



**DEPO YÖNETİMİ'NİN HASTA GÜVENLİĞİ İLE  
İLİŞKİSİ**

**BETÜL SEVİNÇ AYDEMİR**

Yüksek Lisans Tezi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

İzmir Ekonomi Üniversitesi

İzmir

2021

# DEPO YÖNETİMİ'NİN HASTA GÜVENLİĞİ İLE İLİŞKİSİ

**BETÜL SEVİNÇ AYDEMİR**

İzmir Ekonomi Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü  
Sağlıkta Kalite ve Hasta Güvenliği Anabilim Dalı'na  
Yüksek Lisans Tezi  
olarak sunulmuştur.

İzmir  
2021

# ÖZET

## DEPO YÖNETİMİ'NİN HASTA GÜVENLİĞİ İLE İLİŞKİSİ

Sevinç Aydemir, Betül

Sağlıkta Kalite ve Hasta Güvenliği Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Dilek ERSİL SOYSAL

Şubat, 2021

Sağlık hizmetlerinde sürekliliğin sağlanması için başlıca iki kaynağa, malzeme ve insan gücüne ihtiyaç vardır. Hasta güvenliği, sağlık hizmet sunumuna bağlı hataların önlenmesi ve hataya bağlı hastaya verilen zararın ortadan kaldırılması ya da azaltılmasıdır. Bu çalışmada, ikinci basamak bir hastanede depo yönetiminin hasta güvenliği ile ilişkisini değerlendirdik. Verilerin analizinde parametrik değerler sayı ve ortalama, parametrik olmayan değerler yüzde ile değerlendirilmiştir. Hasta güvenliği ile tedarik zinciri yönetiminde yer alan tedarik zinciri esnekliği, müşteri isteklerini karşılayabilme yeteneği, talep tahmini, tedarik zinciri entegrasyonu ve yine hasta güvenliği ile depo yönetiminde yer alan envanter takibi, stok kontrolü arasındaki ilişki korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir. Hasta güvenliğinin bağımlı değişken olarak alındığı çoklu doğrusal regresyon analizinde bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkene etkisi analiz edilmiştir. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ile Hasta Güvenliği ve Depo Yönetimi ile Hasta Güvenliği arasında pozitif yönde,

anlamli ( $p<0.001$ ) iliŒki olduğu saptanmıŒtır. Çoklu doğrusal regresyon analizinde hasta güvenliğinde oluŒabilecek deĐiŒimin %48.6 sının ( $R^2:0.486$ ) depo yönetimi envanter takibinden etkilendiği ve depo yönetimi envanter takibinin hasta güvenliği ile arasında pozitif yönde, kuvvetli ( $r= 0.69$ ) ve anlamli bir iliŒki olduğu ( $p<0.001$ ), diğer deĐiŒkenlerin hasta güvenliği üzerinde istatistik açıdan anlamli bir etkisinin olmadığı tespit edilmiŒtir. Hem depo yönetimi hem de hasta güvenliği için kısıtlı alıŒmalar olduğu görülerek alıŒmamız ile depo yönetimi faaliyetlerine ve hasta güvenliğine dikkat çekilerek bazı önemli bulgulara ulaŒılması saĐlanmıŒtır.

Anahtar kelimeler: Hasta güvenliği, depo yönetimi, tedarik zinciri yönetimi, hastane

# ABSTRACT

## RELATIONSHIP BETWEEN WAREHOUSE MANAGEMENT AND PATIENT SAFETY

Sevinç Aydemir, Betül

Master Program in Healthcare Quality and Patient Safety

Advisor: Assoc. Prof. Dr. Dilek ERSİL SOYSAL

February, 2021

In order to ensure the continuity of health services, two main resources, materials and manpower are needed. Patient safety is the prevention of errors related to health service delivery and the elimination or reduction of the damage to the patient due to error. In this study, we evaluated the relationship between warehouse management and patient safety in a secondary hospital. In the analysis of the data, parametric values were evaluated as number and average, non-parametric values were evaluated as percentages. The relationship between the patient safety, the supply chain management and the warehouse management were evaluated by correlation analysis. In the multiple linear regression analysis in which patient safety is taken as the dependent variable, the effect of independent variables was analyzed. In the Health Sector, it has been determined that there is a positive and significant relationship between patient safety and supply chain management, and, between patient safety and warehouse

management ( $p < 0.001$ ). In the multiple linear regression analysis, 48.6% ( $R^2: 0.486$ ) of the possible change in patient safety was affected by warehouse management inventory follow-up and there was a positive, strong ( $r = 0.69$ ) and significant relationship between warehouse management inventory and patient safety ( $p < 0.001$ ). It was determined that other variables did not have a statistically significant effect on patient safety. Seeing that there are limited studies for both warehouse management and patient safety, some important findings were achieved by drawing attention to warehouse management activities and patient safety with our study.

Keywords: Patient safety, warehouse management, supply chain management, hospital

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitime kabul sürecinde öncü ve eğitimim boyunca daima katkıda bulunan Prof. Dr. Gül Akdoğan'a bilgilerini ve tecrübelerini esirgemeyen Prof. Dr. Özkan Tütüncü'ye ve Doç. Dr. Dilek Ersil Soysal'a, desteklerinden faydalandığım Mustafa Aşkın'a ve Timuçin Bahar'a, çalışmama katkı sunan değerli sağlık çalışanlarına ve manevi yardımları için aileme en içten teşekkürlerimi sunarım.



# İÇİNDEKİLER TABLOSU

ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	v
TEŞEKKÜR.....	vii
İÇİNDEKİLER TABLOSU.....	viii
TABLO LİSTESİ.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
BÖLÜM 1: GİRİŞ.....	1
BÖLÜM 2: AMAÇ.....	2
BÖLÜM 3: GENEL BİLGİLER.....	3
3.1. Hasta Güvenliği.....	4
3.2. Tedarik Zinciri Yönetimi.....	8
3.3. Sağlık Kurumlarında Depo Yönetimi ve Stok Yönetimi.....	8
BÖLÜM 4: YÖNTEM VE ÖRNEKLEM.....	16
4.1. Araştırmanın Tipi.....	16
4.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	16
4.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	16
4.4. Veri Toplama Araçları ve Veri Analizi.....	17
4.4.1. Kullanılan Ölçüm Araçları.....	17
4.4.1.1. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği Ölçeği.....	17
4.4.1.2. Hasta Güvenliği Ölçeği.....	18
4.4.1.3. Depo Yönetimi Ölçeği.....	19
BÖLÜM 5: BULGULAR.....	23
5.1. Demografik Özellikler.....	23
5.2. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği Ölçek Puanı.....	25
5.3. Depo Yönetimi'nin Ölçeğinin Frekans ve Yüzde Dağılımı.....	27
5.4. Hasta Güvenliği Ölçeği'nin Frekans, Yüzde Dağılımı ve Ölçek Puanı.....	29



5.5. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği'nin ve Depo Yönetimi'nin, Hasta Güvenliği ile Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	31
5.6. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği ve Depo Yönetimi'nin Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisi.....	33
<b>BÖLÜM 6: ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU VE SINIRLILIKLARI.....</b>	<b>34</b>
6.1. Araştırmanın Etik Boyutu.....	34
6.2. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	34
<b>BÖLÜM 7: TARTIŞMA VE SONUÇ.....</b>	<b>35</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>38</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>42</b>
Ek A - Demografik Özellikler Formu.....	42
Ek B - Hasta Güvenliği Ölçeği .....	43
Ek C - Depo Yönetimi Ölçeği .....	45
Ek D - Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği Ölçeği .....	46
Ek E - Etik Kurul İzni.....	48
Ek F - Araştırma İzni.....	49

## TABLO LİSTESİ

Tablo 1. KMO ve Barlett Testi .....	20
Tablo 2. Temel Bileşenler Analizi.....	20
Tablo 3. Depo Yönetimi Ölçek İfadeleri Temel Bileşenler Analizi.....	21
Tablo 4. Örneklemin Demografik Özelliklerinin Dağılımı.....	24
Tablo 5. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği Puan Ortalamaları.....	25
Tablo 6. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği Ölçek Puanı.....	26
Tablo 7. Depo Yönetimi Ölçeğinin Frekans ve Yüzde Dağılımları.....	28
Tablo 8. Hasta Güvenliği Ölçeğinin Frekans, Yüzde Dağılımları ve Ölçek Puanı...30	
Tablo 9. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği (Tedarik zinciri esnekliği, Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği, Talep Tahmini, Tedarik Zinciri Entegrasyonu) ve Depo Yönetimi (Envanter Takibi, Stok Kontrolü)'nin Hasta Güvenliği ile İlişkisinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi.....	32
Tablo 10. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği ve Depo Yönetiminin Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisini Değerlendirmeye yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi.....	33

## ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. İş Zekası ABC Stok Analizi.....	11
Şekil 2. Abc Analizi .....	11
Şekil 3. Biyomedikal Dayanıklı Taşınır Deposu Talep Algoritması .....	14
Şekil 4. Biyomedikal Cihaz Fazlası Sorgulama.....	15



## BÖLÜM 1: GİRİŞ

Hastaneler insan sağlığı için hayati ve 7/24 hizmet veren kuruluşlardır. Sunulan hizmet bakımından muayene, tanı ve tedavilerin acil ve reddedilemez oluşu hizmette aksama ve gecikme yaşanması ölüm, sakatlık gibi telafisi olmayan sonuçlar doğurabilmektedir. Bu yüzden sunulan hizmetin %100 güvenilirliği olmalıdır (Çil Koçyiğit ve Doğan Çulha, 2020; Uçkun, 2017). Verilen hizmetin sürdürülebilir olması için kaynakların ve insan gücünün etkin kullanılması gerekmektedir (Yüksel ve Duman, 2017).

Sağlık hizmetinin ilk önceliği hastaya zarar vermemektir. Hasta güvenliği, sağlık hizmet sunumuna bağlı hataların önlenmesi ve hataya bağlı hastaya verilen zararın azaltılması ve/veya ortadan kaldırılmasıdır (Akalin, 2005). Hasta güvenliğini sağlayabilmek için öncelikle hasta güvenliğine etki eden hususları bilmek gerekir. Bunlar; hastanın kimlik kontrolü, ilaç ve radyasyon güvenliği, çalışanlar arası etkili iletişim, düşme riski, güvenli cerrahi, cihaz güvenliği, mahremiyete önem verilmesi, güvenli transfer, enfeksiyon riskinin önlenmesi, laboratuvarında hasta güvenliği, bilgi güvenliği ve çalışanlar arası hasta bilgilerinin güvenli devridir (SKS, 2021). Hasta güvenliğine etki eden hususlar değerlendirildiğinde dolaylı olarak malzemenin de bu hususların oluşmasında etkili olduğu anlaşılmaktadır (Uzuntarla, Tuncer, Orhan ve Varol, 2015).

İnsan ve malzeme şüphesiz ki sağlık hizmeti sunumunda oldukça büyük ve önemli bir yere sahiptir. Bu nedenle hastanelerden malzeme faaliyetlerini sürdüren depo süreçlerinin hasta güvenliği ile arasındaki ilişkiyi incelemek ve ilişki varsa etkisini irdelemek yerinde bir değerlendirme olacaktır.

## **BÖLÜM 2: AMAÇ**

Bu çalışmanın amacı, Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu hastanelerindeki depo faaliyetlerinin hasta güvenliği ile ilişkisini araştırmaktır.

Çalışmamızda Demirdöğen ve Polater tarafından geliştirilen Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği Ölçeği, Tütüncü ve Küçükusta tarafından Türkçe'ye uyarlanan Hasta Güvenliği Ölçeği ve bu çalışma için geliştirilen Depo Yönetimi Ölçeği kullanılarak literatüre yeni bilgiler kazandırmak amaçlanmıştır (Tütüncü ve Küçükusta, 2008; Demirdöğen ve Polater, 2016)



### **BÖLÜM 3: GENEL BİLGİLER**

Hastaneler sağlık sisteminde en büyük yeri kaplayan kuruluşlardır. Sağlık sistemi doğası gereği dinamik ve karmaşık organizasyonlardır. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'ne göre hastaneler, yaralı ve hastaların, hasta olduğundan şüphelenenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, yatarak ve ayaktan tedavi görenlerin, muayene, doğum, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri tesislerdir (Resmi Gazete, 1983). Hastaneler kurum işlevlerine göre; ilçe hastaneleri, genel hastaneler, dal hastaneleri, gün hastaneleri ve eğitim ve araştırma hastaneleri olarak 5 grupta incelenmektedir.

Sağlık hizmetlerinin sürekliliğinin sağlanması için başlıca iki kaynağa ihtiyaç vardır. Bunlar, malzeme ve insan gücüdür (Uzuntarla et al., 2015).Sağlık kurumlarında malzemelerin hor kullanılması, israf edilmesinin önüne geçilmesi sağlık hizmetlerinde eşitsizliğin önlenmesi için önem arz etmektedir (Çalışkan, 2016). Sağlık kurumlarında malzemeler; biyomedikal cihazlar, biyomedikal tüketim malzemeleri (cihaz ile doğrudan ilişkili malzemeler, ekg probu, ekg kağıdı gibi), ilaçlar, tıbbi sarf malzemeleri, laboratuvar malzemeleri, cerrahi aletler, ayniyat demirbaş ve tüketim malzemeler olarak gruplandırılmaktadır (KHGM, 2014). Malzeme sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için olmazsa olmazdır. Malzemeler tanıdan muayeneye, muayeneden tedaviye kadar birçok hizmette başrolü çalışanlarla birlikte paylaşmaktadır.

Sağlık sunumunun bir diğer olmazsa olmazı ise hasta güvenliğidir. Sağlık hizmetinde ilk öncelik hastaya zarar vermemektir. Hasta güvenliği, sağlık hizmet sunumuna bağlı hataların önlenmesi ve hataya bağlı hastaya verilen zararın ortadan kaldırılması ya da azaltılmasıdır (Akalin, 2005). Hasta güvenliği sağlık sunumunun her aşamasında dikkat edilmesi gereken bir konudur ancak, özellikle hastanın kimlik kontrolü, ilaç ve radyasyon güvenliği, çalışanlar arası etkili iletişim, düşme riski, güvenli cerrahi, cihaz güvenliği, mahremiyete önem verilmesi, güvenli transfer, enfeksiyon riskinin önlenmesi, laboratuvar da hasta güvenliği, bilgi güvenliği ve çalışanlar arası hasta bilgilerinin güvenli devri başlıca dikkat edilmesi gereken alanlardır (SKS, 2021).

Malzemelerin hasta güvenliği üzerinde doğrudan ilintili olduğu alanların ilaç güvenliği, cihaz güvenliği, düşme riski ve güvenli transfer olduğunu söyleyebiliriz. Bu yüzden depo yönetiminin hasta güvenliği ile arasındaki ilişkinin incelenmesi yerinde bir yaklaşım olacaktır.

### **3.1. Hasta Güvenliği**

Sağlık hizmet sunumuna bağlı hataların önlenmesi ve hataya bağlı hastaya verilen zararın ortadan kaldırılması ya da azaltılmasına hasta güvenliği denilmektedir (Akalın, 2005).Hasta güvenliği, son dönemlerde sağlık hizmetlerinde en önemli konularından biri haline gelmiştir (Hakverdioğlu, 2011; Yıldız et al., 2012) . Hasta güvenliğinin önemi tıp okullarında öğretilen Latince bir deyiş olan “önce zarar verme” cümlesinden de anlaşılmaktadır (Wikipedia, 2021). Sağlık alanında "güvenli" sıfatı; verilen hizmetin hastaya yararlı olması, yaralanma, sakatlık ve ölüme yol açabilecek hataların önüne geçilmesi olarak tanımlanmaktadır (Vural, Çiftçi, Fil, Aydın ve Vural, 2014). Amerika Ulusal Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) ‘ün 1999 yılındaki raporuna göre yılda 44.000 ile 98.000 kişinin önlenebilecek tıbbi hatalar yüzünden yaşamları sona ermektedir (Institute of Medicine, 1999).

21. Yüzyıl için sağlık sisteminde iyileştirilmesi amaçlanan konular Amerika Ulusal Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine) tarafından şu şekilde sıralamıştır (Institute of Medicine, 2001):

1. Güvenli sağlık sunumu: Hastalar yardım ederken zarar vermemek.
2. Etkili sağlık sunumu: Bilimsel bilgi ve kanıta dayalı uygulamalar ile hizmet vermek, sağlık sunumunun gereksiz yada az kullanımını önlemek.
3. Hasta odaklılık: Hastanın değer yargıları, tercihleri ve ihtiyacı doğrultusunda davranılarak klinik süreçlerine dahil edilmesi.
4. Zamanında sağlık sunumu: Sağlık hizmetinin zamanında verilerek hastaya zarar verilmesini önlemek.
5. Verimli sağlık sunumu: Sağlık hizmetlerinde maliyetin etkin bir şekilde kullanılması ve israftan kaçınma

6. Eşit dağılım: Sağlık hizmetinin dil, din, ırk farkı gözetilmeksizin eşit olarak verilmesini sağlamak.

Sağlık hizmetlerinin sunumunda en büyük paya sahip olan hastaneler özellikle kalitenin sağlanması amacı ile hasta güvenliğine oldukça önem vermekte ve ülkemizde Sağlıkta Kalite Standartları gereği birçok önlem almaktadırlar. SKS hedefleri aşağıdaki gibidir (SKS, 2021):

Etkililik: Planlanan ölçüde hedeflere ulaşmak.

Etkinlik: İşlemleri doğru yapabilmek.

Verimlilik: Sunulan hizmet miktarı ve hizmet süresince kullanılan girdi ilişkisini ifade eder. Az kaynak kullanarak hedeflere ulaşmak.

Sağlıklı Çalışma Yaşamı: Çalışma ortamının fiziki özellikleri yeterli, güvenli ve ideal olması.

Hasta Güvenliği: Sağlık hizmeti alanların zarar görmesini engelleyebilmek ve kabul edilebilir risk seviyesinde tutmak, iyileştirme faaliyetleri uygulamak.

Hakkaniyet: Hastalara eşit imkanlarda sağlık hizmeti sunulması.

Hasta Odaklılık: Sağlık hizmetine hastanın katılımının sağlanması, hastanın ihtiyaç ve değerlerinin göz önünde bulundurulması.

Uygunluk: Uygulanacak sağlık hizmetinin zarardan çok yarar sağlaması.

Zamanlılık: Hastanın ihtiyacına göre sağlık hizmetinin zamanında ve uygun bir şekilde uygulanması.

Süreklilik: Sunulan sağlık hizmetinin tedavi süresince ve tedavi sonrasında devamlılığı.

Hata, bir eylemin amacının planlandığı gibi tamamlanamaması veya bir amaca ulaşmak için kullanılan planın yanlış olması olarak tanımlanır (Reason, 1990). Tıbbi hata ise; Sağlık hizmet sunumunda sağlık çalışanları tarafından etik olmayan bir davranış, yetersiz mesleki uygulama ve ihmal sonucu hastanın zarar görmesidir (Güven, Şahan ve Ünsal, 2019).



Tıbbi hatalar kök nedenlerine göre; işleme, ihmale ve uygulamaya bağlı hatalar olarak üçe ayrılmaktadır (Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya, 2010). Hata nedenlerine göre ise; ilaç, cerrahi, yetersiz sistem ve diğer (iletişim, düşme, hastane enfeksiyonu vb.) olarak beş grupta değerlendirilebilir (Seren İntepeler ve Dursun, 2012).

Ülkemizde hasta güvenliğine dair esasları belirlemek için 6 Nisan 2011 yılında 27897 sayılı Resmi Gazete’de “Hasta ve Çalışan Güvenliğini Sağlamaya Dair Yönetmelik” yayınlanmıştır. Bu yönetmelikte belirtilen hasta güvenliği uygulamaları şunlardır (Resmi Gazete, 2011);

*“Hasta kimlik bilgilerinin tanımlanması ve doğrulanması, hastaya uygulanacak girişimsel işlemler için hastanın rızasının alınması, sağlık hizmeti sunumunda iletişim güvenliğinin sağlanması, ilaç güvenliğinin sağlanması, kan ve kan ürünlerinin transfüzyon güvenliğinin sağlanması, cerrahi güvenliğin sağlanması, hasta düşmelerinin önlenmesi, radyasyon güvenliğinin sağlanması, engelli hastalara yönelik düzenlemelerin yapılmasıdır.”*

Yönetmelikle hastanelerdeki hasta güvenliği uygulamaları için Hasta Güvenliği Komitesi kurulmasını belirlenmiştir. Hasta güvenliği komitesinin görevleri Sağlıkta Kalite Standartları Rehberinde; hastaların kimlik kontrolünün doğru yapılması, iletişimin çalışanlar arasında etkili olması, ilaç ve radyasyon güvenliğinin sağlanması, hasta düşmelerini önlemek için önlemler alınması, cerrahi işlemler güvenliğinin sağlanması, tıbbi cihazlar nedeni ile oluşabilecek risklerin önlenmesi, hasta mahremiyetine özen gösterilmesi, güvenli hasta transferi, çalışanlar arasında hasta bilgilerinin güvenli devri, bilgi güvenliği, oluşabilecek hastane enfeksiyonlarına engel olunması, hasta güvenliğine laboratuvarında dikkat edilmesi olarak tanımlanmıştır (SKS, 2021).

Kurumlarda hasta güvenliğinin oluşabilmesi için ilk olarak hasta güvenliği kültürünün yerleşmesi gerekmektedir (Kardaş Özdemir ve Akgün Şahin, 2015). Hasta güvenliği

kültürü, sağlık kurumlarının ve yönetimin, güvenlik tarzını ve hedeflerini belirleyen, hastalara yada kuruma özgü değer yargıları, algıları ve davranış tarzlarının ürünüdür. Hasta güvenliği kültürünün geliştirilmesi için tüm kurum çalışanları tarafından benimsenmesi, çalışanlar arası açık iletişim, hastaya zarar verebilecek işlemlerin belirlenmesi ve azaltılmasında sorumluluk sahibi olmak, kaynak ayrılması, hasta güvenliği eğitimlerinin sürekliliği gereklidir (Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya, 2010).

Sağlık kurumlarında hasta güvenliğini tehdit edecek durumlar kurum bünyesinde kurulan istenmeyen olay bildirim sistemi ile bildirilmelidir. İstenmeyen olay bildirim sistemi, ramak kala yada önlenemeyen istenmeyen olayların bildirimini için kullanılmaktadır (SKS, 2021).

İzmir ilindeki hastanelerde hasta güvenliği algısını belirlemek üzere akır ve Tütüncü tarafından bir çalışma yapıldı (akır ve Tütüncü, 2009). Çalışmaya katılan 803 katılımcıdan %46,3 hastanelerinde hasta güvenliğini “iyi” olarak %31.1’ ne iyi ne kötü olduğunu, %22.4’ ise kötü olduğunu nitelendirmiştir. Olay bildirim formunu son 1 yıl içinde ne kadar doldurdıkları sorusunda ise %81.5’inin hiç olay raporu doldurmadığı grlmştir. Bu alışma sonucunda hasta güvenliği kültürünün hastanelerde oluşmadığı grlmştir.

2005 yılında Dünya Hasta Güvenliği Birliği, Dünya Sağlık rgt için bir taslak kılavuz hazırladı ve bu kılavuzda başarılı raporlama sistemlerinin özelliklerini listeledi. Bunlar; cezalandırıcı olmayan sistem, raporlayanın gizliliği, bağımsız oluşu, raporların uzman tarafından analizi, zamanında raporlama, sistem odaklı yaklaşım ve duyarlılıktır (WHO, 2005).

### **3.2. Tedarik Zinciri Yönetimi**

İşletmeler kuruluş aşamasından son buluşuna kadar ki tüm süreçlerinde tedarik etkinliklerini sürdürmelidirler (Biçer ve Ömürgönülşen, 2019). Bu yüzden tedarik süreci işletmeler için hayati öneme sahip bir faaliyettir. Tedarik zinciri, malzeme tedarikini gerçekleştiren, hammaddeyi yarı mamul ve mamule çeviren sonrasında dağıtım yolu ile müşterilere ileten hizmet ve dağıtımdan oluşan bir zincir olarak tanımlanmaktadır (Kalite Ofisi, 2021). Talep ve sipariş yönetimi, planlama, satın alma, depo yönetimi, stok yönetimi ve sevkiyat tedarik zincirinin temel fonksiyonlarıdır. Tedarik zincirinin, doğru miktarda ürün, doğru yerde, doğru zamanda ve ekonomik olmak üzere dört unsuru vardır (Lojistik Dünyası, 2021). Sağlık alanında tedarik zinciri, hastanın tanı, tedavi, muayene ve cerrahi işlemleri için ihtiyaç duyulan talebin karşılanması için dahili ya da harici olarak yer alan kurumlardan ve birimlerden oluşmaktadır (Şentürk, İkizler ve Koç AYTEKİN, 2020). Zincirde yer alan dahili birimler işletme içi birimler olmakla birlikte harici birimler ise dış tedarikçileri temsil etmektedir. Sağlık kurumlarında hizmet sunumunda kullanılan malzemelerin tükenmesi durumunda ortaya sakatlık, ölüm gibi telafisi mümkün olmayan sonuçlar çıkabilir (Karagöz ve Yıldız, 2015).

### **3.3. Sağlık Kurumlarında Depo Yönetimi ve Stok Yönetimi**

Sağlık Bakanlığına bağlı kamu hastanelerinde stok yönetimi hastane depo çalışanları tarafından yürütülmektedir ve bu faaliyetleri iyi bir şekilde organize edilmesi ancak iyi bir depo yönetimi ile gerçekleşebilir. Hastanelerde depolar malzemenin türüne göre demirbaş ve tüketim olarak ikiye ayrılır, özelliklerine göre ise medikal, biyomedikal ve ayniyat olmak üzere üçe ayrılmaktadır.

#### **1. Medikal Depo**

- İlaç Depo: İlaç ve farmakolojik ürünler ile ilgili depo faaliyetlerini yürütür.

- Tıbbi Sarf Depo: Hastaya kullanılan sarf niteliğindeki malzemeler ile ilgili depo faaliyetlerini yürütür.
- Cerrahi Alet Depo: Dayanıklı ve sarf niteliğinde olan cerrahi el aletleri ile ilgili depo faaliyetlerini yürütür.
- Laboratuvar Depo: Kan bileşenlerini, laboratuvar malzemeleri ve sarfları ile ilgili depo faaliyetlerini yürütür.

## 2. Biyomedikal Depo

- Biyomedikal Dayanıklı Taşınır Depo: Tıbbi cihazlar ile ilgili depo faaliyetlerini yürütür.
- Biyomedikal Tüketim Depo: Tıbbi cihazlar için gerekli yedek parça ve tıbbi cihaz kullanımı için gerekli sarf malzemeleri, koruyucu donanımları ve medikal gazlar ile ilgili depo faaliyetlerini yürütür.

## 3. Ayniyat Depo

- Ayniyat Dayanıklı Taşınır Depo: Tıbbi niteliği olmayan demirbaş malzemeleri ile ilgili depo faaliyetlerini yürütür.
- Ayniyat Tüketim Depo: Tıbbi niteliği olmayan tüketim malzemeleri ile ilgili depo faaliyetlerini yürütür (KHGM,2014).

Depoların işleyişi Taşınır Mal Yönetmeliği ile belirlenmiştir ve depo faaliyetlerini yürüten kişilere taşınır kayıt yetkilisi unvanı verilir. Taşınır Mal Yönetmeliğince belirlenen taşınır kayıt yetkililerinin görevleri şu şekildedir (Resmi Gazete, 2007);

a) Temin edilen demirbaş ve tüketim malzemelerinden muayene ve kabulü yapılanları tür ve niteliklerine göre tartarak, sayarak ve ölçerek teslim almak, doğrudan stoklanan malzemeleri ilgili depolarda saklamak ve korumak.

b) Hemen muayene ve kabul işlemi yapılamayan malzemeleri kontrol ile teslim almak, özellikleri nedeni ile örnekle açıklandıktan sonra kesin kabulü yapılacak malzemeleri

tüketim malzemeleri hariç olmak üzere, kesin kabulü olmadan kullanılmasını önlemek.

c) Malzemelerin giriş-çıkış kayıtlarını yapmak ve evraklarını düzenlemek ve hesap cetvellerini istenilmesi halinde üst yöneticiye teslim etmek.

ç) Kullanıma verilecek malzemeleri ve tüketim malzemelerini ilgililere teslim etmek.

d) Malzemelerin tehlikelere karşı korunması için gerekli önlemleri almak ve alınmasına yardımcı olmak.

e) Depoda meydana gelen eksiklikleri başhekiye bildirmek.

f) Depo stok kontrolünü ve sayımını yapmak, asgari stok seviyesinin altındaki malzemeleri başhekiye bildirmek.

g) Kullanımdaki demirbaşları zimmetli oldukları birimlerde kontrol etmek, sayımlarını yaptırmak ve yapmak.

ğ) İhtiyaç duyulan malzemelerin planlamasını yapmak.

h) Kayıtlarını tuttuğu malzemelerin yönetim hesabını hazırlamak ve ilgili üst yöneticilere sunmak.

ı) Depoda kusur, kasıt, tedbirsizlik veya ihmal sebebiyle meydana gelen eksikliklerden ve kayıplardan sorumlu olmak.

i) Depodaki malzemeleri devir etmeden görevini bırakmamak.

Depoların en temel görevi ise stok yönetimidir. Stok, depoda kullanılmak üzere hazır bulundurulan hammadde, yarı mamul ve mamullerdir (Karagöz ve Yıldız, 2015). Hastanelerde ihtiyaç duyulan malzemelere zamanında ulaşılması hayati bir öneme sahiptir ve sağlık hizmet sunumunda istenilen malzemeye ihtiyaç duyulan anda ulaşılabilmesi için stok bulundurmak bir gerekliliktir.

Hastaneler stoklar ile ilgili işlemlerini Malzeme Kaynak Yönetimi Sistemi üzerinden yapmaktadır. Malzeme Kaynak Yönetimi Sistemi üzerinden yapılan işlemler iş zekâsından tüm kullanıcılar tarafından analiz edilebilmektedir.

Stok kontrol yöntemleri; gözle kontrol yöntemi, çift kutu yöntemi, kırmızı çizgi yöntemi, sabit miktar-sabit periyod, malzeme gereksiniminin planlaması, ABC analizi, VED analizi, ABC-VED matrisi yöntemi, ekonomik sipariş miktarı yöntemidir (Şentürk et al., 2020). Stok kontrolü iş zekâsı ile ABC analizi ile yapılabilmektedir.

Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi

Giriş Kumanda Tablosu Farklı Oturum Aç

İi Adı --Değer Seç-- \* Kurum Adı --Değer Seç--

\* Bütçe DÖNER SERMAYI

\* Yıl 2021 \* Ay --Değer Seç--

\* Analiz Türü  'Tutara Göre'  'Miktara Göre'

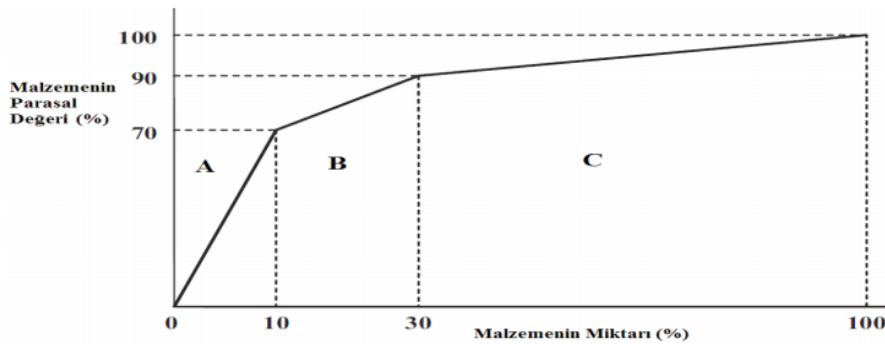
\* Tutar Yüzdesi A 80 \* Tutar Yüzdesi B 93 \* Tutar Yüzdesi C 100

\* Miktar Yüzdesi A 20 \* Miktar Yüzdesi B 50 \* Miktar Yüzdesi C 100

Uygula Sıfırla

Şekil 1. İş Zekâsı ABC Stok Analizi

ABC Analizi, envanterdeki malzemeleri üç gruba ayırır. A grubu pahalı, maliyetin %70-80'ini, ürün çeşidinin %5-10 unu oluşturan malzemelerdir. B grubu orta değerde, maliyetin %15'ini, ürün çeşidinin %20'sini oluşturan malzemelerdir. C grubu ucuz, maliyetin %10'unu, ürün çeşidinin %70-80 ini oluşturan malzemelerdir. Kalemlerin toplam envanterdeki kümülatif yüzdesine göre gruplandırılmasıdır (Şentürk et al., 2020).



Şekil 2. ABC Analizi (Kaynak: Çabuk, Babacan ve Gürel, 2018)

VED Analizi, malzemeleri üç gruba ayırır. V, hayati öneme sahip yokluğunda çalışmanın duracağı malzemeleri ifade eder. E, hizmet kalitesini etkileyen ama yokluğunda çalışılabilecek malzemeleri ifade eder. D ise olmasa da işlemlerin devam edebileceği nitelikteki malzemeleri ifade eder (Karagöz ve Yıldız, 2015).

ABC-VED matrisi yöntemi, ABC analizi ve VED analizinin 3 grupta çaprazlanmasıdır (Çabuk, Babacan ve Gürel, 2018).

Gözle kontrol yöntemi; küçük yapıli işletmelerde yaygın olarak kullanılan bu yöntem düşük maliyetli bir yöntemdir. Bu yöntemle, belli zaman aralıkların stoklar depo görevlisi tarafından gözden geçirilir. Hata payı yüksek bir yöntemdir (Yiğit, 2014).

Çift kutu yöntemi; malzemeler büyük ve küçük bir kutuda bulundurulur. Büyük kutudaki malzeme tükenince sipariş verilir ve sipariş gelene kadar küçük kutudaki malzemenin kullanılmasına dayanır. Çok miktarda malzeme bulunan depolar için uygun bir yöntem değildir (Yiğit, 2014).

Kırmızı çizgi yöntemi; iki bölme oluşturulur. İkinci bölme kırmızı çizgi ile belirlenmiştir ve birinci bölmede bitip kırmızı çizgiye gelindiğinde yeni sipariş verilir (Şentürk et al., 2020).

Sabit miktar-Sabit periyot, stoklar önceden belirlenmiş periyotlarda ve miktarda sipariş edilir (Yiğit, 2014).

Malzeme gereksiniminin planlaması, bu sistem bilgisayar tabanlıdır ve gereksinim duyulan malzemenin doğru yerde, zamanda ve miktarda olmasını sağlar (Şentürk et al., 2020).

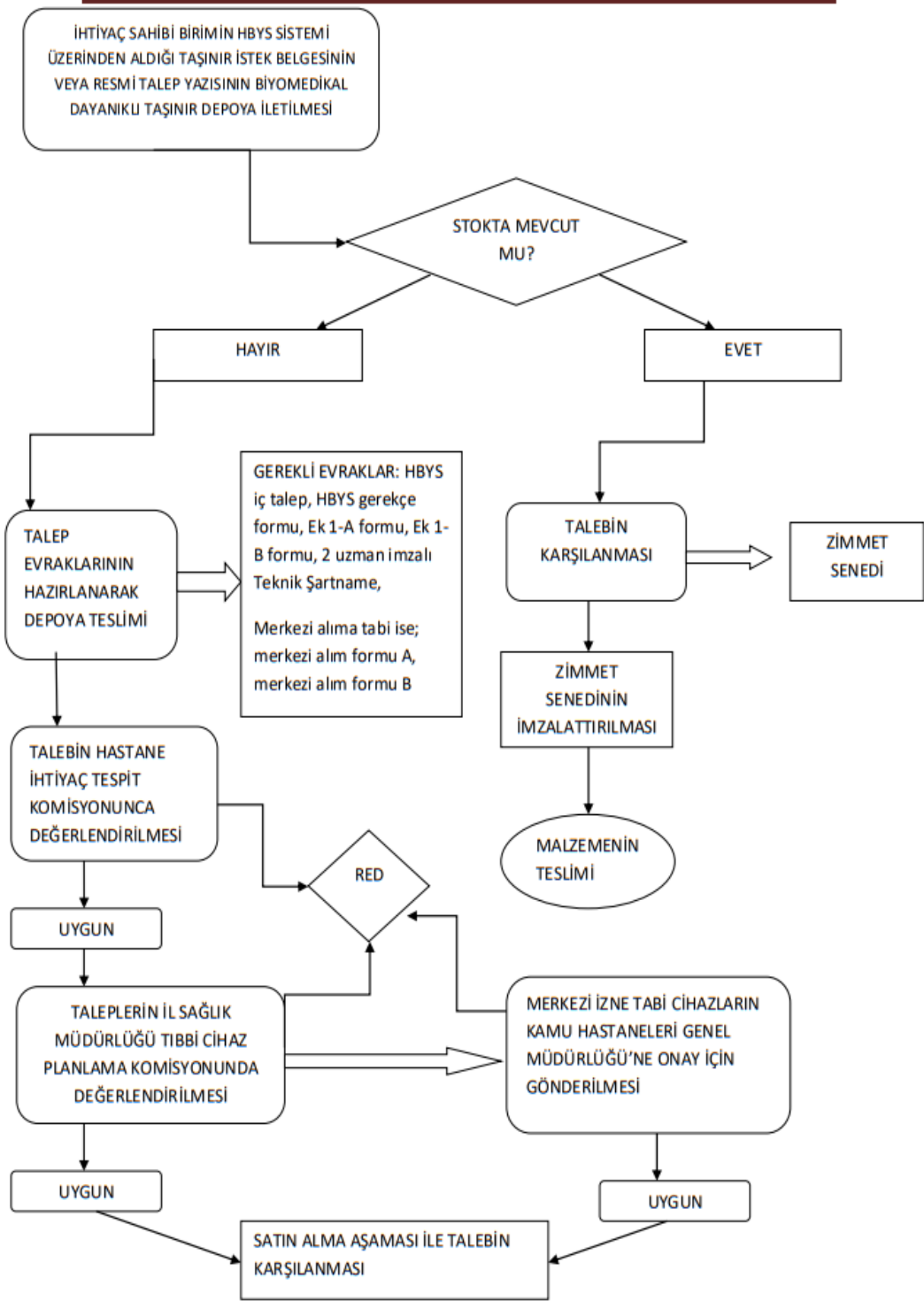
Ekonomik sipariş miktarı yöntemi, stok maliyeti ve sipariş maliyeti hesaplanarak bir grafik oluşturulur ve grafikte kesişen nokta sipariş verme noktasını gösterir.

Bu yöntemler tüketim malzemeleri için geçerli olmaktadır ve demirbaş malzemelerin takibi sayım yönetimi ile yapılmaktadır. Malzemeler etiketlenir ve her malzemeye özgü künye numaraları verilir.

Talep ve sipariş yönetimi, istek ve ihtiyaçlarını doğru tahmin edilmesi ve zamanında sipariş edilmesidir (Yalçın, 2013). Bir hastanenin biyomedikal dayanıklı taşınır deposuna ait talep süreçleri algoritması şekil 2.de gösterilmektedir.







Şekil 3. Biyomedikal Dayanıklı Taşınır Demirbaş Deposu Talep Algoritması

Kaynakların daha etkin kullanılabilmesi için iş zekâsı uygulamasında ihtiyaç fazlası sorgulama yapılabilmektedir. Ülke genelindeki bir kurumda ihtiyaç fazlası olan malzeme sistemde görülmekte ve gerekli yazışma ve izinler sonrasında ihtiyaç duyan birimin kullanımına verilmektedir. Bu durum satın alma süreci kadar uzun sürmediğinden hem zaman açısından avantajlı hem de maliyeti düşük olduğundan avantajlı bir uygulamadır.

Malzeme Kaynakları Yönetim Sistemi

Genel Analiz | İİ Analiz | Kurum Analiz | Aylık Tüketim Takipleri | Stok Analiz | Stok Sorgulama | Dayanıklı Tazınır Sorgulama | Cihaz Karşılaştırma | **Biyomedikal Cihaz Fazlası Sorgulama** | Hizmet Alımı Cihazları Sorgulama

İli: HİÇBİRİ | Kurum/Sağlık Tesisi Adı: --Değer Seç--

Biyomedikal Tür: --Değer Seç-- | Biyomedikal Tanım: --Değer Seç-- | Kullanım Yeri: --Değer Seç-- | Klinik Branşı: --Değer Seç-- | Markası: --Değer Seç--

Taşınır Kodu: herhangi birini içeri: 253;254;255- | Malzeme Tanımı: herhangi birini içeri: --Değer Seç-- | Açıklama: herhangi birini içeri: --Değer Seç--

Bütçe Türü: --Değer Seç-- | Ölçü Birimi: --Değer Seç--

Barkod: --Değer Seç-- | Künye No: --Değer Seç--

Depo Türü: --Değer Seç--

Fiyat Aralığı: Arasında:  -

Uygula | Sifirle

Lütfen bir kriter seçin.  
Kayıt gelmiyorsa sorgu kriterlerinizi değiştirdikten sonra tekrar deneyiniz.

Yenile

Şekil 4. Biyomedikal Cihaz Fazlası Sorgulama

## **BÖLÜM 4: YÖNTEM VE ÖRNEKLEM**

### ***4.1. Araştırmanın Tipi***

Bu çalışma kamu hastanelerinde depo yönetiminin hasta güvenliğine etkisini değerlendirmek ve depo yönetimi ile hasta güvenliği arasındaki ilişkiyi gösterebilmek için tanımlayıcı-kesitsel bir araştırma olarak yürütülmüştür.

### ***4.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı***

Araştırma İzmir ilinde faaliyet gösteren bir devlet hastanesinde 28 Haziran 2020-25 Aralık 2020 tarihleri arasında araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastane personeli ile (teknik hizmetler sınıfı, sağlık hizmetleri sınıfı ve idari hizmetler sınıfı) gerçekleştirilmiştir.

### ***4.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme***

Araştırmanın evreni devlet hastanesinin teknik hizmetler sınıfında görevli 10 personel, yardımcı sağlık hizmetleri sınıfında görevli 98 personel, sağlık hizmetleri sınıfında görevli 328 personel ve idari hizmetler sınıfında görevli 35 personel olmak üzere toplam 471 personelden oluşmaktadır.

Örneklem seçimi basit rastgele yöntem ile yapılmış olup örneklem Haziran 2020-Aralık 2020 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü olan 118 kişiden oluşmuştur.

#### **4.4. Veri Toplama Araçları ve Veri Analizi**

Araştırmada veriler anket formu, Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği Ölçeği, Depo Yönetimi Ölçeği ve Hasta Güvenliği Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Anket formu araştırmacılar tarafından hazırlanmış olup toplam 5 adet demografik sorudan (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, görev, meslekteki çalışma süresi) oluşmaktadır.

##### **4.4.1. Kullanılan Ölçüm Araçları**

###### **4.4.1.1. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği Ölçeği**

Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Ölçeği Demirdöğen ve Polater tarafından 2016 yılında geliştirilmiştir (Demirdöğen ve Polater, 2016).

Ölçek 23 maddeden oluşmakta olup 5'li likert tipindedir (1- kesinlikle katılmıyorum, 2- katılmıyorum, 3-ne katılıyorum, ne katılmıyorum, 4-katılıyorum, 5-kesinlikle katılıyorum). Ölçeğin Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği alt ölçeğinde 5 (1,2,3,4 ve 5. maddeler), Tedarik Zinciri Entegrasyonu alt ölçeğinde 6 (6,7, 8, 9, 10 ve 11. maddeler), Tedarik Zinciri Esnekliği alt ölçeğinde 6 (12, 13, 14, 15, 16 ve 17. maddeler), Talep Tahmini alt ölçeğinde 3 (18,19 ve 20.maddeler) ve Tedarikçi Performansı alt ölçeğinde 3 madde (21,22 ve 23. maddeler) bulunmaktadır.

Ölçek madde puanı her alt boyut için 100 üzerinden hesaplanır, ölçek alt faktörlerine eşit dağılmadığı için (  $[100 \div \text{En yüksek sonuç}] \times \text{tedarik zinciri unsurlarından alınan puan}$  ) formülü kullanılır (Demirdöğen ve Polater, 2016). Alınan en yüksek puan Tedarik Zinciri Esnekliği ve Tedarik Zinciri Entegrasyonu için 30, Müşteri İsteklerini

Karşılabilirlik Yeteneği için 25, Talep Tahmini ve Tedarikçi Performansı için ise 15 en yüksek sonuçtur. Örnek vermek gerekirse Tedarik Zinciri Esnekliğinden 25 puan alındığında  $[100 \div 30(\text{alınabilen en yüksek puan})] \times 25 = 83.3$  ölçek puanı alınmaktadır. Alt boyutlardan alınan puanın yüksekliği ölçeğe verilen önemin göstergesidir ve ölçeğin tüm alt boyutları toplamından en fazla 500 en az ise 100 puan alınabilmektedir. 118 örneklem üzerinden yapılan çalışmamızda Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılabilirlik Yeteneği Ölçeği'nden alınan puan 340.85'dir. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.908 olarak bulunmuştur. Kaiser-Mayer-Olkin testi 0.776 bulunarak faktör geçerliliği sağlanmıştır (Demirdöğen ve Polater, 2016). Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa toplam ölçek için 0.952 olarak bulunmuştur.

#### **4.4.1.2. Hasta Güvenliği Ölçeği**

Sexton ve arkadaşları tarafından 2000 yılında geliştirilen "Güvenlik İklimi Ölçeği" Türkçe'ye Tütüncü ve Küçükusta tarafından 2008 yılında uyarlanmıştır (Tütüncü ve Küçükusta, 2008). Ölçek 19 maddeden oluşmakta olup 5'li likert tipindedir (1- kesinlikle katılmıyorum, 2- katılmıyorum, 3- ne katılıyorum, ne katılmıyorum, 4- katılıyorum, 5- kesinlikle katılıyorum). Değerler olumlu ve/veya olumsuz olma durumunu ifade etmektedir (5.00-4.21 çok olumlu, 4.20-3.41 olumlu, 3.40-2.61 orta, 2.60-1.81 olumsuz, 1.80-1 çok olumsuz) (Vural et al., 2014). Her ölçek maddesinin alacağı en yüksek puan 5 olup, ölçeğin alacağı en yüksek puan 95, en düşük puan ise 19'dur. Uyarlama çalışmasında örneklem büyüklüğü Kaiser-Meyer-Olkin Ölçümü ile 0.958 olarak gerçekleşmiştir ve Barlett'in Küresellik Testi değerinin anlamlı olduğu ve 3669.391 olarak gerçekleştiği ve veriler arasında yüksek korelasyon olduğu belirtilmiştir. Faktör analizine göre hasta güvenliği takım çalışması-iletişim (13 madde) ve katılım (6 madde) olarak iki ayrı boyut altında gruplanmıştır. Bu iki gruptaki ifadelerin toplam varyansı açıklama düzeyinin 0.657 olduğu belirtilmiştir (Tütüncü ve Küçükusta, 2008). Çalışmamızda ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı Cronbach Alfa toplam ölçek için 0.940 bulunmuştur.

#### **4.4.1.3. Depo Yönetimi Ölçeği**

Bu çalışmada geliştirilen bu ölçekte ilk olarak ifade havuzu oluşturulmuştur. İfade havuzunu oluştururken 2 biyomedikal mühendisinden, tüketim ve demirbaş depoda görev yapan 2 taşınır kayıt yetkilisinden, tedarik planlama süreçlerinde ihtiyaç tespit komisyon üyesi olan bir uzman doktor ve klinik sorumlu hemşiresinden yardım alınmıştır. 22 sorudan oluşturulan ifade havuzundaki 2 ifadenin uzman görüşü ile tüm evreni karşılamayacağı düşünüldüğünden kaldırılmıştır.

Yüzey ve kapsam geçerliliği sağlanan 20 sorudan oluşan taslak anket basit rastgele yöntem ile seçilen 118 kişiye uygulanmıştır. Örneklem büyüklüğünün yeterliliği için Kaiser-Mayer-Olkin testi uygulanmış ve test sonucunda 0.892 ile faktör analizine uygunluğu sağlanmış, Cronbach Alfa katsayısı 0.944 bulunmuştur.

Ölçekte yer alan 20 ifadenin 4 faktör ile açıklandığı saptanmış, ancak ifadelerin faktör yükleri promax döndürmesi sonrasında 8 ifadenin farklı faktörlerde de olduğu belirlendiği için bu maddeler elenmiştir. Bu 8 maddenin ölçekten çıkarılması sonrasında 12 sorudan oluşan depo yönetimi ölçeği son halini almıştır.

Depo Yönetimi Ölçeği, hastanelerin depo faaliyetleri göz önüne alınarak bu araştırma için oluşturulan 12 soruluk bir ankettir. Oluşturulan ölçekte mevcut ifadeler için yapılan geçerlilik analizinde KMO değeri 0.897 çıkmıştır ve örneklem yeterliliğini sağladığı görülmüştür. Bartlett küresellik testi sonucu ile faktör analizinin uygunluğunun sağlandığı ve anlamlılığı gösterilmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. KMO ve Barlett Testi

Kaiser-Meyer-Olkin Testi	0,897
	Ki-kare 660,539
Bartlett Küresellik Testi	S.d. 66
	P 0,000

P<0.001

Oluşturulan 12 maddelik ölçeğe temel bileşenler analizi uygulanarak faktör yükünün 2 gruba dağıldığı ve 2 grubun toplam varyansı açıklama düzeyinin %59.74 olduğunu açıklamaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Temel Bileşenler Analizi

Temel Bileşenler	Başlangıç Özdeğerleri			Yüklerin Kareler Toplamı			Promax Döndürme Sonrası
	Toplam	Varyansın %	Yığılmalı %	Toplam	Varyansın %	Yığılmalı %	
1	5,838	48,653	48,653	5,838	48,653	48,653	5,340
2	1,331	11,092	59,745	1,331	11,092	59,745	4,331

Faktör analizine göre depo yönetimi iki ayrı boyut altında gruplanmıştır. Bunlar envanter takibi ve stok kontrolü'dür. Ölçek ifadelerinin faktör yüklerinin 1.grup için en düşük 0.646, 2.grup için en düşük 0.505 olduğu ve kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Depo Yönetimi Ölçek İfadeleri Temel Bileşenleri Analizi

	Bileşen	
	1	2
Malzemelerin kalibrasyonu ve bakımı zamanında yapılır.	0.908	
Malzemelerin miadları düzenli olarak takip edilir.	0.842	
Tıbbi cihazların nerede kullanıldıkları izlenmektedir.	0.833	
Envanter ile ilgili işlemlerde Bilgi Yönetimi Sistemi (otomasyon) kullanılır.	0.740	
Malzemelerin alımı planlanırken konunun uzmanlarından görüş alınır.	0.695	
Malzemenin kullanımında herhangi bir uygunsuzlukla karşılaştığımda bildirirsem gereği yapılır.	0.673	
Malzemeler uygun saklama koşullarında muhafaza edilir.	0.646	
Cihazların arızalanması durumunda yedeğine rahatlıkla ulaşabilirim.		0.949
Optimum stok seviyesinde malzeme bulunur.		0.805
Kullanılan malzemelerin kaliteli olduğunu düşünüyorum.		0.658
İhtiyacım olup alınamayan bir malzeme olduğunda sorunun ne olduğu ve nasıl çözüleceği konusunda depo çalışanları yardımcı olur.		0.610
Stoğumda hareket görmeyen malzeme yoktur.		0.505

Depo yönetimi ölçeğindeki verilerin güvenilirliği için Cronbach Alfa istatistiği uygulanmıştır ve 12 ifade için güvenilirlik düzeyinin 0.89 olduğu görülmüştür.



Her ölçek maddesinin alacağı en yüksek puan 5 olup, ölçeğin alacağı en yüksek puan 60, en düşük puan ise 12'dir.

Araştırma kapsamında toplanan veriler SPSS 25 (Statistical Program for Social Sciencies) paket programı ile analiz edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişki korelasyon analizi ile aralarındaki doğrusal ilişki ise regresyon analizi yapılarak depo yönetiminin hasta güvenliğine etkisi değerlendirilmiştir.

Araştırmanın temel sorusu depo yönetimi ile hasta güvenliği arasındaki ilişki ile ilgilidir diğer soru ise bununla ilişkili olarak aralarındaki etkidir.

1.Soru: Depo yönetimi ve hasta güvenliği arasında bir ilişki var mıdır?

H1: Depo yönetimi ile hasta güvenliği arasında pozitif yönlü bir ilişki vardır.

2.Soru: H1 kabul edilirse, depo yönetiminin hasta güvenliği üzerinde etkisi var mıdır?

H2: Depo yönetiminin hasta güvenliği üzerinde pozitif yönlü bir etkisi vardır.

## **BÖLÜM 5: BULGULAR**

### ***5.1. Demografik Özellikler***

Araştırma örnekleminde yer alan katılımcıların demografik özellikleri Tablo 4’de gösterilmiştir. Araştırmamızdaki katılımcılar 23-57 yaş aralığında olup, örneklemin % 66.1’i kadınlar, %72.9’u üniversite mezunları, %76.3’ü sağlık hizmetleri sınıfında personelden oluşmaktadır. Araştırmaya katılanların % 48.3’ü 16 yıl ve daha uzun zamandır bu görevde çalışmaktadır (Tablo 4).



Tablo 4. Örneklemin Demografik Özelliklerinin Dağılımı (n=118)

Sosyodemografik Özellikler $\bar{x} \pm SS(\text{min-max})$	
Yaş (yıl)	39.03 $\pm$ 7.28 (23-57)
Cinsiyet (K/E)	N (%)
Kadın	78 (66.1)
Erkek	40 (33.9)
Eğitim Durumu	
Lise	6 (5.1)
Üniversite	86 (72.9)
Lisansüstü	26 (22.0)
Görevi	
Sağlık Hizmetleri Sınıfı	90 (76.3)
Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı	2 (1.7)
Teknik Hizmetler Sınıfı	8 (6.8)
İdari Hizmetler Sınıfı	18 (5.2)
Görev Yılı	
1-5	18 (15.3)
6-10	22 (18.6)
11-15	21 (17.8)
16 ve üzeri	57 (48.3)

## 5.2. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılabilme Yeteneği Ölçek Puanı

Araştırmamızda 100 tam puan üzerinden Tedarik Zinciri Esnekliği alt boyutu 64.24 puan, Müşteri İsteklerini Karşılabilme alt boyutu 68.72 puan, Talep Tahmini alt boyutu 70.46 puan, Tedarikçi Performansı alt boyutu 67.73 puan, Tedarik Zinciri Entegrasyonu alt boyutu 69.70 puan olarak saptanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılabilme Yeteneği Puan Ortalamaları (n=118)

Boyutlar	Ortalama Puan	Katsayı ile Çarpılmış Puan
Tedarik Zinciri Esnekliği	19.29	64.24
Müşteri İsteklerini Karşılabilme Yeteneği	17.18	68.72
Talep Tahmini	10.58	70.46
Tedarikçi Performansı	10.17	67.73
Tedarik Zinciri Entegrasyonu	20.93	69.70

Tablo 6. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği Ölçek Puanı

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama Likert Puanı	Ölçek Katsayısı	Ölçek Puanı
Kurumumuz, talep dalgalanmalarının üstesinden gelebilmektedir.	5(%4.2)	9(%7.6)	36(30.5)	47(39.8)	21(%17.8)	3.59	3.33	11.95
Kurumumuz, tedarik zincirinde yaşanan aksaklıkların üstesinden gelebilmektedir.	8(%6.8)	20(%16.9)	44(%37.3)	31(%26.3)	15(%12.7)	3.21	3.33	10.69
Kurumumuz, mevcut tedarikçileriyle sorun yaşadığında kısa sürede yeni tedarikçiler bulabilmektedir.	6(%5.1)	24(%20.3)	52(%44.1)	27(%22.9)	9(%7.6)	3.08	3.33	10.26
Kurumumuzda, nadiren ihtiyaç duyulan ürünler bile rahatlıkla temin edebilmektedir.	8(%6.8)	18(%15.3)	43(%36.4)	36(%30.5)	13(%11.0)	3.24	3.33	10.79
Kurumumuz, kurulan otomasyon sistemlerine hızlı adapte olabilmektedir.	7(%5.9)	29(%24.6)	41(%34.7)	36(%30.5)	5(%4.2)	3.03	3.33	10.09
Kurumumuz, istenilen nitelikteki ürünleri her zaman temin edebilmektedir.	3(%2.5)	23(%19.5)	52(%44.1)	35(%29.7)	5(%4.2)	3.14	3.33	10.46
Kurumumuz, müşterilerin (hastaların) ihtiyaçlarına zamanında karşılık verebilmektedir.	3(%2.5)	15(%12.7)	36(%30.5)	44(%37.3)	20(%16.9)	3.53	4	14.12
Kurumumuz, acil durumların üstesinden başarıyla gelebilmektedir.	3(%2.5)	12(%10.2)	34(%28.8)	44(%37.3)	25(%21.2)	3.64	4	14.56
Kurumumuzda, son beş yılda müşteri şikâyet oranı azalmaktadır.	10(%8.5)	17(%14.4)	33(%28.0)	51(%43.2)	7(%5.9)	3.24	4	12.96
Kurumumuzla ilgili şikâyetlerin zamanında çözümlenmekteyiz.	4(%3.4)	16(%13.6)	42(%35.6)	45(%38.1)	11(%9.3)	3.36	4	13.44
Kurumumuzun sunduğu hizmetlerden müşteri (hasta) memnuniyeti yüksektir.	3(%2.5)	16(%13.6)	43(%36.4)	42(%35.6)	14(%11.9)	3.41	4	13.64
Kurumumuzda talep tahmini için istatistiksel metotlar kullanılmaktadır.	7(%5.9)	13(%11.0)	34(%28.8)	44(%37.3)	20(%16.9)	3.48	6.66	23.18
Talep tahmin sürecinin verimliliğini düzenli olarak ölçer ve gerekli değişiklikleri yaparız.	5(%4.2)	11(%9.3)	35(%29.7)	51(43.2)	16(%13.6)	3.53	6.66	23.51
Talep tahmin sonuçlarımız başarılıdır.	2(%1.7)	14(%11.9)	29(%24.6)	61(%51.7)	12(%10.2)	3.57	6.66	23.78
Kurumumuz tedarikçilerinin sundukları ürün / hizmet kalitesi istenilen standartları karşılamaktadır.	5(%4.2)	17(%14.4)	46(%39.0)	43(%36.4)	7(%5.9)	3.25	6.66	21.65
Kurumumuz tedarikçileri, siparişleri istenilen koşullarda teslim etmektedirler.	3(%2.5)	14(%11.9)	40(%33.9)	49(%41.5)	12(%10.2)	3.45	6.66	22.98
Kurumumuz tedarikçileri, kurumumuzun ani talep değişimlerini karşılayabilmektedir.	5(%4.2)	19(%16.1)	30(%25.4)	44(%37.3)	20(%16.9)	3.47	6.66	23.11
Kurumumuz departmanları, tedarik zinciri sorunlarını belirlemek ve çözmek için ortaklaşa çalışmaktadırlar.	7(%5.9)	17(%14.4)	27(%22.9)	49(%41.5)	18(%15.3)	3.46	3.33	11.52
Kurumumuz departmanları arasındaki iletişim ve koordinasyon başarılı bir şekilde yürütülmektedir.	8(%6.8)	17(%14.4)	27(%22.9)	48(%40.7)	18(%15.3)	3.43	3.33	11.42
Kurumumuz departmanları, ürünlere olan talepleri ortaklaşa belirlemektedir.	6(%5.1)	15(%12.7)	37(%31.4)	39(%33.1)	21(%17.8)	3.46	3.33	11.52
Kurumumuz departmanları, birbirleriyle hızlı iletişim kurmaktadır.	8(%6.8)	11(%9.3)	25(%21.2)	52(%44.1)	22(%18.6)	3.58	3.33	11.92
Kurumumuz ve tedarikçiler arasında başarılı bir entegrasyon bulunmaktadır.	4(%3.4)	13(%11.0)	37(%31.4)	52(%44.1)	12(%10.2)	3.47	3.33	11.56
Kurumumuz ve tedarikçileri arasında iletişim ve koordinasyon başarılı bir şekilde yürütülmektedir.	3(%2.5)	10(%8.5)	44(37.3)	43(%36.4)	18(%15.3)	3.53	3.33	11.75

### **5.3. Depo Yönetimi Ölçeğinin Frekans ve Yüzde Dağılımları**

Depo Yönetimi ölçeğine verilen yanıtların frekansı ve yüzde dağılımları incelendiğinde katılımcıların %57.6 'sının “optimum stok seviyesinde malzeme bulunur” ifadesinde olumsuz ve kararsız kaldığına, “tıbbi cihazların nerelerde kullanıldıkları izlenmektedir” ifadesine ise %77.9 'unun olumlu yanıt verdiği saptanmıştır. Alt boyutlar incelendiğinde ise envanter takibi boyutundaki tüm ifadelerde katılımcıların yarısından çoğu olumlu (katılıyorum, kesinlikle katılıyorum) yanıt verdiği, stok takibi boyutunda ise “cihazların arızalanması durumunda yedeğine rahatlıkla ulaşabilirim” ve “kullanılan malzemelerin kaliteli olduğunu düşünüyorum” ifadelerine olumlu geri bildirim yapılmış, diğer ifadelerde kararsız ve olumsuz geri bildirimler verildiği saptandı (Tablo 7).

Tablo 7. Depo Yönetimi Ölçeğinin Frekans ve Yüzde Dağılımları

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Malzemelerin kalibrasyonu ve bakımı zamanında yapılır.	4(%3.4)	10(%8.5)	28(%23.7)	43(%36.4)	33(%28.0)
Malzemelerin miadları düzenli olarak takip edilir.	4(%3.4)	5(%4.2)	23(%19.5)	55(%46.6)	31(%26.3)
Tıbbi cihazların nerede kullanıldıkları izlenmektedir.	4(%3.4)	3(%2.5)	19(%16.1)	41(%34.7)	51(%43.2)
Envanter ile ilgili işlemlerde Bilgi Yönetimi Sistemi(otomasyon) kullanılır.	2(%1.7)	5(%4.2)	22(%18.6)	45(%38.1)	43(%36.4)
Malzemelerin alımı planlanırken konunun uzmanlarından görüş alınır.	8(%6.8)	7(%5.9)	21(%17.8)	54(%45.8)	28(%23.7)
Malzemenin kullanımında herhangi bir uygunsuzlukla karşılaştığımda bildirirsem gereği yapılır.	6(%5.1)	5(%4.2)	27(%22.9)	53(%44.9)	27(%22.9)
Malzemeler uygun saklama koşullarında muhafaza edilir.	3(%2.5)	7(%5.9)	27(%22.9)	48(%40.7)	33(%28.0)
Cihazların arızalanması durumunda yedeğine rahatlıkla ulaşabilirim.	8(%6.8)	9(%7.6)	31(%26.3)	53(%44.9)	17(%14.4)
Optimum stok seviyesinde malzeme bulunur.	12(%20.2)	17(%14.4)	39(%33.1)	37(%31.4)	13(%11.0)
Kullanılan malzemelerin kaliteli olduğunu düşünüyorum.	9(%7.6)	6(%5.1)	29(%24.4)	42(%35.6)	32(%27.1)
İhtiyacım olup alınamayan bir malzeme olduğunda sorunun ne olduğu ve nasıl çözüleceği konusunda depo çalışanları yardımcı olur.	4(%3.4)	13(%11.0)	42(%35.6)	47(%39.8)	12(%10.2)
Stoğumda hareket görmeyen malzeme yoktur.	11(%9.3)	14(%11.9)	35(29.7)	36(%30.5)	22(%18.6)

#### ***5.4.Hasta Güvenliği Ölçeğinin Frekans, Yüzde Dağımları ve Ölçek Puanı***

Hasta Güvenliği ölçeğine verilen yanıtların frekansı ve yüzde dağımları incelendiğinde katılımcıların “performansım ile ilgili geri bildirimler alırım” ifadesine %28.8’i olumsuz, %33’ü kararsız kaldıkları yanıtını verirken, “birimimizde yapılan tıbbi hatalardan ders çıkarırız” ifadesine % 39.8’i katılıyorum, %40’ı kesinlikle katılıyorum yanıtlarını vermiştir. Verilen yanıtlara göre ortalama ölçek puanı ise 71.33 olarak bulunmuştur (Tablo 8).





Tablo 8. Hasta Güvenliği Ölçeğinin Frekans, Yüzde Dağılımları ve Ölçek Puanı

İfadeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama Likert Puanı
Birimimizde yapılan tıbbi hatalardan ders çıkarırız.	2(%1.7)	7(%5.9)	14(%11.9)	47(%39.8)	48(%40.7)	4,12
Birimimizde tıbbi hatalar bilimsel şekilde değerlendirilir.	3(%2.5)	6(%5.1)	32(%27.1)	48(%40.7)	29(%24.6)	3,80
Hastanemizdeki yöneticiler hasta güvenliğiyle ilgili fikirlerimi dikkate alır.	5(%4.2)	10(%8.5)	22(%18.6)	54(%45.8)	27(%29.9)	3,75
Hekim ve hemşire arkadaşların hasta güvenliğiyle ilgili fikirlerimi dikkate alır.	2(%1.7)	6(%5.1)	24(%20.3)	64(54.2)	22(%18.6)	3,83
Yönetim bizi güvenli bir kurum olmaya doğru yönlendirir.	5(%4.2)	10(%8.5)	29(%24.6)	43(%36.4)	31(%26.3)	3,72
Güvenlik hakkındaki önerilerimi, yöneticiler dikkate alır.	6(%5.1)	12(%10.2)	26(%22.0)	54(%45.8)	20(%16.9)	3,59
Yönetim verimlilik adına güvenlikle ilgili çalışmalarından feragat etmez.	7(%5.9)	10(%8.5)	36(%30.5)	42(%35.6)	23(%19.5)	3,54
Arkadaşların güvenliği tehdit eden olayları raporlamamı teşvik eder.	3(%2.5)	4(%3.4)	24(%20.3)	53(%44.9)	34(%28.8)	3,94
Hasta güvenliği ile ilgili başvuracağımız yerler belirlidir.	2(%1.7)	4(%3.4)	20(%16.9)	46(%39.0)	46(%39.0)	4,10
Performansıyla ilgili geribildirimler alırım.	8(%6.8)	17(%14.4)	39(%33.1)	34(%28.8)	20(%16.9)	3,35
Hasta olsaydım, hastanemizde kendimi güvende hissederdim.	12(%10.2)	11(%9.3)	29(%24.6)	45(%38.1)	21(%17.8)	3,44
Vardiya değişimlerinde, hasta güvenliği açısından bilgi paylaşıyoruz.	3(%2.5)	8(%6.8)	24(%20.3)	44(%37.3)	39(%33.1)	3,92
Hastanemizde sıkça güvenlikle ilgili bilgilendirme toplantıları yapılır.	12(%10.2)	10(%8.5)	36(%30.5)	44(%37.3)	16(%13.6)	3,36
Birim yöneticilerime hasta güvenliği konusunda rahatça ulaşabilirim.	5(%4.2)	8(%6.8)	17(%14.4)	62(%52.5)	26(%22.5)	3,81
Kurumumuz hasta güvenliğinde, geçen yıla göre daha iyidir.	5(%4.2)	6(%5.1)	37(%31.4)	52(%44.1)	18(%15.3)	3,61
Birimimizde sistemden kaynaklanan hatalar, kişiye mal edilmez.	12(%10.2)	4(%3.4)	31(%26.3)	49(%41.5)	22(%18.6)	3,55
Hasta güvenliğinde artı sorumluluk almaktan kaçınmayız.	3(%2.5)	8(%6.8)	26(%22.0)	51(%43.2)	30(25.4)	3,82
Çalışanlar tıbbi kurallara ve yönergelere önem verir.	0(%0)	4(%3.4)	25(%21.2)	48(%40.7)	41(%34.7)	4,07
Birimimizde hasta güvenliği önceliklidir.	2(%1.7)	4(%3.4)	23(%19.5)	49(%41.5)	40(%33.9)	4,03

### ***5.5. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneğinin ve Depo Yönetiminin, Hasta Güvenliği ile Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi***

Araştırmamızda Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği (tedarik zinciri esnekliği, müşteri isteklerini karşılatabilme yeteneği, talep tahmini, tedarik zinciri entegrasyonu), Depo Yönetimi (envanter takibi, stok kontrolü) ve Hasta Güvenliği arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görölmektedir ( $p<0.001$ ). Hasta güvenliği ve tedarik zinciri esnekliği ( $r=0.50$ ), müşteri isteklerini karşılatabilme yeteneği ( $r=0.54$ ), talep tahmini ( $r=0.52$ ), tedarik zinciri entegrasyonu ( $r=0.56$ ), envanter takibi ( $r=0.64$ ), stok kontrolü ( $r=0.58$ ) arasında güçlü düzeyde bir ilişki tespit edilirken, hasta güvenliği ve tedarikçi performansı ( $r=0.48$ ) arasında orta düzeyde bir ilişki saptanmıştır (Tablo 9).

Tablo 9. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği (Tedarik zinciri esnekliği, Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği, Talep Tahmini, Tedarik Zinciri Entegrasyonu) ve Depo Yönetimi (Envanter Takibi, Stok Kontrolü)'nin Hasta Güvenliği ile İlişkisinin Korelasyon Analizi ile Değerlendirilmesi; (n:118).

		Tedarik Zinciri Esnekliği	Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği	Talep Tahmini	Tedarikçi Performansı	Tedarik Zinciri Entegrasyonu	Hasta Güvenliği	Envanter Takibi	Stok Kontrolü
Tedarik Zinciri Esnekliği	Pearson Korelasyonu	1	.756**	.613**	.669**	.631**	.500**	.580**	.728**
	P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği	Pearson Korelasyonu	.756**	1	.647**	.646**	.658**	.537**	.658**	.725**
	P	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Talep Tahmini	Pearson Korelasyonu	.613**	.647**	1	.607**	.678**	.535**	.548**	.613**
	P	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Tedarikçi Performansı	Pearson Korelasyonu	.669**	.646**	.607**	1	.695**	.478**	.563**	.674**
	P	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000	0.000
Tedarik Zinciri Entegrasyonu	Pearson Korelasyonu	.631**	.658**	.678**	.695**	1	.564**	.697**	.665**
	P	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000	0.000
Hasta Güvenliği	Pearson Korelasyonu	.500**	.537**	.535**	.478**	.564**	1	.645**	.581**
	P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000	0.000
Envanter Takibi	Pearson Korelasyonu	.580**	.658**	.548**	.563**	.697**	.645**	1	.632**
	P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		0.000
Stok Kontrolü	Pearson Korelasyonu	.728**	.725**	.613**	.674**	.665**	.581**	.632**	1
	P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	

p<0.05 düzeyi anlamlı kabul edilmektedir.

## 5.6. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği ve Depo Yönetimi'nin Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisi

Tablo 10. Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği ve Depo Yönetiminin Hasta Güvenliği Üzerindeki Etkisini Değerlendirmeye yönelik Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Değişken	$\beta$	Standart Hata	Beta	t	p
Sabit (Hasta Güvenliği)	1.186	0.266		4.458	0.000
Tedarik Zinciri Esnekliği	-0.003	0.116	-0.003	-0.026	0.979
Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği	-0.008	0.105	-0.010	-0.079	0.937
Talep Tahmini	0.143	0.084	0.172	1.691	0.094
Tedarikçi Performansı	-0.018	0.090	-0.022	-0.204	0.838
Tedarik Zinciri Entegrasyonu	0.039	0.095	0.049	0.411	0.682
Envanter Takibi	0.357	0.092	0.403	3.872	0.000
Stok Kontrolü	0.187	0.103	0.213	1.820	0.071

N:118, R:0.697, R<sup>2</sup>:0.486, Ayarlanmış R<sup>2</sup>:0.453, F: 14.847, p<0.001

Bu sonuca göre hasta güvenliğinde oluşabilecek değişimin %48.6 sı (R<sup>2</sup>:0.486) depo yönetimi envanter takibinden etkilenmektedir. Depo yönetimi envanter takibinin hasta güvenliği ile pozitif yönde, kuvvetli (R:0.69 ) ve anlamlı (p<0.001) ilişkisi mevcut olup, diğer değişkenlerin hasta güvenliği üzerinde istatistiksel anlamlı bir etkisi olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 10).

## **BÖLÜM 6 : ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU VE SINIRLILIKLARI**

### ***6.1. Araştırmanın Etik Boyutu***

Araştırmanın yapılabilmesi için İzmir Ekonomi Üniversitesi Etik Kurulundan izin (28.02.2020 tarihli B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-052 sayılı) (EK-A) ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Hizmetleri, İlaç ve Tıbbi Cihaz Hizmetleri Başkanlığı AR-GE ve Sağlık İnovasyonu Birimi Araştırma İzin Talepleri Değerlendirme Komisyonundan araştırma izni (23.06.2020 tarihli 2020/20 sayılı karar) (EK-B) alınmıştır. Katılımcılara araştırmanın amacı açıklanıp araştırma hakkında bilgi verilmiş, kimliklerinin hiçbir şekilde açıklanmayacağı belirtilerek, bilgilendirilmiş gönüllü olurları sözlü olarak alınmıştır.

### ***6.2. Araştırmanın Sınırlılıkları***

Araştırma verilerinin toplandığı dönemde Covid-19 pandemisinin mevcut olması ve çalışmanın sağlık çalışanlarını kapsamaması örneklem sayısının az olmasına neden olmuştur. Çalışmanın yapıldığı hastanenin pandemi hastanesine dönüştürülmesi nedeni ile pandemi kliniklerinde ve pandemi yoğun bakımlarında çalışanlara ulaşılamamıştır. Çalışmanın normal bir dönemde yapılmasının örneklem sayısını arttıracığı ve elde edilen verilerle daha çarpıcı sonuçlar elde edileceği düşünülmektedir. Çalışmanın Covid-19 pandemi döneminde yapılması ve tek bir hastane üzerinde yapılması araştırmanın sınırlılığıdır.

## BÖLÜM 7: TARTIŞMA VE SONUÇ

Sağlık sunumunun gerçekleştirilebilmesi için iki önemli unsurdan biri insan diğeri malzemedir ve sağlık sunumunun amacı hastaya yarar sağlamaktır (Uzuntarla et al., 2015). Bu konudaki ilk öncelikte hastaya zarar vermemektir. Sağlık sunumu bu açıdan ele alındığında hasta güvenliğinin önemi dikkat çekmektedir. Hasta güvenliği uygulamaları genel anlamda sağlık sunumundaki hataları en aza ve kabul edilebilir seviyeye indirilmesi ile ilgilidir. Ülkemizde yapılan çalışmaların genelde hasta güvenliği algısının belirlenmesi üzerine olduğu görülmüştür.

Vural ve Arkadaşları sağlık çalışanlarının hasta güvenliği algılarını belirlemek amacıyla 2014 yılında 200 katılımcı ile bir araştırma yapmıştır ve bu araştırma sonucunda çalışanların en olumlu geri bildirim yaptıkları konunun 4,2 puan ile nöbetlerde hasta tesliminin önemi ve 4,4 puanla uygulanması olduğunu, en olumsuz geri bildirim ise 2,8 puan ile performans hakkında uygun geri bildirim almak olduğu belirtilmiştir (Vural et al., 2014). Çalışmamızda da Vural ve Arkadaşlarının çalışmasına benzer bir şekilde 3,35 ile performans geri bildirimleri en düşük puana sahip olmak ile birlikte en olumlu geri bildirim 4.12 puan ile tıbbi hatalardan ders çıkarılması olmuştur.

Tedarik zinciri yönetimi, depo yönetimi ve stok yönetimi ile ilgili çalışmaların ise genelde verimlilik üzerine etkisi, maliyet çalışmaları, yöntemler ve tedarik zinciri algılarını belirlemek üzerine olduğu görülmüştür.

Biçer ve Ömürgönülşen sağlık kurumlarındaki yöneticilerin tedarik zinciri yönetimi algılarını belirlemek amacıyla 2019 yılında bir çalışma yapmıştır ve 113 katılımcı Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılatabilme Yeteneği ölçek ifadelerinin ortalama puanlarının çalışmamızda da olduğu gibi 3'ün üzerinde olduğu, Tedarikçi performansı ve tedarik zinciri entegrasyonu boyutlarına verilen cevapların ortalamaları 3'ün altında olduğu saptanmıştır (Biçer ve

Ömürgönülşen, 2019). Çalışmamızda tedarik zinciri entegrasyonu ve tedarikçi performansı ifadeleri Biçer ve Ömürgönülşen'in çalışmasının aksine 3'ün üzerinde olduğu bu farkın nedeninin ölçeğin hitap ettiği örneklemin sadece yöneticilerden oluşmaması ve çalışmanın dönem itibari ile Covid-19 pandemi döneminde gerçekleşmiş olması tedarikçilerin ve tedarik zinciri süreçlerinin daha hassas bir şekilde yönetilmiş olması olabileceği düşünülmektedir (Biçer ve Ömürgönülşen, 2019).

Literatür taramasında depo yönetimi ile hasta güvenliği arasındaki ilişkiyi analiz eden herhangi bir çalışma bulunmamakla birlikte araştırmamıza en yakın çalışma Tütüncü ve Küçükusta (2008) tarafından yapılan tedarik zinciri entegrasyonunun hasta güvenliği ile ilişkisi olarak tespit edilmiş ancak yapılan araştırmanın da hastane geneline uygulanmadığı sadece sterilizasyon birimi ile gerçekleştirildiği görülmüştür (Tütüncü ve Küçükusta, 2008).

Sonuç olarak, araştırmamızda değişkenler arasındaki ilişkiyi değerlendirebilmek amacı ile korelasyon analizi yapılmıştır ve yapılan analiz ile değişkenler arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Bulunan bu ilişki üzerine depo yönetiminin hasta güvenliği üzerindeki etkiyi ortaya koyabilmek amacıyla regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analiz sonucuna göre envanter takibinin hasta güvenliği üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. Depo yönetimi ölçeğinin envanter takibi alt boyutunda yer alan ifadeler sonucunda;

- Malzemelerin kalibrasyonu ve bakımı zamanında yapılmasının,
- Malzemelerin miadlarının düzenli olarak takip edilmesinin,
- Tıbbi cihazların nerede kullanıldıkları izlenmesinin,
- Envanter ile ilgili işlemlerde Bilgi Yönetimi Sistemi(otomasyon)'nun kullanılmasının,
- Malzemelerin alımı planlanırken konunun uzmanlarından görüş alınmasının,

- Malzemenin kullanımında herhangi bir uygunsuzlukla karşılaşıldığında bildirim yapılmasının,
- Malzemelerin uygun saklama koşullarında muhafaza edilmesinin, hasta güvenliği üzerinde olumlu yönde etkisi olduğunu söyleyebiliriz.

Hem depo yönetimi hem de hasta güvenliği için kısıtlı çalışmalar olduğu görülerek çalışmamız ile depo yönetimi faaliyetlerine ve hasta güvenliğine dikkat çekilerek bazı önemli bulgulara ulaşılması sağlanmıştır. Çalışmanın bundan sonraki çalışmalara ışık tutabileceği düşünülerek bu alanla ilgili daha fazla çalışmanın daha büyük bir örnekleme gerçekleştirilmesi önerilmektedir.





## KAYNAKÇA

Akalın, E.H. (2005) *Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Güvenliği*. Yoğun Bakım Dergisi. Vol.5(3), ss.141-6.

Biçer, İ. ve Ömürgönülşen, M. (2019) *Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Tedarik Zinciri Yönetimi Algularının Belirlenmesi*. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, Vol.22(3), ss.599-618 .

Çabuk, Y., Babacan, A. ve Gürel, A. (2018) *Hastanelerde ABC ve VED Analizi ile Stok Yönetimi*. Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi, Vol.4 (1), ss.67-81.

Çakır A., Tütüncü Ö., (2009) *İzmir İli Hastanelerinde Hasta Güvenliği Algısı* , Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi, 19-21 Mart Antalya, Bildiriler Kitabı, Vol.2.

Çalışkan, Z. (2016) *Kamu Hastane Birlikleri Performansının Pabón Lasso Modeli İle Analizi*. Sosyal Güvence. Vol.10 , ss.1-20.

Çil Koçyiğit, S. ve Doğan Çulha, E. (2020) *Hastanelerde Stok Kontrol Faaliyetlerinin Abc Ve Ved Analizleriyle Değerlendirilmesi: Bir Özel Hastane Örneği*. Muhasebe ve Denetime Bakış. Vol.20(60), ss.37-56.

Demirdöğen, O. ve Polater, A. (2016) *Sağlık Sektöründe Tedarik Zinciri Yönetimi ve Müşteri İsteklerini Karşılabilme Yeteneğinin İncelenmesi: Ölçek Geliştirme Çalışması*. Erzincan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Vol.9(2), ss.39-54.

Güven, Ş. , Şahan, S. ve Ünsal, A. (2019) *Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Yönelik Tutumları*. İzlek Akademi Dergisi, Vol. 2(2), ss. 75-85.

Hakverdiođlu, G. (2011) *Hasta Güvenliği Kùltürü*. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. Vol.27(1), ss.77-82.

*Hasta Güvenliği: Türkiye ve Dünya* (2010) . 1nci Bası. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.

Lojistik Dünyası. (2021). *Lojistik sevkiyat depo yönetimi* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <http://www.lojistikdunyasi.net/dis-ticaret-ve-lojistik-kutuphanesi/lojistik-sevkiyat-depoyonetimi.pdf> (Erişim tarihi: 9 Ocak 2021).

Sağlıkta Kalite Standartları. (2021). *Sağlıkta kalite standartları hastane rehberi* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://kalite.saglik.gov.tr/TR-52460/guncel-standartlar.html> (Erişim tarihi: 8 Ocak 2021).

Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü. (2014). *Taşınır kayıt kontrol yetkilisi depo sorumluluk alanları hakkında* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://khgmstokyonetimdb.saglik.gov.tr/Eklenti/24041/0/tkky-depo-sorumluluk-alanlari-hakkinda-17012014-tarihli-duyurupdf.pdf> (Erişim tarihi: 9 Ocak 2021).

Kalite Ofisi. (2021). *Tedarik zinciri yönetimi* [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://kisi.deu.edu.tr/ozkan.tutuncu/TedarikZinciriYonetimi.pdf> (Erişim tarihi: 9 Ocak 2021).

[Wikipedia ] (2021, Ocak 7) *Primum Non Nocere*. [Wiki Makalesi]. Erişim adresi: [https://tr.wikipedia.org/wiki/Primum\\_non\\_nocere](https://tr.wikipedia.org/wiki/Primum_non_nocere)

T.C. Resmi Gazete (2007). *Taşınır Mal Yönetmeliği*, Sayı: 26407, 18 Ocak 2007 [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2007/01/20070118-6.htm> (Erişim tarihi: 9 Ocak 2021).

T.C. Resmi Gazete (1983). *Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği*, Sayı:17927, 13 Ocak 1983 [Çevrimiçi]. Erişim adresi:

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=85319&MevzuatTur=3&MevzuatTertip=5> (Erişim tarihi: 8 Ocak 2021).

T.C. Resmi Gazete (2011). *Hasta ve alışan Güvenliğini Sağlamaya Dair Yönetmelik* Sayı:27897, 6 Nisan 2011 [evrimii]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110406-3.htm> (Erişim tarihi: 8 Ocak 2021).

World Health Organization. (2005). *Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance* [evrimii]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338> (Erişim tarihi: 08 Ocak 2021).

Institute of Medicine. (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press, Washington, DC.

Institute of Medicine. (2001). *Crossing the quality chasm: A new health system for the 21st Century*. National Academies Press, Washington, DC.

Karagöz F. ve Yıldız, M.S. (2015) *Hastane İşletmelerinde Stok Yönetimi İçin Abc ve Ved Analizlerinin Uygulanması*. Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, Vol.13(2), ss. 375-396.

Kardaş zdemir, F. ve Akgün şahin, Z. (2015) *Hemşirelerin Hasta Güvenliği Kltri Algıları: Kars İli rneği*. Od Tıp Dergisi, Vol.2(3), ss.139-144

Reason, James T. (1990) *Human Error*. Cambridge, MA: Cambridge University Press.

Seren İntepeler, ř. ve Dursun M. (2012) *Tıbbi Hatalar ve Tıbbi Hata Bildirim Sistemleri*. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, Vol. 15(2), ss.129-135.

Şentürk, T. , İkizler, C. ve Koç Aytakin, G. (2020) *Sağlık Kurumlarında Tedarik Zinciri Yönetimi Kapsamında Stok Yönetiminin İncelenmesi: Bir Alan Araştırması*. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Vol.9(17) , ss. 7-46.

Tütüncü, Ö. ve Küçükusta, D. (2008) *Tedarik Zinciri Entegrasyonu ve Hasta Güvenliği İlişkisinin Analizi*. *İşletme Fakültesi Dergisi*, Vol.9(1), ss.93-106.

Uçkun, N. (2017) *Hastane İşletmeciliğinde Etkin Stok Yönetimi Eskişehir İli İlaç Stokları Uygulaması*. Vol.17(2), ss.85-98.

Uzuntarla Y., Tuncer S., Orhan F. ve Varol Ş. (2015) *Hastanelerde Malzeme Yönetimi Ve Çağdaş Yöntemler*. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. Vol.2(1), ss.16-21.

Vural F, Çiftçi S, Fil Ş, Aydın A ve Vural B. (2014) *Sağlık Çalışanlarının Hasta Güvenliği İklimi Algıları ve Tıbbi Hataların Raporlanmasını*. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* , Vol. 5(2), ss. 152-157.

Yalçın, P.S. (2013). *Talep Yönetimi, Dağıtım Yönetimi Ve Tedarik Tabanı Yönetimi Uygulamalarının Tedarik Zinciri Performansı Üzerindeki Etkileri* . Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara , Başkent Üniversitesi.

Yıldız, T., Eriten, G., Erdem, İ., Gökay, NS., Kulaç, M. ve Alp, R. (2012) *Mezuniyetin ve Profesyonel Sağlık Personeli Olarak Çalışmanın Hasta Güvenliği Bilinci Üzerine Etkileri*. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, Vol.2(3), ss.94–98 .

Yiğit, V. (2014) *Hastanelerde Stok Kontrol Analizi: Akdeniz Üniversitesi Hastanesinde Bir Uygulama*. *Sayıştay Dergisi*, Vol.93(4-6), ss. 105-128.

Yüksel, V. ve Duman, A. (2017). *Eczanelerde Stok Yönetimi*, *Lectio Scientific*, Vol.1 (1), ss.26- 39.

## **EK-A**

### **DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER FORMU**

**1. Yaşınızı yazınız.**

**2. Cinsiyetiniz?**

a) Kadın

b) Erkek

**3. Eğitim durumunuz?**

a) İlkokul

b) Ortaokul

c) Lise

d) Önlisans

e) Lisans

f) Lisansüstü

**4. Görevinizi yazınız .**

**5. Kaç yıldır bu görevde çalıştığınızı yazınız.**

## EK-B

### HASTA GÜVENLİĞİ ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı, bu ölçek hastanelerdeki hasta güvenliği algılarını belirlemek amacıyla akademik bir çalışma için geliştirilmiştir. Aşağıdaki maddelere sizin için en uygun olan yanıtı veriniz. Bu ölçekte doğru ya da yanlış yoktur. Sizin için uygun olan seçeneğe **X** işareti ile işaretleyiniz.

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Birimimizde yapılan tıbbi hatalardan ders çıkarırız.					
Birimimizde tıbbi hatalar bilimsel şekilde değerlendirilir.					
Hastanemizdeki yöneticiler hasta güvenliğiyle ilgili fikirlerimi dikkate alır.					
Hekim ve hemşire arkadaşlarım hasta güvenliğiyle ilgili fikirlerimi dikkate alır.					
Yönetim bizi güvenli bir kurum olmaya doğru yönlendirir.					
Güvenlik hakkındaki önerilerimi, yöneticiler dikkate alır.					
Yönetim verimlilik adına güvenlikle ilgili çalışmalardan feragat etmez.					
Arkadaşlarım güvenliği tehdit eden olayları raporlamamı teşvik eder.					
Hasta güvenliği ile ilgili başvuracağımız yerler belirlidir.					
Performansıyla ilgili geribildirimler alırım.					
Hasta olsaydım, hastanemizde kendimi güvende hissedirdim.					
Vardiya değişimlerinde, hasta güvenliği açısından bilgi paylaşıyoruz.					

Hastanemizde sıkça güvenlikle ilgili bilgilendirme toplantıları yapılır.					
Birim yöneticilerime hasta güvenliği konusunda rahatça ulaşabilirim.					
Kurumumuz hasta güvenliğinde, geçen yıla göre daha iyidir.					
Birimimizde sistemden kaynaklanan hatalar, kişiye mal edilmez.					
Hasta güvenliğinde artı sorumluluk almaktan kaçınmayız.					
Çalışanlar tıbbi kurallara ve yönergelere önem verir.					
Birimimizde hasta güvenliği önceliklidir.					



## EK-C

### DEPO YÖNETİMİ ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı, bu ölçek hastanelerdeki depo yönetimi süreçlerini belirlemek amacıyla akademik bir çalışma için geliştirilmiştir. Aşağıdaki maddelere sizin için en uygun olan yanıtı veriniz. Bu ölçekte doğru ya da yanlış yoktur. Sizin için uygun olan seçeneğe **X** işareti ile işaretleyiniz.

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Malzemelerin kalibrasyonu ve bakımı zamanında yapılır.					
Malzemelerin miadları düzenli olarak takip edilir.					
Tıbbi cihazların nerede kullanıldıkları izlenmektedir.					
Envanter ile ilgili işlemlerde Bilgi Yönetimi Sistemi(otomasyon) kullanılır.					
Malzemelerin alımı planlanırken konunun uzmanlarından görüş alınır.					
Malzemenin kullanımında herhangi bir uygunsuzlukla karşılaştığımda bildirirsem gereği yapılır.					
Malzemeler uygun saklama koşullarında muhafaza edilir.					
Cihazların arızalanması durumunda yedeğine rahatlıkla ulaşabilirim.					
Optimum stok seviyesinde malzeme bulunur.					
Kullanılan malzemelerin kaliteli olduğunu düşünüyorum.					
İhtiyacım olup alınamayan bir malzeme olduğunda sorunun ne olduğu ve nasıl çözüleceği konusunda depo çalışanları yardımcı olur.					
Stoğumda hareket görmeyen malzeme yoktur.					



## EK-D

### SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TEDARİK ZİNCİRİ YÖNETİMİ VE MÜŞTERİ İSTEKLERİNİ KARŞILAYABİLME YETENEĞİ ÖLÇEĞİ

Sayın katılımcı, bu ölçek hastanelerdeki tedarik zinciri yönetimi ve müşteri isteklerini karşılayabilme tutumlarını belirlemek amacıyla akademik bir çalışma için geliştirilmiştir. Aşağıdaki maddelere sizin için en uygun olan yanıtı veriniz. Bu ölçekte doğru ya da yanlış yoktur. Sizin için uygun olan seçeneğe **X** işareti ile işaretleyiniz.

Maddeler	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Kurumumuz, talep dalgalanmalarının üstesinden gelebilmektedir.					
Kurumumuz, tedarik zincirinde yaşanan aksaklıkların üstesinden gelebilmektedir.					
Kurumumuz, mevcut tedarikçileriyle sorun yaşadığında kısa sürede yeni tedarikçiler bulabilmektedir.					
Kurumumuzda, nadiren ihtiyaç duyulan ürünler bile rahatlıkla temin edebilmektedir.					
Kurumumuz, kurulan otomasyon sistemlerine hızlı adapte olabilmektedir.					
Kurumumuz, istenilen nitelikteki ürünleri her zaman temin edebilmektedir.					
Kurumumuz, müşterilerin (hastaların) ihtiyaçlarına zamanında karşılık verebilmektedir.					
Kurumumuz, acil durumların üstesinden başarıyla gelebilmektedir.					
Kurumumuzda, son beş yılda müşteri şikâyet oranı azalmaktadır.					
Kurumumuzla ilgili şikâyetlerin zamanında çözümlenmekteyiz.					
Kurumumuzun sunduğu hizmetlerden müşteri (hasta) memnuniyeti yüksektir.					
Kurumumuzda talep tahmini için istatistiksel metotlar kullanılmaktadır.					

Talep tahmin sürecinin verimliliğini düzenli olarak ölçer ve gerekli değişiklikleri yaparız.					
Talep tahmin sonuçlarımız başarılıdır.					
Kurumumuz tedarikçilerinin sundukları ürün / hizmet kalitesi istenilen standartları karşılamaktadır.					
Kurumumuz tedarikçileri, siparişleri istenilen koşullarda teslim etmektedirler.					
Kurumumuz tedarikçileri, kurumumuzun ani talep değişimlerini karşılayabilmektedir.					
Kurumumuz departmanları, tedarik zinciri sorunlarını belirlemek ve çözmek için ortaklaşa çalışmaktadırlar.					
Kurumumuz departmanları arasındaki iletişim ve koordinasyon başarılı bir şekilde yürütülmektedir.					
Kurumumuz departmanları, ürünlere olan talepleri ortaklaşa belirlemektedir.					
Kurumumuz departmanları, birbirleriyle hızlı iletişim kurabilmektedir.					
Kurumumuz ve tedarikçiler arasında başarılı bir entegrasyon bulunmaktadır.					
Kurumumuz ve tedarikçileri arasında iletişim ve koordinasyon başarılı bir şekilde yürütülmektedir.					

**EK-E**

**ETİK KURUL İZİNİ**



İZMİR EKONOMİ ÜNİVERSİTESİ

SAYI: B.30.2.İEÜSB.0.05.05-20-052

28.02.2020

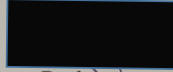
KONU: Etik Kurul Kararı hk.

**Sayın Doç. Dr. Dilek Ersil Soysal,**

27.02.2020 tarih ve 23 numaralı Etik Kurul toplantısında yöneticisi olduğunuz, Prof. Dr. Özkan Tütüncü ve İzmir Ekonomi Üniversitesi Sağlıkta Kalite ve Hasta Güvenliği Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Betül Sevinç Aydemir'in araştırmacı olarak görev aldığı "**Depo Yönetimi'nin Hasta Güvenliği İle İlişkisi**" konulu projeniz görüşülmüş ve projenizin etik açıdan uygun olduğuna, görüşmeye katılan üyelerin oy birliği ile karar verilmiştir.

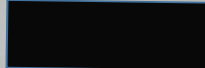
Gereği için bilgilerinize sunarız.

Sağlık Bilimleri Araştırmaları  
Etik Kurulu

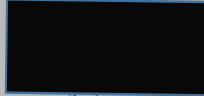


Başkan  
Prof. Dr. M. İlgi ŞEMİN

Üye  
Prof. Dr. Gül AKDOĞAN  
Mazeretli

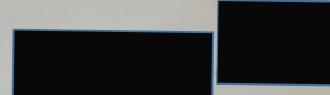


Üye  
Prof. Dr. Sevinç İNAN

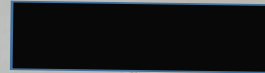


Üye  
Prof. Dr. Gönül Dinç HORASAN

Üye  
Prof. Dr. R. Gülem ATABAY




Üye  
Prof. Dr. Filiz ÖĞCE



Üye  
Prof. Dr. Metiner TOSUN

**EK-F**

## ARAŞTIRMA İZİNİ

	T.C. İZMİR VALİLİĞİ İl Sağlık Müdürlüğü	Kod	ARGE 1-FR-01
		Yayın Tarihi	08.10.2018
	SAĞLIK HİZMETLERİ, İLAÇ VE TIBBİ CİHAZ HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI AR-GE VE SAĞLIK İNOVASYONU BİRİMİ ARAŞTIRMA İZİN TALEPLERİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU FORMU	Rev.No/Tarihi	00/
		Sayfa	1/1

### Araştırma İzin Taleplerini Değerlendirme Komisyonu

KARAR NO	BAŞVURU TARİH ve SAYISI	DEĞERLENDİRME TARİHİ	KARAR
2020/20	12.06.2020 119016949	23.06.2020	UYGUN

#### Açıklama:

Yürütücü/ Sorumlu Araştırmacı “Doç.Dr. Dilek ERSİL SOYSAL” danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Betül SEVİNÇ AYDEMİR tarafından kurulumuza sunulan “**Depo Yönetimi'nin Hasta Güvenliği ile İlişkisi**” isimli araştırmanın başvuru dosyası ve ilgili ekleri incelenmiş olup izin talebi değerlendirilerek, komisyon üyelerince oy birliği ile “**KABUL**” kararı verilmiştir.

#### İlgili Komisyon Üyelerinin İmzası

Üye  
Uzm.Dr. Songül NUHOĞLU

[Redacted Signature]

Üye  
Uzm.Dr. Leyla Sündüs  
ARSLAN

[Redacted Signature]

Komisyon Başkanı  
Dr. Özgür SÖNMEZ

[Redacted Signature]



Op.Dr. M. Burak ÖZTOP  
İl Sağlık Müdürü

[Redacted Signature]

İsmet Kaptan Mah. Hürriyet Bulvarı No:1 Konak/İZMİR  
Tel: ( 0232) 445 24 95  
E-posta adresi : izmir.arge@saglik.gov.tr

Bilgi : Uzman Leyla KARLIDAĞ  
Dahili : 423