılan sağlık harcamalarının %77,5'i genel devlet bütçesinden karşılanmış (Türkiye İstatistik Kurumu, 2018), bu durum sağlık sektöründe giderek kıymetlenen kamu kaynaklarının optimum yönetimi için israfları azaltarak verimliliği artıracak alternatif tedarik konularının politika düzeyinde gündeme gelmesine neden olmuştur.

Ülkemizde sosyal devlet anlayışı içinde yerine getirilen sağlık hizmetleri, büyük oranda kamu hastaneleri tarafından sunulmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2018). Sağlık Bakanlığı'nın 2018 yılı verilerine göre ülkemizde faaliyet gösteren 1.534 hastanenin 889'u Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler, 68'i üniversite hastaneleri, 577'si ise özel hastanelerdir (Sağlık Bakanlığı (SB), 2018b). Dolayısıyla toplam kamu hastanesi sayısı, Türkiye'deki tüm hastanelerin %62'sini oluşturmaktadır. Bu nedenle, gerek sağlık harcamaları içindeki kamusal payın, gerekse tedarik zincirinin merkezinde yer alan kamu hastaneleri sayısının yüksek bir orana sahip olması, sağlık politikalarının belirlenmesi, oluşturulması ve uygulanması aşamalarında öncelikle kamu hastanelerinin etkinliğini sağlayacak yöntem ve yaklaşımlara olan ihtiyacı ortaya çıkarmaktadır.

Hastanelerde tedarik zinciri yönetimi, özellikle maliyetler üzerindeki etkisi ve hizmet etkinliği açısından incelenmesi gereken bir alandır. Öyle ki, sağlık tedarik zincirinin en önemli bir halkası olan hastanelerin toplam maliyetlerinin % 30 - % 40'ının tedarik ve stoklama maliyetlerinden oluştuğu gözlenmektedir (Acar ve Bozaykut Bük, 2017). Bu manada sağlık tedarik hizmetlerinin konsolidasyonu, bir hastanenin tedarik zinciri giderlerinin önemli ölçüde iyileştirilmesine, standardizasyon ve hacim toplama yoluyla ürün fiyatının iyileştirilmesine, stokların azaltılmasına, dağıtım ve gelen nakliye maliyetlerinin azalmasına neden olacaktır (Mathew vd., 2013). Dolayısıyla bu yönde yapılacak çalışmalar, hükümetlerin sağlık politikalarını tasarlarlarken daha az kamu kaynağı kullanımı gerektiren alternatif tedarik yöntemleri arayışı için sektöre ışık tutacaktır.

Bu çalışmada, Türk Sağlık Sisteminde tedarik politikalarında gözlenen merkezileşmenin etkisi ile gerçekleştirilen yapısal düzenlemeler ve bağlamında güncel bir konu olan Sağlık Market projesi ele alınmıştır. Nitel araştırma yönteminden yararlanılan çalışmada, yerli ve yabancı kaynaklardan yararlanılarak yapılan doküman incelemesi ile teknolojik alt yapı destekli bir tedarik yöntemi olarak geliştirilen Sağlık Market projesinin içerik analizi yapılmıştır. Bu çalışma ile ülkemiz sağlık sistemi için en ideal tedarik yöntemlerinin geliştirilebilmesi adına ilgili araştırma sahalarına bilgi birimi sağlamak, bu alanda yapılacak bilimsel araştırmalara, kamusal düzeyde yapılacak yasal düzenlemelere, sağlık politikasını dizayn eden yetkililerin yapacağı önerilere katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

2. Sağlık Tedarik Zinciri

Sağlık hizmet sunucuları açısından tedarik zinciri yönetimi, daha iyi klinik sonuçlar elde etmek için mal ve hizmetlerin üreticiden son kullanıcı olan hastaya kadar ulaştırılması sürecinde maliyetleri kontrol ederek bilgi, malzeme ve finansman akışının etkin bir şekilde idaresini amaçlayan stratejik bir yönetim yaklaşımıdır (De Vries vd., 2011; Tengilimoğlu ve Yiğit, 2017).

Sağlık tedarik zincirleri, birçok faktörün etkisi nedeniyle oldukça spesifik özelliklere sahiptir. Birincisi, sağlık kuruluşunun öncelikli amacı kâr elde etmek değil, birçok durumda insan hayatını iyileştirmek ve kurtarmaktır. İkincisi, sağlık tedarik zincirlerinin çok sayıda aktörü içinde barındırmasıdır. Bu kapsamda genel olarak üç ayrı aktör grubu tanımlanmıştır; tıbbi malzeme üreticileri (ilaç ve tıbbi cihazlar), alıcılar (distribütörler, toptancılar ve grup satın alma kuruluşları vb.) ve sağlık hizmeti sunucularıdır (hastaneler) (Rakovska ve Stratieva, 2018). Bu gruplara ilave olarak işverenleri, sigorta şirketlerini, devlet kurumlarını, düzenleyici kamu kurumlarını ve sağlık hizmeti sunucularını da içerecek şekilde sağlık tedarik zincirinin kapsamı genişletilebilir (Chandra ve Kachhal, 2004). Üçüncüsü, sağlık tedarik zincirinin stoklama riski olan ve ileri teknoloji içeren çok çeşitli özel ürünleri kapsamasıdır. Dördüncüsü, ürünlerin çoğu pahalıdır, oldukça karmaşıktır ve bu nedenle özel kullanım gerektirir. Son olarak, hekimler tedarik seçiminde büyük ölçüde yer almaktadır. Diğer endüstrilerin aksine, belirli markaların tıbbi ürünlerine olan talep genellikle doktor tercihleri tarafından yönlendirilmektedir (Rakovska ve Stratieva, 2018).

Sağlık tedarik zincirinin temel amacı, hizmet sağlayıcıların ihtiyaçlarını karşılamak için ürünleri zamanında teslim etmektir (Mathew vd., 2013). Etkili tedarik zinciri yönetimi her sektörde bir zorluktur, ancak sağlık hizmetlerinde tehlikeye atılan bir tedarik zinciri hastanın güvenliğini ve sağlık sonuçlarını doğrudan etkileyebileceğinden sağlık hizmetlerinde karmaşıklık ve risk söz konusudur (Clauson vd., 2018). Çünkü sağlık kurumlarında cihaz arızası, yedek parça ve malzeme eksikliği gibi tedarik sorunları sağlık profesyonellerinin performansını, dolayısıyla hasta hayatını etkilediğinden lojistik faaliyetlerinden kaynaklanan hataların telafisi zordur. Bu nedenle, hastane performansı diğer sektörlerde olduğu gibi tedarik zincirinin etkin ve doğru yönetilmesine bağlıdır (Bekmezci, 2018).

Sağlık hizmetlerinde kaynak krizini çözmek için hizmet maliyetini ve süreçleri iyi anlamak gerekir. Hastane harcamalarının yüzde 30'undan fazlası lojistik süreçleriyle ilgilidir, ancak en iyi uygulamalarla hastanelerdeki lojistik faaliyetleriyle ilgili maliyetlerin yarısı ortadan kaldırılabılır (Feibert, 2017). Amerikan Management Association tarafından yapılan bir araştırmaya göre, etkin bir satın alma ve malzeme yönetimi ile yılda % 2'lik bir tasarruf işletmenin karlılığını % 10 artırırken, malzeme giderlerinde % 10'luk bir azalma ise % 52'lik bir karlılık artışı sağlamaktadır (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2017).

Tedarik ve stoklama maliyetleri oldukça yüksek olan hastanelerde tedarik zincirinin etkin yönetimi, kurumsal açıdan sağlık hizmetlerinde kaliteyi artırırken, ulusal düzeyde ise kaynak tasarrufu sağlayarak ülke ekonomisine katkı sunmaktadır. Öte yandan, yüksek sağlık harcamaları sağlık tedarik zinciri yapısının şekillenmesinde kamu politikalarının önemini de artırmaktadır (Acar ve Bozaykut Bük, 2017). Çünkü sağlık hizmeti döngüsünü sağlayan tedarik zinciri, yerel ve uluslararası düzeyde kar amaçlı kurulan medikal endüstrilerden kamu hizmeti için faaliyet gösteren kamu kurum ve kuruluşlarına kadar birçok sağlık aktörünü içinde barındırmaktadır.

Mevcut durumda Türkiye'deki tüm kamu hastaneleri, ihtiyaç duydukları tıbbi malzeme, cihaz ve ilaç harcamalarında kamu kaynağı kullandıklarından 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu'na tabidir ve bu Kanun'da yer alan usul ve esaslar çerçevesinde uygulanması zorunlu olan yasal süreçleri işleterek satın alma işlemini gerçekleştirmektedir. Bu Kanun kapsamında yer alan ve hastaneler tarafından en çok kullanılan tedarik yöntemleri genel olarak şöyle sıralanabilir (Kamu İhale Kurumu [KİK], 2020);

- ✓ Açık İhale Usulü (19. madde)
- ✓ Pazarlık Usulü (21. madde)
- ✓ Doğrudan Temin (22. madde)
- ✓ Kamu Kurumlarından, Devlet Malzeme Ofisinden, Tarım Kredi Kuruluşları vb. yerlerden yapılan alımlar (3/e maddesi)
- ✓ Sağlık Kurumlarının teşhis ve tedaviye yönelik olarak birbirlerinden yapacakları alımlar

Kamu hastaneleri, tedarik zinciri içinde söz konusu yöntemleri kullanarak genellikle serbest piyasa koşullarında sağlık sektöründe ticari faaliyet gösteren medikal şirketler ve diğer istekliler ile satın alma ilişkisi kurmak suretiyle malzeme ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Bu sürecin sağlıklı bir şekilde yürütülmesini engelleyen bir takım faktörlerin varlığı, tedarik zincirinin kırılmasına veya olumsuz şekilde sonuçlanmasına neden olmaktadır. Örneğin, kliniklerde karar vermenin doğası gereği, gereksinimleri tahmin etmek zordur. Tüketim hakkında doğru verilerin bulunmaması, tıbbi malzeme isimlerinde kodlama eksikliği ve klinisyenlerin

farklı tercihleri malzeme planlamada belirsizlik yaratmaktadır (Haszlinna vd., 2009). Bununla beraber, sağlık tedarik zincirini olumsuz yönde etkileyen faktörlere şunlar ilave edilebilir (Arık vd., 2016; Şeker, 2018; SB, 2019; KİK, 2020);

- ✓ Talebin belirsizliği ve ihtiyaç tespitinin zorluğu,
- ✓ Malzeme kullanımında hekim tercihi ve subjektif tutumlar,
- ✓ Tedarik kararlarında uzman personelin egemenliği,
- ✓ Teknik şartname kriterlerinde marka eğilimi,
- ✓ İhtiyaç dışı taleplerin analiz edilmemesi,
- ✓ İhtiyaçla uyuşmayan teknik şartname yazılması,
- ✓ Yetersiz mevzuat bilgisi ve tecrübesiz satın alma personeli,
- ✓ Tedarikçilere ödeme vadelerinin uzun olması,
- ✓ İhale sürecinin ve yasal prosedürün uzun olması,
- ✓ Bürokratik işlemlerin ve kırtasiyeciliğin fazlalığı,
- ✓ Tıbbi malzeme tedarikinde Türkiye’de sektörün büyük oranda dışa bağımlı olması,
- ✓ Kırılgan piyasa ekonomisinde yaşanan yüksek kur dalgalanmaları,

gibi faktörler hastanelerin satın almalarında teklif bulmalarını güçleştirmekte, çoğu zaman teklif alınamadığından alımlar gerçekleştirilememektedir.

2.1. Sağlık Tedarik Zincirinde Merkezileşme

Merkezi satın alma faaliyetleri, ölçek ekonomilerinin sunduğu avantajlarla daha düşük fiyat ve işlem maliyetleri, uzmanlaşma ve kurumsal kapasitenin geliştirilmesi sayesinde sunduğu birçok fayda ile kamu alım politikalarının etkinliğini arttırmaktadır. Bununla beraber, merkezi satın alma ile kamu alımlarının tek elden yürütülmesi, sektördeki verilerin konsolide edilerek etkilerinin ölçülmesini kolaylaştırmaktadır (Devlet Malzeme Ofisi [DMO], 2019).

Sağlık hizmeti sağlayıcıları şu anda toplam maliyetin yaklaşık % 40'ını sarf malzemeleri ve tıbbi cihazların tedariki, yönetimi ve dağıtımına harcamaktadır. Tedarik zinciri ve ilgili faaliyetler sağlık hizmeti sunucuları için ikinci en büyük harcamaları oluşturmaktadır (Jayaraman vd., 2014). Bu bakımdan sağlık tedarik zinciri, aslında sağlık sektöründe kullanılmamış bir finansal tasarruf kaynağıdır (Roark, 2005).

Sağlık sektöründeki ürün akışı üretici ile başlamakta ve sağlık hizmeti sunucusunun son müşterisi ile bitmektedir. Türüne bağlı olarak, bir ürün üretici tarafından doğrudan sağlık hizmeti sunucusuna teslim edilebilir veya sağlık hizmeti sunucusuna ulaşmadan önce bir distribütör aracılığıyla kanallara edilebilir. Sağlık tedarik zinciri sıklıkla yüksek oranda parçalanmış ve nispeten verimsiz olarak tanımlanmaktadır (Mathew vd., 2013).

Temelde sağlık hizmetlerinde, doğrudan üreticiden hastaneye ve dolaylı olarak toptancılar ve distribütörler aracılığıyla yapılan iki tip tedarik kanalı vardır. ABD'deki toplam hastane tıbbi malzeme tedarikinin % 60'ından fazlası doğrudan üreticiler tarafından teslim edilmektedir. Bunun nedeni, müşterileriyle doğrudan iletişim kurmaya çalışmaları, müşteri memnuniyeti sağlayarak ürünlerin kullanımı hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak istemeleri ve distribütörlerin genellikle düşük hacimli ürünlerin siparişlerini sınırlamalarıdır (Rakovska ve Stratieva, 2018).

Büyük talep gereksinimi olan hastaneler ve perakendeciler doğrudan üreticilerin dağıtım merkezinden sevkıyat almaktadır. Hastaneler, örneğin Grup Satın Alma Kuruluşları aracılığıyla satın alma güçlerini pekiştirerek ölçek ekonomilerinden yararlanabilirler (Mathew vd., 2013). Bir hastanenin tedarik bütçesi, toplam işletme giderlerinin % 25 ila % 30'unu temsil etmektedir. Bu nedenle birçok hastane, bu maliyetleri azaltmak için tedarikçilerle pazarlık gücü yüksek grup satın alma kuruluşlarının merkezi alımlarını tercih etmektedir (Roark, 2005). Grup satın alma organizasyonları, sağlık hizmeti tedarik zincirinin çeşitli paydaşları arasında baskın bir güçtür ve üreticiler, distribütörler ve diğer sağlayıcılar arasında gerekli olan aracılık rolünü oynamaktadır (Jayaraman vd., 2014).

Merkezi satın alma kuruluşları, birkaç alıcının taleplerini bir araya getirerek grup alımını büyük ölçüde kolaylaştırmaktadır. Alıcıların toplu satın alma gücünü kullanarak ve tedarikçilere belirli satış hacimleri vaat ederek satıcıyla daha düşük bir satın alma fiyatı üzerinde pazarlık yapmaktadırlar. Anlaşma sağlanması

halinde yüksek miktar indirimleri ile sağlık malzemeleri için en düşük fiyatı elde etmektedirler. Böylece bu kuruluşlar, hastanelerin münferit bağımsız işlemlerinden kaynaklanacak sözleşme maliyetleri gibi birim işlem masraflarını ölçek yoluyla azaltarak alıcıların tedarik maliyetini daha da düşürmektedirler (Saha vd., 2010; Roark, 2005).

Aslında merkezi satın alma kavramı, Türkiye'deki kamu hastanelerinin tabi olduğu 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu'nun "Temel İlkeler" başlıklı 5. maddesinde yer alan "İdareler, bu Kanuna göre yapılacak ihalelerde; saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenilirliği, gizliliği, kamuoyu denetimini, ihtiyaçların uygun şartlarla ve zamanında karşılanmasını ve kaynakların verimli kullanılmasını sağlamakla sorumludur." şeklindeki hükümleri ile tamamen bağdaşmaktadır. Kanunun aynı maddesinde temel alım yönteminin açık ihale usulü olması gerektiğinin düzenlenmesi de kısmi alım yapmak yerine merkezi ve toplu satın alma mantığını güçlü bir şekilde teşvik etmektedir.

Sağlık hizmeti sunumu için sağlık harcaması yapmak zorunda olan kamu hastaneleri, dağınık yapısı nedeniyle satın alma süreçlerini maalesef etkin yönetememektedir. Sundukları farklı basamak düzeyindeki sağlık hizmetinin niteliği gereğince ihtiyaç çeşitliliği ve bölgesel faktörler nedeniyle hastanelerin dağınık yapılaşması, tedarik sürecindeki verimsiz ve rasyonel olmayan uygulamalar ülkemizin kıt kaynaklarının israfına neden olmaktadır. Merkezi alımlar ile amaçlanan ise dağınık ve çeşitli nitelikteki ihtiyaçların merkezi bir yapı altında toplanarak standartlaştırılması, üye hastanelerin ihtiyaçlarının topluca ve belirli bir tedarik algoritmasına bağlı bir plan kapsamında temin edilerek verimliliğin artırılması ve böylece kamu kaynaklarının daha etkin kullanılmasıdır (Keskin, 2015).

2.2. Kamu Hastane Birlikleri (KHB)

Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılından itibaren hayata geçirilen reform niteliğindeki uygulamalardan biri de 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararname (KHK) ile Sağlık Bakanlığı teşkilatının yeniden yapılandırılması olmuştur. Bu çerçevede, sağlık plan ve politikalarında radikal değişimler başlamış, sağlık kurumlarında yönetsel ve mali özerkliği sağlamak, kaliteyi artırmak ve tasarrufu sağlamak için Kamu Hastane Birlikleri (KHB) kurulmuştur (Tengilimoğlu, 2018; Yiğit, 2016). Bu yapılanma sonrasında, hastane hizmetleri ulusal düzeyde Sağlık Bakanlığı'na bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu tarafından, il düzeyinde ise Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği tarafından organize edilmiştir (Bostan ve Ağaç, 2019).

Yeni teşkilatlanma ile Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler merkezi satın alma sistemine geçiş yapmaya başlamış, 2012 yılının sonunda getirilen bazı değişikliklerle beraber kurumların tamamı merkezi alımlar yapma konusunda zorunlu tutulmuştur (Keskin, 2015). Böylece, Sağlık Bakanlığı tedarik sisteminde giderek merkezileşme politikalarını benimsemeye başlamıştır.

SDP'nin bileşenlerinden olan ilaç, tıbbi malzeme ve cihaz yönetimine ilişkin kurumsal yapılanma yeni tedarik yöntemlerini de dizayn etmiş, kamu kaynaklarının etkili ve verimli kullanılması amacıyla her ilde merkezi satın alma birimleri kurularak tıbbi malzeme ihtiyaçlarının il düzeyinde çerçeve anlaşmalarla ve toplu alım yoluyla karşılanması yoluna gidilmiştir (SB, 2012).

Sağlık Bakanlığı tarafından 05/04/2011 tarihinde yayımlanan 2011/27 sıra numaralı genelge ile toplu alımlar ve merkezi satın alma sistemi ile ilgili genel esaslar düzenlenmiş, anılan genelge ile hastanelerin mevcut kaynakları daha etkin ve verimli kullanmalarını, ihtiyaçlarını ekonomik açıdan en avantajlı şekilde karşılamalarını sağlayabilmeleri amacıyla tıbbi sarf malzemesi, ilaç, aşı, serum, anti serum, ortez ve protez gibi alımlarda il düzeyinde toplu olarak (Şekil-1) yapılacak çerçeve anlaşmaların uygulanması zorunlu hale getirilmiştir (SB, 2017).

Şekil 1. Kamu Hastane Birliği Merkezi Satın Alma İşlevi



Kaynak: (SB, 2012)

Çerçeve anlaşmalar, kamu hastanelerinde etkin stok yönetimi sağlayarak ihtiyaçların daha önce belirlenmiş olan tedarikçilerden hızlı bir şekilde karşılanmasına imkân veren önemli bir tedarik yöntemidir. Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan merkezi satın alma yöntemiyle (SB, 2012);

- ✓ Tedarik ve stok maliyetleri azalmış,
- ✓ Ortak teknik şartnamelerin oluşturulması sağlanmış,
- ✓ Kurumların satın alma kapasiteleri artmış,
- ✓ İhalelerde rekabet sağlanmış,
- ✓ İhale sayısı azaltılarak, sadece ilan işlemlerinden yaklaşık 21 milyon TL tasarruf sağlanmıştır.

2011 yılında 663 sayılı KHK ile kurulan Kamu Hastane Birlikleri, 2017 yılında 694 sayılı KHK ile kaldırılmış, Kamu Hastaneleri Kurumu ise Bakanlığa bağlı bir hizmet birimi olarak Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'ne dönüştürülmüştür (Resmi Gazete, 2017). Bakanlığa bağlı sağlık kurumlarının ihtiyaçlarına binaen merkezi olarak temin edilmesi kararlaştırılan tıbbi malzeme ve cihazların satın alma süreçleri, mevcut durumda Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulan Tedarik Yöntemleri ve Satın Alma Daire Başkanlığı bünyesinde yürütülmeye devam etmektedir (SB, 2017b).

2.3. Devlet Malzeme Ofisi (DMO)

Türkiye’de kamu alımlarında öncelikli olarak tercih edilen merkezi satın alma kurumu, kamu hastanelerinin de müşterileri arasında olduğu Devlet Malzeme Ofisi (DMO)’dur. Sağlık tedarik zincirinde önemli bir işlevi yerine getiren DMO, merkezi satın alma faaliyetlerinin sunduğu avantajlardan optimum düzeyde faydalanmayı sağlamaktadır. Aynı zamanda, merkezi satın alma organı rolü ile kamu alım politikalarının temel uygulayıcısı olan DMO, ülkenin ekonomik kalkınmasına katkı ve tasarruf sağlayan bir kuruluş olarak kamu alım sektöründeki aktörlerin başında gelmektedir (DMO, 2020).

DMO, kamu kurumları adına ihtiyaç duyulan mal ve hizmetleri iç ve dış piyasadan tek elden, merkezi ve toplu olarak en ekonomik biçimde mutad ticari usullerle tedarik eden, sorumluluğu sermayesiyle sınırlı, faaliyetlerinde özerk ve tüzel kişiliğe sahip bir İktisadi Devlet Teşekkülüdür (Arıkan ve Küçükçe, 2013; Kartalcı, 2010).

Kamu adına merkezi satın alma işlevini yürütmekle görevli DMO’nun faaliyet konularının belirlendiği “Ana Statüsü” gereğince özel sektöre satış yapılmamaktadır. DMO’nun tek müşterisi kamu kurum ve kuruluşlarıdır, ancak DMO’dan alım yapma zorunlulukları bulunmamaktadır (DMO, 2020). Müşteri ihtiyaçları DMO tarafından stok, katalog ve müteferrik olmak üzere üç tedarik yöntemi uygulanarak karşılanmaktadır (Demiryürek Ürper, 2019). DMO, faaliyet alanına giren mal ve hizmet gruplarının tedarik ve dağıtımı konusunda yaklaşık 6.500 müşterisine, 1.300 tedarikçisinden sağladığı, 26.000’den fazla ürün çeşidi ile e-satış portalı üzerinden müşteri ve tedarikçilerine elektronik ortamda hizmet sunmaktadır (DMO, 2020).

Ülkemizde kamu kurumları için merkezi tedarik hizmetlerinin yürütülmesi görevi Hazine ve Maliye Bakanlığı’nın ilgili kuruluşu olan Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğü’ne, kamu alım mevzuatının hazırlanması ve 4734 sayılı Kanun kapsamındaki işlemlerin yürütülmesi görevi ise yine Hazine ve Maliye Bakanlığı’nın ilgili kuruluşu olan Kamu İhale Kurumu’na verilmiştir. Her iki kurumun da görev ve fonksiyonları açısından aynı Bakanlık bünyesinde teşekkül ettirilmesi nedeniyle, Türkiye’de kamu alımları ve ihale sistemi

açısından büyük oranda merkezi bir yapının bulunduğu kabul edilebilir (Akpınar, 2015). Ancak, 2018 yılı verilerine göre kamu alımlarının gayrisafi yurtiçi hâsıladaki ortalama payı Türkiye’de % 6,3 iken, bu oranın Avrupa Birliği’nde %14 ve OECD ortalamasında ise %12 olduğu dikkate alındığında, Türkiye’de kamu alımlarına yönelik geliştirilecek politikalar için ciddi bir potansiyelin mevcut olduğu görülmektedir (DMO, 2019).

Dünyada diğer ülke örneklerine bakıldığında kamu alımlarının; merkezi, yarı merkezi ve merkezi olmayan farklı tedarik usullerine göre yapıldığı görülmektedir. Merkezi olmayan tedarik yapısına sahip Türkiye’deki kamu alım sisteminde faaliyet gösteren tek merkezi satın alma kurumu ise Devlet Malzeme Ofisidir. DMO’dan alım yapma zorunluluğunun 80’li yıllarda kaldırılması nedeniyle kurumun kamu alımları içindeki payı ve merkezi kamu alım politikasına etkisi bu sebeple giderek azalmıştır (DMO, 2019).

Sağlık kurumları açısından 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu’nun “İstisnalar” başlıklı 3. maddesinin (e) bendinde sayılan DMO alımları, kamu hastanelerinin tedarik sürecinde sıklıkla başvurduğu kolay, hızlı, avantajlı, güvenli ve riskli olmayan bir satın alma yöntemidir. DMO’ya müşteri üyeliği olan sağlık kuruluşlarının ihtiyaç duydukları malzemelerin DMO kataloglarında satışı mevcutsa, tüm ihtiyaçlar daha önce belirlenmiş sabit fiyatlardan diğer kurumlarla aynı şartlarda temin edilebilmektedir.

DMO alımlarında 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu’nda sayılan diğer satın alma usullerinin (açık ihale, pazarlık vb.) gerektirdiği piyasa fiyat araştırması, yaklaşık maliyet hesaplaması, ihale komisyonu kurulması, ilan işlemleri, teminat alınması ve sözleşme yapılması gibi yasal prosedürlerin zorunlu olmaması ve diğer yöntemlere göre alım sürecinin daha kısa olması nedeniyle ihtiyaçların çok hızlı bir şekilde temin edilmesine olanak tanınması, hastane yöneticileri açısından denetim ve hesap verilebilirliğinin kolay olması gibi faktörler bu tedarik yönteminin kamu hastaneleri tarafından öncelikli tercih edilme sebepleridir.

Kamu hastanelerinin ihtiyaç duyduğu mal ve hizmet alımlarında tabi olduğu 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu’na göre 2020 yılında geçerli doğrudan temin (22/d) limiti, büyükşehir belediyesi sınırlarında bulunan idarelerde 97.008,00 Türk Lirası (TL), diğer idarelerde ise 32.316,00 TL’dir. Bu limitlerin üzerinde yapılacak herhangi bir alım için ihale usullerini kullanmak gerekmektedir ki, bu yaklaşık maliyeti eşik değer üstü olan açık ihaleler için kabaca iki aylık bir süreç demektir (Kamu İhale Kurumu, 2020). Oysa, ihtiyaç konusu malzeme DMO tarafından satışı yapılan bir katalog ürünü ise müşteri kaydı olan hastaneler e-satış portalı üzerinden farklı tedarikçilerin ürünleri arasından seçim yapmak suretiyle 500.000 TL’ye kadar doğrudan temin usulü ile alışveriş yapabilmektedir (Kamu İhale Kurumu, 2020). Sağlık hizmetlerinde malzeme eksikliği ya da zamanında tedarik edilemeyen malzeme nedeniyle inan sağlığı açısından telafisi olmayan kayıplar söz konusu olabileceğinden DMO hastaneler için vazgeçilmez bir tedarik yöntemidir.

Merkezileşme mantığına göre, tedarik sürecinde her hastanenin kendi tıbbi malzeme ihtiyacını tercih ettiği farklı yöntemlerle (doğrudan temin, pazarlık, ihale vb.) temin etmesi yerine, ulusal düzeyde tüm kamu hastanelerinin ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde merkezi alımların yapılarak, sadece tıbbi gerekliliğe bağlı hekim tercihinin imkân veren müşterek alım yöntemlerinin kullanılması daha fonksiyonel görünmektedir (Şeker, 2018). Böyle bir model, değişik hastanelerde gerçekleştirilen ancak aynı malzeme kullanımı gerektiren vakalarda, farklı fiyatlardan malzeme satın almayı engelleyecek, böylece tedarik sürecindeki muhtemel suiistimallerin önüne geçerek verimli kaynak kullanımında daha rasyonel bir tedarik yönetiminin uygulanmasını sağlayacaktır.

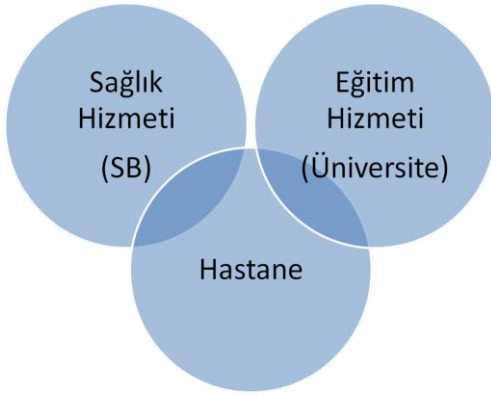
Son dönemde sağlık tedarik zincirinde merkezileşmenin etkisi giderek daha çok hissedilmiş, bu doğrultuda kamu hastanelerinin ihtiyaç duyduğu ilaç ve tıbbi malzemelerin kaynakların etkin kullanılarak daha hızlı bir şekilde DMO aracılığıyla temin edilmesi amacıyla, önce 19/01/2018 tarihinde Sağlık Bakanlığı ile Hazine ve Maliye Bakanlığı arasında, akabinde ise 05/03/2020 tarihinde DMO ile üniversiteler arasında “Tedarik İşbirliği Protokolü” imzalanmıştır. DMO’nun merkezi alımları kamu hastanelerinin sadece tıbbi malzeme ihtiyaçlarını değil, aynı zamanda ana statüsü içinde yer alan bilgisayar ve ekipmanları, mobilya ve mefruşat, beyaz eşyalar, temizlik malzemeleri ile büro ve kırtasiye ürünleri gibi farklı ihtiyaçlarının giderilmesini de kapsamaktadır. Son olarak DMO tarafından ilk kez kamu kurumlarının akaryakıt gereksinimleri merkezi bir alım yöntemiyle tedarik edilmiştir. Böylece sağlık tesislerinin ambulans, hasta nakil aracı ve benzeri hizmet araçları ile jeneratör ihtiyaçları için her sağlık kurumunun münferit olarak yaptığı ihalelere gerek kalmadan, 03.01.2020 tarihinden itibaren DMO üzerinden akaryakıt alımına başlanmıştır.

Sağlık tesisleri, akaryakıt alım süreçlerinin elektronik ortamda yürütülebilmesi için geliştirilen Kamu Akaryakıt Taşıt Otomasyon Sistemini (KamuTOS) kullanarak bulunduğu il bazındaki istasyonlardan akaryakıt alabilir hale gelmiştir. Yaşanan gelişmelere bakıldığında ileriki süreçte, bütünleşik e-tedarik sistemine geçişle birlikte sağlık hizmetlerinde toplu tedarike yönelik yeni politikaların gündemi oldukça meşgul edeceği görülmektedir (DMO, 2019; DMO, 2020).

2.4. Sağlık Kurumlarında Afiliasyon

“Afiliasyon” kelimesi, son yıllarda Sağlık Bakanlığı ve Üniversiteler arasındaki ortak kullanımı belirten protokoller ile gündeme gelmiştir (Topçu, 2019). Afiliasyonun, sağlık kuruluşları arasında birleşme veya işbirliği modelleri içinde en güçlü entegrasyon türü olduğu bilinmektedir (Yürümez vd., 2018). Bir başka ifadeyle, bir kurumun diğer kurumda olmayan potansiyel insan kaynağı (üniversite) ile diğer kurumun sahip olduğu bina, malzeme, cihaz, fiziki donanım yeterliliği (Bakanlık hastaneleri) gibi imkânları birleştirmek suretiyle eğitim ve sağlık hizmeti alanlarında yapılan karşılıklı işbirliği anlamı taşımaktadır (Demirtaş, 2016). Kısaca burada, üniversitelerin nitelikli iş gücü ve eğitim potansiyeli ile Bakanlık hastanelerinin donanım ayağının hastane temelli birleşiminden bahsetmek mümkündür (Şekil-2).

Şekil 2. Afiliasyon (Ortak Kullanım)



Kaynak: (Cinel, 2011)

Afiliye sağlık hizmeti, dünyadaki sağlık sistemlerinde reform yapmak için kilit bir stratejidir (Lyngsø vd., 2016). Afiliasyon, dünyada üniversitelerin uzun yıllardır değişik düzeyde yaptıkları bir işbirliği biçimidir. Günümüzde, Harvard dâhil Amerika’daki birçok üniversitenin hastaneleri afiliye hastanelerdir. Rasyonel şartlarda kurulmuş bir afiliasyon sayesinde, üniversitelerin hastanelerin işletilmesi için harcadıkları enerjiyi sağlık bilimleri eğitimine odaklanarak kullanmaları mümkündür (Çakkal, 2013).

Türkiye’de afiliasyon ile ilgili ilk yasal düzenleme 2010 yılında, ilk afiliasyon uygulaması da Sakarya Üniversitesi ile yapılmıştır. Akabinde bu birleşme politikası devam ederek Marmara, Rize, Erzincan, Giresun, Ahi Evran, İstanbul Medeniyet, Yıldırım Beyazıt, Ordu, İzmir Kâtip Çelebi ve Muğla Üniversiteleri gibi günümüzde toplam 19 üniversite ile afiliasyon gerçekleştirilmiştir (Yürümez vd., 2018). Afiliasyonla ilgili düzenlemelerin yer aldığı yönetmeliklere bakıldığında 2011 yılından 2020 yılına kadar farklı dönemlerde yapılan değişikliklerle birlikte 7 (yedi) adet yönetmeliğin yayımlandığı görülmektedir. Ancak bu yönetmeliklerde dilimize yerleşen afiliasyon kavramı yerine, “birlikte kullanım” ve “işbirliği” kavramları geçmiştir. Konu ile ilgili olarak en son 04/03/2020 tarih ve 31058 sayılı resmi gazetede yayımlanan “Sağlık Bakanlığına Ait Kurum ve Kuruluşlar ile Devlet Üniversitelerinin İlgili Birimlerinin Birlikte Kullanımı ile İşbirliği Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik” te de esas itibarıyla bu iki kavram öne çıkmaktadır.

Anılan yönetmelikte “birlikte kullanım” kavramı; “Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri ile üniversitelerin tıp ve diş hekimliği alanında lisans ve uzmanlık eğitimi veren kurumlarının eğitim, araştırma ve sağlık hizmet sunumu için insan gücü, mali kaynak, fiziki donanım, bina, tıbbi cihaz ve diğer kaynaklarının imzalanacak protokol çerçevesinde birlikte kullanılmasını” şeklinde tanımlanırken, “işbirliği” kavramı ise “Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık tesisleri ile üniversitelerin ilgili birimlerinin görev ve hizmetlerinin etkin ve verimli yürütülmesi, ortak gaye ve menfaatlerinin gerçekleştirilmesi için döner sermayeleri ayrı olmak üzere sağlık hizmet sunumu, eğitim, araştırma, halk sağlığını geliştirme ve kurumların diğer faaliyet alanlarında

imzalanacak protokol çerçevesinde tarafların birlikte hareket etmesini, yardımlaşmasını ve çalışmasını” şeklinde tanımlanmıştır.

Bu bağlamda, işbirliği daha çok Bakanlığa bağlı sağlık kurumları ve üniversitelerin sağlık bilimleri eğitimi veren birimlerinin birlikte çalışmasını öngörürken, birlikte kullanım ise Bakanlığa bağlı eğitim araştırma hastanesi ve üniversite hastanelerinin finansman yapısı ve mali kaynaklarının birleştirilmesini öngörmektedir. Aynı yönetmelikte yapılan, döner sermaye hesaplarının birleştirilmesi ve birlikte kullanımdaki sağlık tesisinin Bakanlığın tabi olduğu mevzuat uyarınca işletilmesi gibi düzenlemeler, farklı kurumlara ait ancak aynı amaca hizmet eden sağlık tesislerinde hizmet birliği sağlamayı teşvik etmektedir.

Bunlara ek olarak, 2015 yılında Sağlık Bakanlığı ile Yükseköğretim Kurulu (YÖK) arasında imzalanan protokol çerçevesinde üniversite hastanelerinin tıbbi malzeme ve sarf ihtiyaçlarının Bakanlığa bağlı sağlık kuruluşlarından karşılanması hedeflenmiştir (SB, 2020a). İleriki dönemlerde her iki kurum arasında tedarik sürecinin eşgüdüm içinde yürütülmesi ve kaynaklarda tasarruf sağlamak için müşterek ihalelerin yapılması gündeme gelebilir. Gerek afilyasyon uygulamasının, gerekse tedarik konusunda atılan işbirliği adımlarının, sağlık kurumlarında etkinliğin artırılmasını ve hizmet maliyetlerinin azaltılmasını sağlamasının yanı sıra sağlık hizmetlerinde merkezleşme politikasının gelişimi sürecinde itici bir güç olduğu söylenebilir.

2.5. Ürün Takip Sistemi (ÜTS)

Türkiye’de ivme kazanan e-Sağlık uygulamaları doğrultusunda, Sağlık Bakanlığı tarafından 2005 yılında başlatılan tıbbi cihaz kayıt sistemi ile tıbbi cihazlarla ilgili en kapsamlı bilgi bankası niteliğindeki Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası (TİTUBB) oluşturulmuştur. Kısa adı UBB olan bu sistem ile SGK geri ödemeleri, e-ticaret ve tıbbi ürünlerin piyasa denetimi ve gözetimlerinin yapılması mümkün olmuştur (Ökem, 2011).

Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, bu çalışmaların baş aktörü olarak tıbbi malzeme, ilaç ve cihazlara yönelik düzenleyici, denetleyici ve yönlendirici faaliyetler yürütmektedir (Arık vd., 2016). Kurumun yaptığı çalışmalar sonucunda, 2017 yılından itibaren UBB sistemi verilerinin yeni geliştirilen bir proje olan Ürün Takip Sistemi (ÜTS)’ne aktarımı sağlanmıştır (SB, 2018a).

Ürün Takip Sistemi (ÜTS) projesi, ülkemizde imal edilen ya da yurt dışından ithal edilen tıbbi malzemelerin üretim bandından başlayıp, satılıp kullanıldığı yere kadar takip edilebilmesini ve son kullanıcıya kadar (hasta) izlenebilmesi için geliştirilen bir sağlık bilgi sistemidir. 12/06/2017 tarihi itibarıyla TİTUBB kapatılarak tıbbi ürünlerin kayıt ve bildirim işlemleri ile tedarik zinciri boyunca ürün hareketleri Ürün Takip Sistemi (ÜTS) üzerinden takip edilmeye başlanmıştır (SB, 2020b).

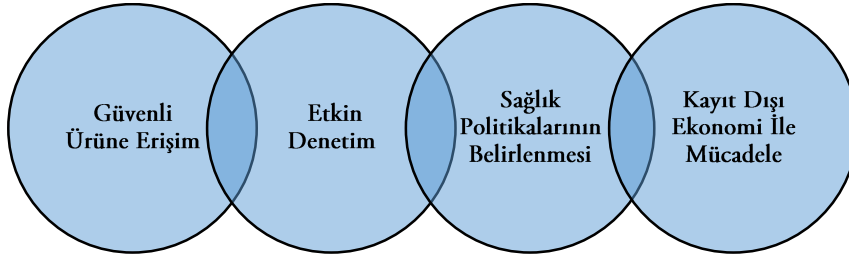
Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından Sağlık Uygulama Tebliği’nde yapılan düzenlemeler ile geri ödeme kapsamındaki tıbbi malzemelerin bedellerinin karşılanabilmesi için hastanelerin satın aldığı tıbbi malzemelerin ÜTS sistemine kayıtlı olma zorunluluğu getirilmiştir. ÜTS’ye kayıt edilmiş bir ürünün aynı zamanda üretici ve/veya distribütör firmalarının da ÜTS’de tanımlı olması şart koşulmuştur (Resmi Gazete, 2013). Böylece, Türkiye piyasasında hastanelere tıbbi ürün satışı yapmak isteyen tedarik zincirindeki tüm üretici, distribütör ve bayiler, hem sattıkları tıbbi malzemelerini hem de tedarikçi firma kayıtlarını yaptırmak suretiyle bilgi bankası sistemine dahil olmuşlardır. Öte yandan, sağlık hizmeti sunucuları da geri ödeme alabilmek için ÜTS kaydı olmayan tıbbi ürün satın almamaları gerektiğinden tedarik sürecinin en başından stok ve faturalama aşamalarına kadar kayıtlı ÜTS kullanıcısı olarak sistemde yerini almıştır.

Piyasadaki tıbbi cihaz ve malzeme hareketlerini kendine özgü kodlama sistemi sayesinde tek merkezden izleme, düzenleme ve yönetme faaliyetleri ile sağlık tedarik zincirinde satan, satın alan ve kullanan tarafları bir araya getiren ÜTS sistemi, uluslararası standartlarda geliştirilen bir bilgi sistemidir (Arık vd., 2016). ÜTS, sadece tıbbi malzeme ve cihazlara ait bilgilerin kayıt edildiği bir veritabanı olmaktan öte Türkiye’de tıbbi malzeme regülasyonunu sağlayan Sağlık Bakanlığı (düzenleme), SGK (geri ödeme), Kamu İhale Kurumu (tedarik) ve sağlık hizmeti sunucuları ile malzeme tedarikçileri arasında iş akışlarını elektronik ortama aktaran bir sistemdir (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2017).

Şekil-3’te görüldüğü gibi, ÜTS sisteminin sağlık sektörüne kazandırdıkları arasında hangi ürünün, ne zaman, nerede, niçin ve kimin üzerinde kullanıldığı bilgisi ile hızlı hareket imkânı, güvenli ürüne erişim, sağlık politikası üretme, sağlıklı veriye dayalı etkin denetim, kayıt dışı ekonomi ile mücadele, kaynak kullanımında

tasarruf sağlama, kurumlar arası koordinasyon ve veri paylaşımı gibi son derece önemli katkılar sayılabilir (SB, 2020b).

Şekil 3. ÜTS Projesinin Kazanımları



Kaynak: (SB, 2020b)

ÜTS sistemi, kamu hastanelerinin tedarik sürecinde çok etkin bir rol oynamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın 2019/19 sayılı genelgesi gereğince ilaç, tıbbi malzeme, cihaz ve hizmet satın alımlarında teklif verecek isteklilerin ÜTS'de firma kaydının aranması zorunlu hale getirilmiştir. Ayrıca teklif edilen ürünlerin ÜTS üzerinden yapılacak sorgulamalarda ürün durumu "Kayıtlı" olan ürünler haricindekilerin alımı yapılmayacaktır (SB, 2019). Hastane idareleri, sistem üzerinden yaptığı sorgulamalarda satın almayı planladığı tıbbi malzemelerin Sağlık Bakanlığı tarafından onaylı olup olmadığı ve SGK tarafından geri ödeme kapsamında olup olmadığı bilgisini edinerek doğru satın alma kararlarını verirken, aynı zamanda güvenli ürün temini ile hasta sağlığını korumaktadır.

Sağlık hizmet sunucuları açısından ÜTS üzerinde yapılan önemli bir yenilik de 2018 yılından itibaren tıbbi malzemelerin tekil takip sürecinin başlatılması olmuştur. Bu süreçte, hastanelerin de ürün hareket bildirimlerini (alma, verme, kullanım vb.) yapabilmeleri ve tekil takip sürecine dâhil olmaları için ÜTS'ye kayıt yaptırmaları zorunlu tutulmuştur (SB, 2020b).

Bu sistemde, herhangi bir hastaneye "x" malzemesi satan firma öncelikle kendi stoklarından satış yaptığı hastaneye çıkış hareketini göstermek için ÜTS üzerinden "verme" bildirimini yapması (satın alma), "x" malzemesini teslim alan hastane ise bu firmadan aldığı malzemenin stok giriş kaydını yaparken yine ÜTS'ye "alma" bildirimini yapması (stok), söz konusu hastanede "x" malzemesi herhangi bir hasta üzerinde kullanıldıktan sonra hastane stoklarından çıkış hareketini göstermek için de ÜTS'ye "kullanım" bildiriminin yapılarak (faturalama) MEDULA'ya fatura edilen malzeme bilgilerinin eşleşmesi beklenmektedir. Bu sayede, hastanelerde mükerrer satın alma, stok ve faturalama işlemleri ortadan kaldırılarak hem gelir kayıpları engellenecek hem de tedarik kaynaklarında tasarruf sağlanacaktır.

Şekil 4. ÜTS Paydaşları



Sonuç olarak ÜTS, sağlık tedarik zincirinin en önemli aktörlerini (üretici, ithalatçı, bayi, hastane, Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), Kamu İhale Kurumu, DMO vb.) tek merkezde toplayarak kamu alımlarında merkezileşmenin çok iyi işler çıkardığını ortaya koymuştur (Şekil-4).

3. Sağlık Market Uygulaması

Türkiye’de e-Sağlık uygulamaları, AB ve dünyadaki bu yöndeki gelişmelere paralel olarak sağlık politikalarında yerini almıştır (Ökem, 2011). Sağlık politikası değerlendirilirken kıt kaynakların etkili kullanılabilmesi için güvenilir ve işlevsel bir bilgi sistemi gerekmektedir (Tengilimoğlu, 2018).

Tedarik zinciri uygulamaları bilgi teknolojisi ile yakından ilgilidir. Ayrıca, bilgi teknolojisi ve e-iş süreçlerinin uygulanması, entegre tedarik zincirleri için önemli bir gereklilik olarak görülmektedir (De Vries vd., 2011). Tedarik zincirinin sanal olarak merkezileştirilmesi, tedarik zincirini optimize etmek için sağlık sektöründe uygulanan yeni stratejilerden biridir. Sağlık tedarik zincirinde sanal merkezileşme sadece dağıtımın değil, aynı zamanda merkezi sözleşme, tedarik ve müşteri hizmetlerinin odak noktası olarak hizmet vermektedir. Bu yenilikçi yaklaşım sağlık sektöründe personel, zaman ve bütçe kısıtlılığı ile ilgili kritik sorunların çözülmesine yardımcı olmaktadır (Mathew vd., 2013).

Dünyada, Sağlık Market projesinin benzeri merkezi satın alma organlarına sahip başarılı tedarik sistemleri de mevcuttur. Örneğin, Finlandiya'daki merkezi ve yerel yönetimler için merkezi bir satın alma organı olan Hansel, kamu alımlarında verimliliği artırarak kamu harcamalarını azaltmak, yönlendirmek ve geliştirmek amacıyla kurulmuştur (Hansel, 2021). Bir başka kurum Consip, tamamı İtalya Ekonomi ve Maliye Bakanlığı'na ait olan İtalya'da faaliyet gösteren merkezi bir satın alma organıdır. Kamu idarelerinin ihale süreçlerine uygulanan bilgi teknolojilerini kullanarak kamu ihale prosedürlerini daha hızlı ve daha verimli hale getirmeyi hedeflemektedir (Consip, 2021).

Crown Commercial Service (CCS), İngiltere kamu sektörünün ortak mal ve hizmet satın alırken tasarruf etmesini sağlayan en büyük kamu alımları organizasyonudur. Kurumun 2019-2020 yılında yaptığı anlaşmalarla toplam 1 milyar sterlinlik kamu parasını aşan ticari fayda elde edilmiştir (CCS, 2021).

UGAP ise merkezi alım ajansı statüsünde olan bir Fransız kamu kurumudur. Bu kurum, devlet binalarının düzenlenmesi, bakımı ve yönetiminden, devlet araç filolarının ve bilgi sistemlerinin sağlanmasından ve işletilmesinden sorumludur. Ajans, 2017'de 100 milyon Euro'luk yenilikçi tedarik yapmış, gelecek yıllarda ise 200 milyon Euro'luk alım hedeflemiştir (Preda, 2019).

Güney Kore'nin son yıllardaki hızlı ekonomik büyümesinin itici gücü olarak gösterilen PPS, ülkenin merkezi bir satın alma kurumudur. PPS, 2002 yılında Kore Çevrim İçi E-Satın Alma Sistemini (KONEPS) kurmuş, satın alma sistemindeki yenilikleri şeffaf ve verimli olduğu kabul edilen PPS, Birleşmiş Milletler tarafından kamu hizmet ödülüne layık görülmüştür (PPS, 2021).

Bu anlamda, Türkiye’nin merkezi satın alma organı DMO tarafından projelendirilen ve Sağlık Bakanlığı ile işbirliği içinde desteklenerek geliştirilen bir elektronik sağlık uygulaması olan Sağlık Market, Türk sağlık sektörünün tedarik zincirinde heyecan uyandıran dijital bir dönüşüm örneği olarak incelenmesi gereken bir alandır.

3.1. Uygulamanın Amacı ve Kapsamı

Türkiye’de “Sağlık Market” kavramı ilk olarak Sağlık Bakanlığı’nın 2018 yılı bütçe sunumunda Sağlık Bakanı tarafından açıklanmıştır. Bu açıklamada Sağlık Market, sağlık tesislerinin ihtiyaç duyduğu tıbbi malzemelerin il bazında toplanan taleplere göre ihale yöntemiyle merkezi bir şekilde satın alınabileceği ve hastanelerin internet ortamında erişim sağlayarak Sağlık Market üzerinden ihtiyaç duyduğu tıbbi ürünleri temin edebileceği bir proje olarak bahsedilmiştir (SB, 2020a).

Akabinde, 19.01.2018 tarihinde Sağlık Bakanlığı ile Hazine ve Maliye Bakanlığı arasında imzalanan “Tedarik İşbirliği Protokolü” kapsamında, Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerin ihtiyaç duydukları ilaç ve tıbbi malzemelerin merkezi satın alma kuruluşu olan Devlet Malzeme Ofisi kanalıyla tedarik edilmesine karar verilmiştir (DMO, 2019). Bu protokolün amacı, tıbbi ürün alımlarında standart teknik şartnameler oluşturarak benzer ve ortak ihtiyaçlar için uygulanan tedarik yöntem ve fiyat farklılıklarını ortadan kaldırmaktır (SB, 2020c). Bu doğrultuda, DMO ile çerçeve anlaşma imzalayan tedarikçiler arasında elektronik ihaleler yapılarak daha uygun fiyat, daha hızlı tedarik ve daha kaliteli ürün temini amacıyla “Sağlık Market Projesi” çalışmalarına başlanmıştır (DMO, 2019).

Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi'ne geçildikten sonra 3 Ağustos 2018 tarihinde açıklanan ilk 100 günlük icraat programında hayata geçirilmesi planlanan eylemler arasında da Hazine ve Maliye Bakanlığı'na "Sağlık hizmetlerine ilişkin alımların DMO tarafından elektronik ortamda gerçekleştirilmesi", Sağlık Bakanlığı'na ise "Sık tüketilen, satın alma ve işgücünün büyük kısmını oluşturan malzemelerin temininin kolaylaştırılması ve yerlilik oranının artırılması amacıyla Sağlık Market uygulamasının hayata geçirilmesi" şeklinde geleceğe yönelik çok önemli görevler verilmiştir (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2018).

Tedarik işbirliği protokolü çerçevesinde yürütülen çalışmalar ve belirlenen hedefler doğrultusunda, tüm satın alım ve tedarik süreçlerinin elektronik olarak tasarlandığı "Sağlık Market" uygulaması, 17 Ekim 2018 tarihinde hayata geçirilmiştir (DMO, 2019). Sağlık Market, kamu alımlarında ihale süreçlerini kısaltarak bürokratik işlemleri ve belge fazlalığını azaltmak, daha düşük ve avantajlı fiyatlar elde ederek kamusal tasarruf sağlamak ve en önemlisi ihale sürecini merkezileştirmek amacıyla devreye alınan bir uygulamadır (Çoruh, 2018). Sağlık Market uygulamasının diğer bir amacı da, eş zamanlı ve sık sık yapılacak e-ihaleler sayesinde hastanelerin stok gün sayılarının ve maliyetlerinin azaltılmasıdır (Atasever, 2020).

İlk aşamada, 81 ilde bulunan sağlık tesislerinin ihtiyacı olan 113 farklı tıbbi sarf malzeme ve beşeri tıbbi ürün Sağlık Market bünyesinde yerini almıştır. Sağlık tesislerinin ihtiyaçları DMO tarafından 81 il için ayrı ayrı veya ürün bazlı yapılan elektronik ihalelerle karşılanmakta, teknik uygunluk değerlendirmesi onaylanmış ürünler için üretici, ithalatçı ve yetkilendirilmiş bayiler ile çerçeve anlaşmalar imzalanabilmektedir (Atasever, 2018; DMO, 2020).

Üç fazda uygulanması planlanan Sağlık Market projesi tamamlandığında, Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastanelerin ilaç ve tıbbi malzeme ihtiyaçlarının yaklaşık %20'sinin Sağlık Market üzerinden karşılanması hedeflenmektedir (Atasever, 2018). Temmuz 2021 itibarıyla Sağlık Market kapsamında; sadece e-ihale yapılarak temin edilebilecek "Sağlık Market Tıbbi Malzeme Listesi EK- 2A'da 4287 ürün, e-ihale yapılarak temin edilebileceği gibi kurumların talebi ile doğrudan sipariş verilerek temin edilebilecek "Sağlık Market Tıbbi Malzeme Listesi EK-2B'de ise 8334 adet ürün yer almıştır (DMO, 2021). Teklif edilecek bu ürünler, sağlık kurumlarının ihtiyaçları için standardize edilmiş ve Sağlık Market sisteminde kayıtlı olan teknik şartnamelere uygun olmak zorundadır. Tedarikçi firmaların da görüş bildirebildiği veya değişiklik talep edebildiği söz konusu teknik şartnamelere, Sağlık Market-Tedarik Paylaşım Platformu üzerinden ulaşılabilir (SB, 2021).

Sağlık Bakanlığı bünyesinde web tabanlı bir yazılım sistemi olarak geliştirilen ve mevcut durumda Sağlık Market uygulaması adı altın yer alan bir diğer dijital uygulama ise "Sağlık Market Tedarik Paylaşım Platformu"dur. Bu sistem, hastanelerde tasarruf ve kesintisiz sağlık hizmeti için gerçekleşmiş avantajlı ve düşük ihale fiyatlarıyla alınan tıbbi malzemelerin iş eksilişine konu edilmeden önce diğer sağlık tesislerinin paylaşımına sunulmasını sağlamaktadır. Uygulama sayesinde, iç imkânlarla bir başka ildeki hastanenin ihtiyacı karşılanarak ilgili malzemelerin sistem üzerinden ihtiyacı olan illere devri sağlanmaktadır (SB, 2018c). Sağlık Market Tedarik Paylaşım Platformu, ayrıca Bakanlık ve DMO işbirliği kapsamında yapılan Sağlık Market ihaleleri sonucunda temin edilen tıbbi malzemelerin, talep aşamasından sağlık tesisleri arasında devir işlemlerine kadar tüm tedarik süreçlerinin yürütüldüğü bir uygulamadır.

Sağlık Market sistemine ilk aşamada sadece Sağlık Bakanlığı ile bağlı kurum ve kuruluşları talepte bulunabilirken, 05.03.2020 tarihinden itibaren DMO ile üniversiteler arasında imzalanan "Tedarik İşbirliği Protokolü" ile uygulama kapsamına üniversite hastaneleri de dâhil edilmiş (DMO, 2020), böylece kamu hastanelerinin tedarik politikasında merkezileşme etkisi güçlü bir şekilde hissedilmeye başlanmıştır.

Sağlık Market projesinin hızlı bir şekilde devreye alınması sonrasında, 10/06/2020 tarih ve 31151 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Kamu Kurum ve Kuruluşlarının İhtiyaçlarının Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğüne Karşılanması Hakkında Karar" gereğince, Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık tesisleri ile kamu üniversite hastanelerinin ihtiyacı olan ve Sağlık Market kapsamında ilan edilen listelerdeki tıbbi malzemelerin DMO'dan satın alınması zorunlu hale getirilmiştir (Resmi Gazete, 2020). Bu düzenleme, tıbbi ürünlerin bugüne kadar sağlık kurumlarının kendi bünyelerinde açtığı ihaleler ile münferit olarak temin edilmesi yönteminden, merkezi olarak temin yöntemine geçilmesi konusunda tarihi ve önemli bir adımdır.

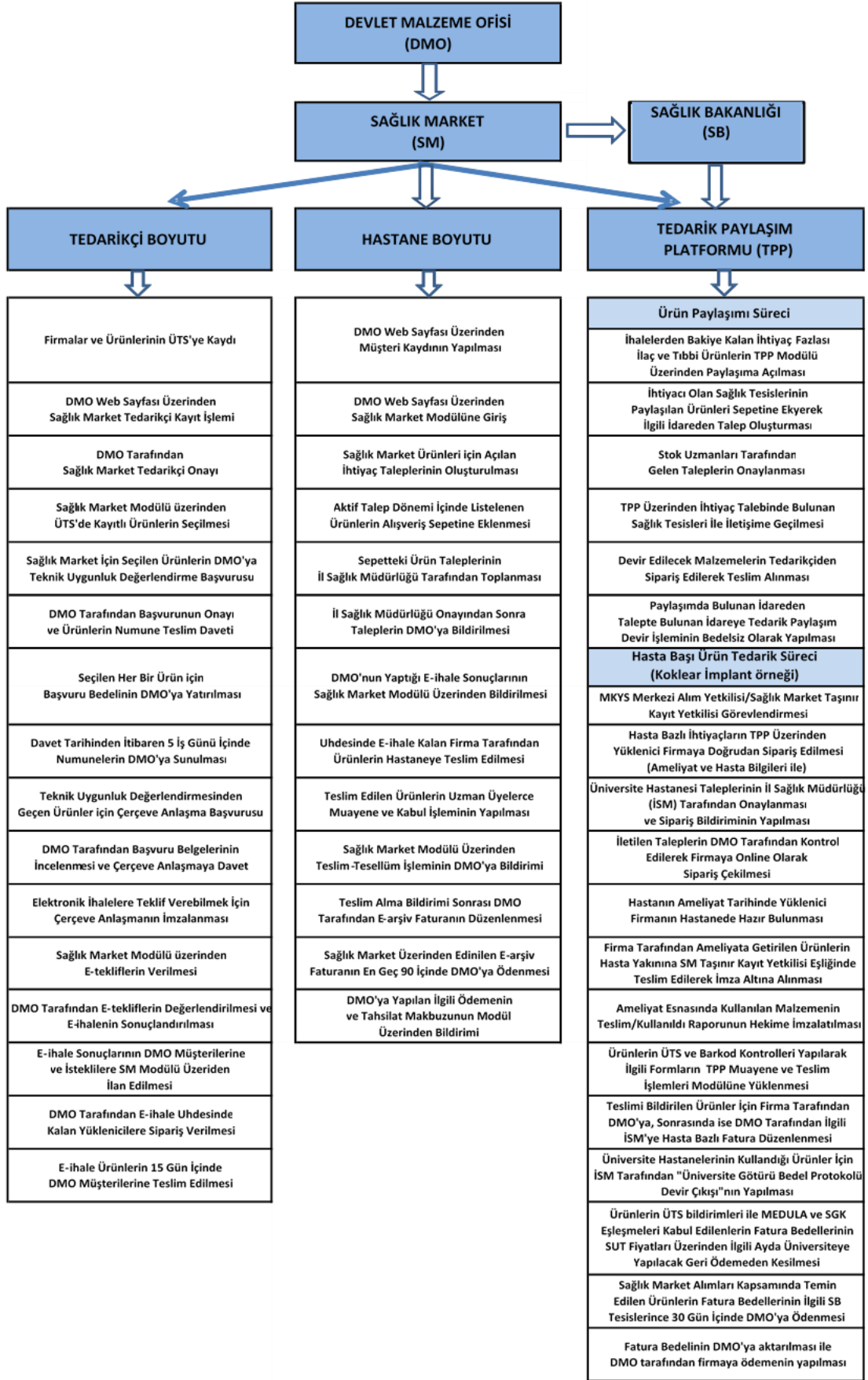
3.2. Uygulamanın Süreci

Sağlık Market projesi, kamu kurumlarının daha önce DMO'dan malzeme temin ederken kullandığı e-satış portalının sağlık alanı için özelleştirilmiş ve geliştirilmiş dijital bir halidir (Çoruh, 2018).

Temel farkı, DMO'da benzer bir malzemenin açık ihale usulü ile satın alınması yaklaşık 35 gün sürerken, Sağlık Market uygulaması ile gerçekleştirilecek elektronik ihaleler vasıtasıyla 81 il bazında 113 kalem tıbbi ürün alımının eşzamanlı olarak yapılması, ihale sürecinin ise sadece 2 gün içinde sonuçlanmasıdır (Atasever, 2018). Uygulamanın ÜTS ile entegre bir şekilde çalışması teklif edilen ürünlerin Sağlık Bakanlığı ve SGK tarafından onaylı, kayıtlı ve dolayısıyla güvenilir olup olmadığı bilgisini de içermektedir.

Sistem, ilk olarak iki aşamalı şekilde aktive edilmiştir. Birinci aşamada sisteme dâhil olmak isteyen firmalar DMO'ya ürün numunelerini teslim etmiş, ikinci aşamada ise teknik uygunluk değerlendirmesi olumlu sonuçlanan ürün sahibi firmalarla çerçeve anlaşma imzalanmıştır (Atasever, 2018). Ancak Sağlık Market uygulamasındaki iş akışını tedarikçiler, hastaneler ve tedarik paylaşım platformu boyutuyla işlemsel açıdan anlamak daha faydalı olacaktır. Aşağıdaki şekilde uygulamanın tarafları bir araya getirilerek ve "Sağlık Market Uygulama Süreci" şematize edilerek açıklanmaya çalışılmıştır (Şekil-5).

Şekil 5. Sağlık Market Uygulama Süreci



3.3. Uygulamanın Etkileri

Tamamen elektronik ortamda gerçekleşen Sağlık Market alımlarında tüm süreç 15 gün sürmektedir, bu süre sağlık tesislerinin Kamu İhale Kanunu'na göre yaptığı alımlara nazaran 5 kat daha zaman tasarrufu sağlamaktadır. Sağlık Market uygulamasında, 81 ildeki sağlık kurumlarının ihtiyaçları il bazında toplanarak çerçeve anlaşmalar kapsamında elektronik ihalelerle karşılandığından, tıbbi sarf malzemesinde piyasa fiyatlarına göre tahmini olarak % 25, nükleer tıp ürünlerinde % 24, koklear implantta ise % 51 civarında kazanç sağlanmıştır. Gerçekleştirilen elektronik ihaleler Türkiye'deki tüm kamu hastanelerini kapsadığından tedarik işlemlerinde hem zamandan hem de insan kaynağından ciddi manada tasarruf söz konusudur (DMO, 2020).

Öyle ki Sağlık Market uygulaması, Sağlık Bakanlığı hastanelerinde satın alma ve tedarik süreçlerinde görevli yaklaşık 4.000'den fazla personelin diğer işlerde istihdam edilmesine olanak sağlayarak, maliyetlerde % 30 oranında tasarruf sağlanmasına ve böylece kamu kaynaklarının daha etkin kullanılmasına katkı sağlamaktadır (DMO, 2019).

Sağlık Market, kamu hastanelerinin tıbbi malzeme satın alma işlemlerinin münferit ve dağınık halde bulunan hastaneler yerine, ihtiyaçların önceden tespit edilerek Devlet Malzeme Ofisi tarafından e-sağlık uygulamaları üzerinden gerçekleştirilmesine dayandığından, tek elden yönetilen ve problemlere daha hızlı çözüm üreten bir tedarik zinciri yapısını hedeflemektedir. Daha uygun fiyat, daha hızlı tedarik ve daha kaliteli ürün temini ile etkin stok yönetimi sunan bu modelin en önemli hedefi ise yerli tıbbi malzeme kullanımının artırılmasıdır. Modelin ana kazanımları ise verimlilik, hız ve ulaşım ile ekonomik fayda olarak belirlenebilir (Cebeci ve Denktaş Şakar, 2018).

Öte yandan, Sağlık Market sistemine yönelik bazı eleştirel yaklaşımlar da söz konusudur. Uygulama ile birlikte tıbbi cihaz üreticisi ya da distribütör konumundaki satıcı firmalar, tıbbi ürün alımlarında bölgesel veya yerel satın alma yöntemlerinden merkezi ihale modeline geçildiğinden tedarik zincirinde bayi gereksinimi duymayacaklardır. Bu firmalar, bünyelerindeki ihale departmanına yatırım yaparak onlar da satış sürecini merkezileştirme yoluna gideceklerdir. Her ne kadar Sağlık Market uygulaması bayileri de kapsamına alsın da, firmaların kar maksimizasyonu sağlamak adına alacakları tedbir, bayilerin kapanmasına ve bu sektörde çalışanların işsiz kalmalarına neden olacaktır. Pazardaki sektör temsilcileri, sayılan bu gerekçelerle tıbbi cihaz pazarının küçüleceği iddiasıyla bu uygulamayı ekonomik bulmamaktadır (Çoruh, 2018).

4. Sonuç ve Öneriler

Dünyanın farklı ülkelerindeki merkezi satın alma uygulamaları, insan kaynaklarında uzmanlaşma, tedarik hizmetlerinde etkinlik ve kamusal kaynak tasarrufu gibi sunduğu avantajlar nedeni ile artış eğilimi göstermektedir. Bu nedenle çoğu ülke, tedarik sistemlerini dizayn ederken daha merkezi bir satın alma yöntemi uygulama yönünde çalışmalarını sürdürmektedir (DMO, 2013).

Merkezi satın almaya yönelik artan bu eğilimin temelinde, toplu alımların sunduğu fiyat avantajı ile kamu kurumlarının bütçe tasarrufu sağlaması, optimum kaynak kullanımına imkan veren merkezi alım usulü ile daha hızlı, daha güvenli, daha şeffaf ve rekabetçi bir tedarik sisteminin geliştirilmesi etkili olmuştur (DMO, 2019). Etkili tedarik zinciri yönetimi ise çeşitli endüstriler için önemli bir ayırıcı ve rekabet avantajı kaynağıdır. Ancak tedarik zinciri ve lojistiğindeki birçok gelişme, özellikle sağlık hizmeti sağlayıcıları tarafından henüz tam anlamıyla benimsenmemiştir (Jayaraman vd., 2014).

Özellikle tedarik sürecinde elektronik ortamda gerçekleştirilen kamu alımları, kısa sürede sonuçlandırılan satın almalarla müşterilerinin işini kolaylaştırmakta, tedarik maliyetlerini düşürerek sağladığı raporlama ve değerlendirme avantajları ile şeffaf bir rekabet ortamı yaratmaktadır (DMO, 2013). Tüm bu avantajlar, sağlık sektörünün dinamik yapısını destekleyerek sağlık hizmet sunucularının etkinliğini artıran belirleyici faktörlerdir.

Merkezi satın alma yönteminin kamu alımları etiği açısından yararları göz önüne alındığında, Türkiye'de kamu alımlarının DMO tarafından gerçekleştirilmesi olumlu karşılanmalıdır. Örneğin, DMO'nun kendi sermayesi ile geliştirdiği Sağlık Market gibi dijital dönüşüm ürünü olan yenilikçi tedarik modelleri, kamusal kaynak kullanımında tasarruf sağlayarak sosyoekonomik politikaların uygulanmasına öncülük etmektedir. Uygulamaya başlandığı 2018 yılından bu yana bir yılda 120 milyon TL'lik işlem hacmi ile piyasa

fiyatlarına göre ortalama % 34 tahmini tasarruf elde edilmiştir. Ancak, merkezi satın almanın getirdiği avantajlardan daha fazla yararlanmak için DMO'nun kamu alımları içindeki payının artırılması son derece önemlidir (Demiryürek Ürper, 2019).

Tedarik zincirinin sanal olarak merkezileştirilmesi, hastanelerde işbirliğinin artırılmasına ve böylece maliyetlerin kontrol edilmesine ve hizmetlerin iyileştirilmesine yardımcı olmaktadır. Bu düzenleme sadece kârlılık üzerinde önemli bir etkiye sahip olmakla kalmayacak, aynı zamanda klinik ürün seçimini desteklemeye yardımcı olan klinik kalite değer analizi ekipleriyle çalışmaya daha fazla odaklanmalarını sağlayacaktır. Böylece hastaneler, ürün seçimi ve dağıtımı üzerinde daha fazla kontrole sahip olacaklardır (Mathew vd, 2013). Türkiye'de bu doğrultuda hayata geçirilen Sağlık Market sistemi, ihale sürecinde istenen belge fazlalığını ortadan kaldırmak, fiyatları daha uygun seviyede tutmak, kamuda dağınık ve tekrarlı işlemleri azaltarak ihale sürecini merkezileştirmek amacıyla getirilen bir uygulamadır (Çoruh, 2018).

Sağlık Market, web üzerinden tıbbi malzemelerin kullanım alanına ilişkin sınıflandırılmış kategoriler (kardiyoloji, üroloji, ortopedi vb.) şeklinde marka, tedarikçi ve katalog bazında malzeme seçimi imkânı sunmaktadır. Ürün çeşitliliğine dayalı bir tedarik yönetimi olan bu projenin, sağlık kurumlarının ihtiyacına uygun nitelikte ürün araştırma ve alternatif ürün bulamama sorunlarını ortadan kaldıracığı düşünülmektedir.

Bu proje ile sağlık tedarik zincirinde daha hızlı ve merkezi bir yapı kurgulanmıştır. Dolayısıyla, kapsamdaki tüm sağlık kurumları tek merkezden ve aynı platform üzerinden senkronize bir şekilde malzeme temin ettiğinden, uygulamada uyum ve bütünlük sağlanacaktır. Böylece işgücü ve zaman tasarrufunun yanı sıra, tedarik sürecindeki iş akışı hızlanacak ve satın alma süresi de kısalmaktadır. Bu bağlamda, Sağlık Market ile uzayan malzeme temininde yaşanması muhtemel hasta mağduriyetlerinin veya can kaybı risklerinin en aza indirileceği düşünülmektedir.

Mevcut durumda, 4734 sayılı Kamu İhale Kanunu'na göre kamu hastanelerinin tıbbi malzeme ve ilaç temini için yaptıkları ihalelerde alınacak ürünlerin özelliklerini belirten teknik şartname hazırlamaları esastır. Bu şartnamelerde belirlenecek teknik kriterler, rekabeti engellemeyen, verimliliği ve fonksiyonelliği sağlayan, tüm tedarikçiler için fırsat eşitliği sunan, belli bir markayı veya modeli işaret etmeyecek şekilde hazırlanmalıdır (Kamu İhale Kurumu, 2020). Hastanelerde satın almaya konu olan tıbbi malzemelerin teknik şartnameleri ise genellikle malzemeyi en iyi bilen kullanıcılar tarafından, bir başka deyişle hekimler ve ilgili sağlık personeli tarafından hazırlanmaktadır. Her ne kadar kullanıcılar malzemeyi bilseler de, birçok teknik detaya sahip binlerce kalem tıbbi malzemeye hâkim olmaları, gelişen sağlık teknolojisine paralel olarak piyasaya yeni giren veya kullanımı demode olmuş malzemelere ilişkin biyomedikal bilgiye sahip olmaları mümkün değildir. Sağlık Market kapsamındaki ürünlerin teknik şartnameleri ise sistem üzerinde daha önceden hazırlanmış, kayıtlı ve ulaşılabilir durumdadır. Bu nedenle, sağlık personeli daha önce teknik şartname hazırlamak için harcadığı kayıp zamanı, bundan böyle asıl işi olan hasta bakım hizmetine ayırabilecektir. Bu yönüyle, uygulamanın sağlık hizmetinin verimliliğine katkı sunacağı düşünülmektedir.

Öte yandan, standardize edilmiş malzeme kullanımına olanak sağlayan ortak teknik şartnamelerle gerçekleştirilen alımlar, sağlık kurumlarında aynı sağlık hizmeti için farklı fiyat ve kalitede malzeme kullanımını ortadan kaldıracaktır. Bu nedenle, Sağlık Market uygulaması ile daha kazançlı alımların yapılacağı ve ulusal düzeyde kaynak tasarrufu sağlanacağı düşünülmektedir.

Ayrıca, Sağlık Market katalog sistemi ile hekimlerin alanına veya yapacağı ameliyatın gerektirdiği teknik detaylara göre malzeme tercihinde de imkân verilmiştir. Böylece, kullanıcıların farklı özellikte ya da markada olan benzer ürünleri karşılaştırarak ihtiyaca uygun doğru bir satın alma yapabileceği, ihtiyaç dışı veya gereksiz malzeme alımı önlenerek stok maliyetlerinin azaltılacağı düşünülmektedir.

Uygulama sayesinde, kurumların satın alma süreçleri kayıt altına alındığından istatistikî çıkarımlar ve hızlı değerlendirmeler yapılabilecek, maliyet ve harcamaların kurumsal bazda analiz edilebilmesi mümkün olabilecek, daha rasyonel bütçeleme ve raporlama ile daha etkili yönetsel kararlar alınabilecektir. Dolayısıyla Sağlık Market uygulamasının, kamusal tedarik süreçlerinde şeffaflığa, güvenilirliğe, denetim ve hesap verilebilirliğe önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Sağlık Market projesinin etkinliğini artırmak amacıyla, uygulamadaki tıbbi sarf malzeme ve ilaç kapsamı hızlı bir şekilde genişletilmelidir. Özellikle, laboratuvar kit ve sarf malzemeleri ile hastaya özgü olan ve

ameliyat başı kullanılması gereken tıbbi malzemelerin de tamamı sisteme dâhil edilmelidir. Ayrıca, listedeki ürün çeşitliliği artırılmalı, kabul edilen teknik şartnameler piyasadaki yerli ve yabancı tüm markaların teklif verebileceği ve yeterli rekabeti sağlayacak şekilde düzenlenmeli, mümkün olduğunca daha fazla yerli malına yer verilmedi.

Sağlık Market uygulaması, merkezi satın alma özelliği ile kısa vadede kamuya avantaj sağlasa da uzun vadede sektörde rekabet açısından tekelleşmeye, dengeli ve kontrollü bir şekilde uygulanmazsa küçük ölçekli tıbbi malzeme tedarikçilerinin sektörde rekabet güçlerinin azalmasına, pazar paylarının küçülmesine ve son olarak da iş imkânlarının yok olmasına neden olabilir (Durna, 2018). Bu nedenle bu uygulama, küçük ölçekli yerli firmaların veya bayilerin de piyasa dışında kalmadan rekabet edebileceği bir şekilde kurgulanarak geliştirilmelidir (Atasever, 2018).

Öte yandan Türkiye’de sağlık eğitimi, uygulama ve araştırma faaliyetlerinin yanında aynı zamanda üçüncü basamak düzeyde nitelikli sağlık hizmeti sunan üniversite hastanelerinin de Sağlık Market kapsamına alınmış olması sevindiricidir. Ancak, üniversite hastanelerinin mevcut durumdaki mali durumu ve tedarikçilere olan ağır borç yükü nedeniyle bir yıldan daha uzun ödeme vadeleri söz konusu iken, Sağlık Market üzerinden temin ettiği tıbbi malzemeler için DMO’ya 90 gün ödeme vadesinin belirlenmesi, üniversite hastanelerinin uygulamaya yaklaşımını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, uygulamadan tam verim alabilmek adına uzun ödeme vadeleri olan üniversite hastanelerinin mevcut borçları yapılandırılmalı veyahut Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hastane alacaklarından peşin olarak kesilecek sağlık market alımlarına ait bedeller Maliye Bakanlığı’nca merkezi bütçeden karşılanarak finansman desteği sağlanmalıdır.

Merkezi satın alma fikri etkin kaynak kullanımı amacıyla rasyoneldir, ancak Kamu Hastane Birlikleri döneminde merkezi satın alma sürecinde edinilen tecrübeler hareketle, dağınık durumda olan sağlık kurumlarında yönetimleri mağdur etmeyecek, etkinliği daha önce test edilmiş doğru bir saha algoritmasının oluşturulması önem arz etmektedir. Sonuç olarak, kamu hastanelerinin tedarik politikasında görülen bu hızlı merkezileşme hareketi ile (DMO, 2013; DMO, 2021; SB, 2021);

- ✓ Her hastanede tedarik sürecinde yer alan insan kaynaklarının daha verimli kullanılması,
 - ✓ Hekimlerin satın alma konusunda bürokratik işlemlerle meşgul edilmemesi ve uzmanlık alanında sunacağı sağlık hizmetine odaklanmasının sağlanması,
 - ✓ Hastane yöneticilerinin satın almada kar-zarar endişesi ile hasta hayatı arasında kalmasının önüne geçilmesi,
 - ✓ Hızlı malzeme temini ile hastaların mağdur edilmesinin önlenmesi,
 - ✓ Tıbbi alanlarda uzman kişiler tarafından merkezi satın almalarla rekabetin yaşandığı daha ucuz alımlarla kaynakların verimli kullanılması,
- sağlanacaktır.

Kaynakça

- Acar, A.Z. & Bozaykut Bük, T. (2017). Türk sağlık tedarik zinciri yönetimine genel bir bakış, Uluslararası İşletme ve Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (2147-4478) , İşletme ve Finans Stratejik Araştırmalar Merkezi, 6 (5), 13-27.
- Akpınar, Y. (2015). “Türkiye’deki kamu alım yöntemlerinin karşılaştırılmalı analizi.”, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Anabilim Dalı, Ankara.
- Arık, Ö. & İleri, Y. (2016). Sağlık hizmetlerinin finansmanında Türkiye’de yeni yaklaşım; Teşhis ilişkili Gruplar (TİG). Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7 (2), 45-50.
- Arık, Ö., İleri, Y. & Kaya, B. (2016). Sağlık hizmetlerinde tıbbi cihaz sektörü. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 19 (2), 187-202.
- Arıkan, F. & Küçükçe, Y. (2013). Satın alma faaliyeti için bir tedarikçi seçimi-değerlendirme problemi ve çözümü, Gazi Üniversitesi Mühendislik Mimarlık Fakültesi Dergisi, 27 (2). 255-264.
- Atasever, M. (2018). Yeni bir tedarik yöntemi; sağlık market, Satınalma Dergisi, 6 (71), 50-52.
- Atasever, M. (2020). Tıbbi Tedarikte Sağlık Market Dönemi, Satınalma Dergisi, 8 (93), 11-12.

- Bekmezci, M. (2018). "Sağlık kurumlarında tedarik ve malzeme yönetimi", International Applied Social Sciences (C-IASOS) Congress, April 19-21th 2018 Demre/Antalya Turkey.
- Bostan, S. & Ağaç, G. (2019). Kamu hastaneleri birliği yapılanmasının sağlık hizmeti sunum süreçlerine etkisinin yönetici ve çalışan açısından değerlendirilmesi. İşletme Bilimi Dergisi, 7 (1), 151-174 .
- CCS, (2021). About Crown Commercial Service (CCS). Erişim Tarihi: 30/07/2021, <https://www.crowncommercial.gov.uk/about-ccs/>
- Cebeci, O. & Denктаş Şakar, G. (2018). "Tıbbi tedarik zincirinde tedarikçi seçimi: Bir analitik hiyerarşi süreci çalışması", IV. International Caucasus-Central Asia Foreign Trade And Logistics Congress September/2018, Aydın.
- Chandra, C. & Kachhal, S.K. (2004). Managing health care supply chain: trends, issues, and solutions from a logistics perspective. In: Proceedings Of The Sixteenth Annual Society Of Health Systems Management Engineering Forum, February 20-21, Orlando, Florida.
- Cinel, İ. (2011). Sağlık tesislerinde ortak kullanım sinerjisi, Erişim Tarihi: 12/05/2020, <https://slideplayer.biz.tr/slide/3295470/>
- Clauson, K. A., Breeden, E. A., Davidson, C., & Mackey, T. K. (2018). Leveraging Blockchain Technology to Enhance Supply Chain Management in Healthcare:: An exploration of challenges and opportunities in the health supply chain. Blockchain in Healthcare Today, 1. Erişim Tarihi: 12/05/2020, <https://doi.org/10.30953/bhty.v1.20>
- Consip, (2021). Chi siamo. Erişim Tarihi: 30/07/2021, <http://www.consip.it/azienda/chi-siamo>
- Çakkal, Ö. (2013). Prof. Dr. Recep Öztürk: Eğitim üniversitenin, hastane yönetimi profesyonellerin olmalı (Röportaj), Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, ISSN: 1307-2358, Kış 2013 (25); 32-37.
- Çoruh, B. (2018). Sağlık Market Uygulaması, Erişim Tarihi: 12/05/2020, http://www.emo.org.tr/ekler/a0c2461b0870d3e_ek.pdf?dergi=1151
- De Vries, J. & Huijsman, R. (2011). Supply chain management in health services: an overview, Supply Chain Management, 16 (3), 159-165.
- Demirtaş, M. (2016). "Bir Sağlık Bakanlığı hastanesinin afiliasyon öncesi ve sonrası finansal performans analizi.", Yüksek Lisans Tezi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Muğla.
- Demiryürek Ürper, T. (2019), Kamu alımlarında etiğin güçlendirilmesi: Türkiye'nin merkezi satın alma kurumu olarak Devlet Malzeme Ofisi üzerine bir inceleme, Sayıştay Dergisi, 30 (115), 109-133.
- Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğü (DMO). (2013). Kamu alımları ve merkezi tedarik hizmetlerinde ülke uygulamaları ön araştırma raporu. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara.
- Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğü (DMO). (2019). Devlet Malzeme Ofisi 2018 yılı Sektör Raporu. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Ankara. Erişim Tarihi: 12/05/2020, <https://www.dmo.gov.tr/Files/IcerikYonetimi/ANKARA/Belgeler/2-2018%20SEKT%C3%96R%20RAPORU.pdf>
- Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğü (DMO). (2021). Devlet Malzeme Ofisi 2020 yılı Faaliyet Raporu. Erişim Tarihi: 07/08/2021, https://www.dmo.gov.tr/Files/IcerikYonetimi/ANKARA/Belgeler/2020_Faaliyet_Raporu.pdf
- DMO, Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğü (2020), www.dmo.gov.tr
- DMO, Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğü (2021), <https://www.dmo.gov.tr/SM>
- Durna, M. (2018). Sağlık Teknolojileri Sektörü, Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi, ISSN: 1307-2358, Güz 2018 (48); 90-81.
- Feibert, D. C. (2017). Improving Healthcare Logistics Processes. DTU Management Engineering, Erişim Tarihi:12/05/2020, <https://orbit.dtu.dk/en/publications/improving-healthcare-logistics-processes>

- Hansel Ltd., (2021). Hansel in brief. Erişim Tarihi: 30/07/2021, <https://www.hansel.fi/en/hansel/hansel-brief/>
- Haszlinna Mustaffa, N. & Potter, A. (2009). Healthcare supply chain management in Malaysia: a case study, *Supply Chain Management*, 14 (3), 234-243.
- Jayaraman, R., Taha, K., Park, K.S. & Lee, J. (2014). Impacts and role of group purchasing organization in healthcare supply chain. *Proceedings of the 2014 Industrial and Systems Engineering Research Conference*.
- Kartalçı, K. (2010). Devlet Malzeme Ofisi ve Kamu İhale Sistemimiz. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (32), 133-149.
- 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, İşletme Ana Bilim Dalı, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Ankara.
- KİK, Kamu İhale Kurumu (2020). Kamu İhale Mevzuatı/Kurul Kararları (Uyuşmazlık/Düzenleyici/Mahkeme), www.ihale.gov.tr
- Lyngsø, A. M., Godtfredsen†, N.S. & Frølich*, A. (2016). Interorganisational integration: healthcare professionals' perspectives on barriers and facilitators within the danish healthcare system. *International Journal of Integrated Care*, 16 (1): 4, 1–10.
- Mathew, J., John, J. & Kumar, S. (2013). New trends in healthcare supply chain, In *Proceedings of Production and Operations Management Society (POMS), 24th Annual Conference, Denver, CO, May 3–6: Production and Operations Management Society (POMS)*.
- Ökem, Z. G. (2011). Türkiye'nin Avrupa Birliği'ne Üyelik Sürecinde Sağlıkta İnovasyon. TÜSİAD Yayın, İstanbul.
- PPS, (2021). About PPS/History. Erişim Tarihi: 30/07/2021, <https://www.pps.go.kr/eng/content.do?key=00801>
- Preda, I. (2019). *Revista de Management Comparat International*; Bucharest Vol. 20, Iss. 4, (Oct): 459-472.
- Rakovska, M.A. & Stratieva, S.V. (2018). A taxonomy of healthcare supply chain management practices, *Supply Chain Forum: An International Journal*, 19 (1), 4-24, Roark, D.C. (2005). BSN managing the healthcare supply chain, *Nursing Management (Springhouse)*, 36 (2), 36-40.
- Saha, R.L., Seidmann, A. & Tilson, V. (2010). A research agenda for emerging roles of healthcare GPOs and their evolution from group purchasing to information sharing to strategic consulting, *43rd Hawaii International Conference on System Sciences, Honolulu, HI, 2010*, 1-9.
- SB, T.C. Sağlık Bakanlığı, (2012). Türkiye sağlıkta dönüşüm programı değerlendirme raporu (2003-2011), Erişim tarihi:12.05.2020, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/SDPturk.pdf>.
- SB, T.C. Sağlık Bakanlığı, (2018b). Sağlık istatistikleri yılı, 2018. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> (Erişim tarihi 12.05.2020).
- SB, T.C. Sağlık Bakanlığı, (2020a). www.saglik.gov.tr
- SB, T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, (2018c). Tedarik paylaşım platformu, 2018/18 sayılı Genelge.
- SB, T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, (2020c). Sağlık market tıbbi malzeme teknik şartname görüşleri hk. E.330 sayılı yazı, Erişim Tarihi:12/05/2020, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36655,saglik-market-tibbi-malzeme-teknik-sartname-gorusleri-hakkindapdf.pdf?0>
- SB, T.C. Sağlık Bakanlığı, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü, Tedarik Yöntemleri ve Satın Alma Dairesi Başkanlığı, (2017b). Kurumsal, görev tanımı, Erişim Tarihi: 12/05/2020, <https://khgmsatinalmadb.saglik.gov.tr/TR-56763/gorev-tanimi.html>

- SB, T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (2019). Tıbbi cihazlarla ilgili mal ve hizmet alımı işlemleri, 2019/19 sayılı Genelge.
- SB, T.C. Sağlık Bakanlığı, Strateji Geliştirme Başkanlığı, (2017a). Çerçeve anlaşmalar ve toplu alımlar, 2011/27 sayılı Genelge.
- SB, T.C. Sağlık Bakanlığı, Tedarik Planlama Sistemi (2021). <https://sbsaglikmarket.saglik.gov.tr/Tpp>
- SB, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, (2018a). Tıbbi cihaz ve kozmetik ürünlerin ürün takip sistemine (ÜTS) kaydı, 2018/3 sayılı Genelge.
- SB, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, (2020b). www.titck.gov.tr
- Şeker, M. (2018). Üniversite hastanelerinde kaynak kullanımında verimlilik, Üniversite Hastaneleri Birliği, XX. Genel Toplantısı. <https://slideplayer.biz.tr/slide/15158992/> T.C. Cumhurbaşkanlığı (TCCB). (2018), 100 günlük icraat programı, Erişim Tarihi: 12/05/2020, https://www.tccb.gov.tr/assets/dosya/100_GUNLUK_ICRAAT_PROGRA MI.pdf
- T.C. Resmi Gazete, (2013). Sağlık uygulama tebliği, 24 Mart 2013, Sayı: 28597.
- T.C. Resmi Gazete, (2017). 694 sayılı “Olağanüstü hal kapsamında bazı düzenlemeler yapılması hakkında kanun hükmünde kararname”, 18 Ağustos 2017, Sayı: 30165.
- T.C. Resmi Gazete, (2020). “Kamu Kurum ve Kuruluşlarının İhtiyaçlarının Devlet Malzeme Ofisi Genel Müdürlüğüne Karşılansın Hakkında Karar (Karar Sayısı: 2645)”, 10 Haziran 2020, Sayı: 31151.
- Tengilimoğlu, D. & Yiğit, V. (2017). Sağlık işletmelerinde tedarik zinciri ve malzeme yönetimi, Nobel Akademik Yayıncılık, Geliştirilmiş ve Gözden Geçirilmiş 3. Basım, Yayın No: 739, Sağlık Bilimleri ve Hemşirelik No: 01, ISBN:978-605-133-641-1, Ankara.
- Tengilimoğlu, D. (2018). Sağlık politikası, Nobel Akademik Yayıncılık, 1. Basım, Yayın No: 2044, İşletme No: 109, ISBN:978-605-320-952-2, Ankara.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. & Akbolat, M. (2018). Sağlık İşletmeleri Yönetimi, Nobel Akademik Yayıncılık, Gözden Geçirilmiş 9. Basım, Yayın No: 282, Fen Bilimleri No: 22, ISBN:978-605-133-184-3, Ankara.
- Topçu, T. (2019). “Sağlık çalışanlarının afilyasyon uygulamasına yönelik tutumlarının araştırılması.” Yüksek Lisans Tezi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Kırşehir.
- TÜİK, Türkiye İstatistik Kurumu, (2018). Sağlık harcamaları istatistikleri, 2018. Erişim Tarihi: 12.05.2020, <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30624>
- Yiğit, V. (2016). Hastanelerde teknik verimlilik analizi: kamu hastane birliklerinde bir uygulama. Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7 (2) , 9-16.
- Yürümez, Y., Yücel, M. & Ercan B. (2018). Türkiye’deki afilyasyon modelleri/ place of affiliation in medical education in Turkey, Journal of Human Rhythm, 4 (1) : 37 – 43.