TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KAMU SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET İHALELERİ: SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA İLİ ÖRNEĞİ

Hakan ÖZTÜRK

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

ANKARA

2018

TÜRKİYE CUMHURİYETİ

ANKARA ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

KAMU SAĞLIK KURUMLARINDA HİZMET İHALELERİ: SAĞLIK BAKANLIĞI ANKARA İLİ ÖRNEĞİ

Hakan ÖZTÜRK

SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

ANKARA

2018

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri; Ankara İli Örneği" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan deneysel çalışma/araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Hakan ÖZTÜRK
Tarih:08/06/2018
İmza:

KABUL VE ONAY SAYFASI

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında

Hakan ÖZTÜRK tarafından hazırlanan

"Kamu Sağlık Kurumlarında Hizmet İhaleleri; Sağlık Bakanlığı Ankara İli Örneği"

adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 18.06.2018

İmza

Prof. Dr. İsmail AĞIRBAŞ

Ankara Üniversitesi

Jüri Başkanı

İmza

Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

Ankara Üniversitesi

Danışman

İmza

Dr. Ögr. Ü. Ersen ALOĞLU

Hacettepe Üniversitesi

Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Prof. Dr. Mehmet AKAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay Sayfası	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vii
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Şekiller	ix
Çizelgeler	x
1. GİRİŞ	**1**
1.1. Hizmet İhalesi'nin Tanımı	5
1.2. Dış Kaynaktan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri	9
1.3. Türkiye Kamu İhale Sistemi	16
1.4.İhale Sürecine Hakim Olan Temel İlkeler	17
1.4.1.Saydamlık (Açıklık/Şeffaflık) İlkesi	18
1.4.2.Rekabet İlkesi	19
1.4.3.Yeterlilik İlkesi	20
1.4.4.Eşitlik İlkesi	20
1.4.5.Güvenilirlik İlkesi	21
1.4.6.Gizlilik İlkesi	21
1.4.7.Kamuoyu Denetimi (Hesap Verebilirlik) İlkesi	22
1.4.8.İhtiyaçların Uygun Şartlarla ve Zamanında Karşılanması İlkesi	22
1.4.9.Kaynakların Verimli Kullanılması	23
1.5.Hizmet İhalesinin Hukuki Niteliği	24
1.6.Hizmet İhalesi Süreci	26
1.6.1.İhtiyacın Ortaya Çıkması	28
1.6.2.Teknik Şartnamenin Hazırlanması	29
1.6.3.Yaklaşık Maliyetin Hazırlanması	30
1.6.4.Eşik değerler	30
1.6.5.İhale Usulleri ve Uygulaması	33
1.6.5.1.Açık ihale usulü	34
1.6.5.2.Belli istekliler arasında ihale usulü	35
1.6.5.3.Pazarlık Usulü	35

1.6.5.4.Doğrudan Temin 37
1.6.6.İhale Onayının Alınması 39
1.6.7.İhale Dokümanının İçeriği ve Hazırlanması 39
1.6.8.İhale işlem dosyası 40
1.6.9. İhale ilan süreleri ve kuralları 41
1.6.10.İhale dokümanının görülmesi ve satışa çıkarılması 43
1.6.11. İhale dokümanında değişiklik veya açıklama yapılması 44
1.6.12.Tekliflerin hazırlanması ve sunulması 47
1.6.13.Tekliflerin alınması ve açılması 47
1.6.14.Tekliflerin Değerlendirilmesi ve İhalenin Sonuçlandırılması 48
1.6.15. Kesinleşen ihale kararlarının bildirilmesi 51
1.6.16. İhalenin Sonuçlanması ve Sözleşmenin İmzalanması 52
1.6.17. İhale Sürecinde Yasak Fiil ve Davranışlar 54
1.6.17.1. İhaleye İlişkin İşlemlere Fesat Karıştırmak veya Buna Teşebbüs Etmek 55
1.6.17.2. Rekabeti veya İhale Kararını Etkileyecek Davranışlarda Bulunmak 55
1.6.17.3. Sahte Belge Düzenlemek, Kullanmak veya Bunlara Teşebbüs Etmek 55
1.6.17.4. Asaleten veya Vekâleten Birden Fazla Teklif Vermek 56
1.6.17.5. İhaleye Katılamayacağı Belirtildiği Halde İhaleye Katılmak 56
1.6.18. İhale Sonrası İşlemler ve İş Alanının Teslim Edilmesi 58
2. GEREÇ VE YÖNTEM 62
2.1. Araştırmanın Amacı 62
2.2.Problem Cümlesi 62
2.3.Araştırmanın Etik Boyutu 62
2.4.Evren ve Örneklem 62
2.5.Kısıtlılıklar ve Varsayımlar 65
2.6.Veri Toplama 66
2.7.Veri Analizi 68
3. BULGULAR 70
3.1. Tanımlayıcı Bilgiler 70
3.2. Kurumsal Uygulamalar 71
3.3. Hizmet İhalesi Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri 72
3.4. Hizmet İhalesi Yönteminden Yararlanma Kararlarını Etkileyen Faktörler 73
3.5. Hizmet İhalesi Uygulamalarının Etkileri / Sonuçları 74
3.6. Hizmet İhalesi Uygulamalarının Riskleri 75

3.7. Hizmet İhalesi Uygulamalarını Tercih Etmeme veya Gerçekleştirememe Nedenleri 76
3.8. Değerlendirmelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması 77
4. TARTIŞMA 81
5. SONUÇ VE ÖNERİLER 84
ÖZET 89
SUMMARY 91
KAYNAKLAR 93
EKLER 100
Ek1. Etik Kurul İzin Yazısı 100
Ek2. T.C. Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Ait Araştırma İzin Yazıları 101
Ek3. Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri Araştırması Anketi 117
ÖZGEÇMİŞ 124

ÖNSÖZ

Hizmet İhalesi yöntemi sağlık kurumlarının temel yetenekleri kapsamında yer almayan hizmetlerinin özelleştirilmesinde en çok kullanılan yöntem olup bazı kamu hizmetlerinin kanunların emrettiği şekilde bir sözleşme ile özel firmalara devredilmesi olarak da tanımlanabilir. Bu yöntemde sağlık kurumları, hizmeti kendi organizasyon ve personeli ile sunmak yerine özel işletmelere yaptırmaktadır. Yani söz konusu sağlık kurumu hizmetin finansmanını karşılamakta üretim işini ise özel işletmelere vermektedir.

Türkiye'de kamu sağlık sektöründe hizmet satın alımları, 1988 yılında Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi'nin temizlik hizmeti almasıyla başlamış olup 1999 yılında gerçekleştirilen Anayasa değişikliği sonrasında Türkiye 'de sağlık sektöründe yapılan hizmet ihalesi sayısı ve tutarı çok yüksek rakamlara ulaşmıştır. Bu da hizmet ihalelerinin sağlık kurumları için ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. Bu nedenle bu çalışmanın sonuçlarının karar vericilere bilgi ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın her aşamasında bana destek olan, değerli bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, akademik hayatımda örnek aldığım tez danışmanım Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK'e, Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölümünde görev yapan hocalarıma ve arkadaşlarıma, öğrenciliğim süresinde bana her zaman yardımcı olan amirim Daire Başkanı Zeki ÜNSAL Bey'e faydalı bilgileri ve tecrübeleri doğrultusunda çalışmama katkı sağlayan Arş. Gör. Ferda BÜLÜÇ'e, anket çalışması sürecinde bana sabır ve ilgi gösteren Ankara İl Sağlık Müdürlüğü ve hastaneler personeline, tez çalışmam süresince manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan çok değerli eşime ve aileme teşekkürü bir borç bilirim.

SİMGELER VE KISALTMALAR

CO	Contracting out
DİK	Devlet İhale Kanunu
DK	Dış Kaynak
DKY	Dış Kaynaktan Yaralanma
DMK	Devlet Memurları Kanunu
EKAP	Elektronik Kamu Alımları Platformu
İKN	İhale Kayıt Numarası
Hİ	Hizmet İhalesi
KİK	Kamu İhale Kanunu
KİSK	Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu
TBK	Türk Borçlar Kanunu
TCK	Türk Ceza Kanunu

ŞEKİLLER

Şekil 1.1. Mevcut Satın alma Süreci 29
Şekil 1.2. İlan süreleri ve Kuralları 2017 Yılı 43

ÇİZELGELER

Çizelge 1.1. 2017 Yılında İhaleyi Gerçekleştiren En Üst İdareye Göre Kamu Alımlarının Sayısı ve Tutarı 8
Çizelge 1.2. 2017 Yılı İhale Türüne Göre Eşik Değerin Altındaki ve Üstündeki İhalelerin Dağılımı 31
Çizelge 1.3. Eşik Değerler ve Parasal Limitler 2017 Yılı 32
Çizelge 1.4. Kamu İhale Kanunu Kapsamında Yapılan Kamu Alımlarının Türlerine Göre 2017 Yılı Dağılımı 33
Çizelge 1.5. Pazarlık Usulü İle 2017 Yılında Yapılan 4734 Sayılı Kanun Kapsamındaki İhalelerin Pazarlık Maddelerine Göre Dağılımı 37
Çizelge 1.6. Doğrudan Temin Kapsamında 2017 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Alımlarının İhale Türlerine Göre Sınıflandırılması 39
Çizelge 1.7. En Üst İdare Bazında 2017 Yılında Kamu İhale Bülteni'nde Yayımlanan İhale İlan Sayısı ve İlan Yayımlatan İdare Sayısı 42
Çizelge 1.8. Şikayet İncelemelerinin 2017 Yılında Toplam İhaleler İçindeki Payı 46
Çizelge 1.9. İhale Usulüne Göre 2017 Yılı Teyit Sayılarının Dağılımı 53
Çizelge 1.10. Kısmi Teklife Açık İhalelerde 2017 Yılı İhale Başına Ortalama Sözleşme Sayısı 53
Çizelge 1.11. Yasaklayan Bakanlık/Kuruma Göre Aktif Yasaklamaların 2017 Yılı Dağılımı 57
Çizelge 2.1. Anket Çalışması İçin İzin Başvurusu yapılan Sağlık Kurumları Listesi 64
Çizelge 2.2. Araştırma Anketinin 2013 Yılında Hesaplanan Geçerlilik-Güvenirlik Analizi 67
Çizelge 2.3. Araştırma Anketinin 2018 Yılında Hesaplanan Geçerlilik-Güvenirlik Analizi 68
Çizelge 3.1. Araştırmaya Katılan Yönetici ve Personelin Tanımlayıcı Bilgileri 70
Çizelge 3.2. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Hizmet İhaleleri 'ni Tercih Ettiği Alanlar 71

Çizelge 3.3. Katılımcıların Dış Tedarikçi Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktörler 72
Çizelge 3.4. Hizmet İhaleleri Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri 73
Çizelge 3.5. Hizmet İhaleleri Uygulamalarından Yararlanma Kararlarını Etkileyen Faktörler 74
Çizelge 3.6. Hizmet İhaleleri Uygulamalarının Etkileri / Sonuçları 75
Çizelge 3.7. Hizmet İhaleleri Uygulamalarının Riskleri 76
Çizelge 3.8. Hizmet İhaleleri Uygulamalarını Tercih Etmeme veya Gerçekleştirememe Nedenleri 77
Çizelge 3.9. Görev Durumuna Göre Kruskal-Wallis Testi Sonuçları 78
Çizelge 3.10. Sağlık Hizmetleri Alanındaki Tecrübe Sürelerine Göre Kruskal-Wallis Testi Sonuçları 79
Çizelge 3.11. Öğrenim Durumlarına Göre Kruskal-Wallis Testi Sonuçları 80

1. GİRİŞ

Ekonomik problemler, politik baskıları, kaynak dağılımındaki etkinsizlik, devletin temel görevlerini yapmakta zorlanması, kamunun alımlarının her geçen gün artması ile etkililiğinin ve verimliliğinin azalması nedeniyle devlet başarılı olamamaktadır. Özel kesim ise kamuya göre daha kaynakları daha etkili ve verimli kullanmaktadır. Bu nedenle kamunun üretmekte olduğu bazı mal ve hizmetlerin kanun ve yönetmeliklere uygun olarak özel sektöre verilmesiyle ekonominin daha başarılı olacağı düşünülmektedir (Orkunoğlu, 2010).

Özelleştirme ilk olarak 1970'li yıllarda ortaya çıkan Dünya Ekonomik Krizi'nden en az zarar ile kurtulmayı amaçlayan devletlerin uygulamış olduğu ekonomik politikalarla ortaya çıkmış ardından 1980'li yıllarda dünyada sık başvurulan uygulamalardan birisi haline gelmiştir. Türkiye ekonomisinde, 1929 Dünya Ekonomik Krizi'nin etkisiyle devletçi politikalar ağırlık kazanmaya başlamış ve bu dönemde devletin müdahaleleri artmıştır ancak bu politikalar 1970 krizinde başarılı olamamış önemini yitirmeye başlamıştır. Devletin faaliyet gösterdiği alanların artmasıyla birlikte etkilediği sektörlerin genişlemesi; cari açık, yüksek enflasyon, işsizlik gibi çeşitli ekonomik sorunları ortaya çıkarmıştır (Aşan, 2014).

Literatürde sıkça karşılaşılmasına rağmen disiplinlerarası bir kavram olması nedeniyle özelleştirmenin tanımı konusunda farklı görüşler vardır. Özelleştirme tanımının yapılmasındaki diğer zorluk ise özelleştirmenin kapsamın geniş olmasıdır. Özelleştirme amaçlarının farklı olması ve birbirleriyle çelişmesi nedeniyle bu kavramın ortak bir tanımın yapılması güçleşmektedir. Gelişmiş ya da az gelişmiş birçok ülkenin ekonomi politikalarında özelleştirme uygulamaları sıklıkla görülmektedir (Yayman, 2000).

Dar anlamda özelleştirme; kamu iktisadi teşekküllerini satışı yoluyla mülkiyet ve yönetiminin özel sektöre devredilmesi anlamına gelir. Geniş anlamda ise; ekonomi içerisinde, kamunun rolünün en aza indirilmesi veya tamamen kaldırılmasıdır.

Özelleştirme kavramı farklı içeriği ile siyaset, hukuk, yönetim, iktisat ve işletme gibi birçok bilim dalının alanına girmektedir (Yayman, 2000).

Özelleştirme kavramı genel olarak dört ayrı amacı ve unsuru içermektedir. Bunları aşağıdaki gibi sıralayabiliriz (Vural, 2015);

- Kamunun üretmiş olduğu mal ve hizmetlerin finansmanının özelleştirilmesi,
- Kamunun finansmanını karşıladığı mal ve hizmetlerin üretiminin özelleştirilmesi,
- Kamu İktisadi Teşebbüslerinin özel sektöre devredilmesi,
- Mal ve hizmet üretimindeki devlet tekellerinin kaldırılması

Özelleştirme uygulamalarının tüm sektörlerde hızlı bir şekilde yaygınlaşması nedeniyle bu girişimin sağlık sektöründe de uygulama alanı bulduğu görülmektedir. Kamu kaynaklarının yetersizliği, teknolojinin hızlı bir şekilde gelişmesi neticesinde maliyetlerin sürekli olarak artması, sağlık hizmetlerinin dağılımındaki ve kullanımındaki eşitsizlik gibi sorunların çözümü için sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi son yıllarda önemli bir politika olmuştur (Ergin, 2003).

Sağlık kurumlarının varlıklarını devam ettirebilmeleri ve rakipleriyle rekabet edebilmeleri için satın aldıkları mal ve hizmetlerin maliyetlerini olabildiğince asgariye indirmeleri zorunlu olmuştur. Günümüzde sağlık kurumları yönetimleri finansal kaynaklarını daha verimli kullanmak için satın aldıkları mal ve hizmetlerin maliyetlerini düşürerek karlarını artırmaya çalışmaktadırlar ve bu sebeple de satınalma ve stok yönetimine büyük önem vermektedirler. Satınalma maliyetlerini düşüren kamu ve özel sağlık kurumları rekabet avantajı elde etmekte ve daha iyi hizmet sunabilmektedirler. Bu nedenlerle sağlık kurumları çeşitli satınalma stratejilerine ve yöntemlerine başvurmaktadırlar (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2013).

Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık kurumlarında da profesyonelleşme ve etkili bir yönetim yapısı oluşturma zorunlu hale gelmiştir. Bir sağlık kurumunun rakipleriyle rekabet edebilmesi kaliteli mal ve hizmet sunmasının yanı sıra bilimsel

yöntemlerle de yönetilmesine bağlıdır. Temel hizmetlerin yanında ikincil hizmetlerin de hastalara kaliteli şekilde sunulması gerekmektedir (Kumru ve Kumru, 2011). Sağlık kurumlarının günümüz koşullarında profesyonel olarak yönetilmesi için dış kaynak kullanılması gerekmekte bunun yolu ise Avrupa Birliği İhale Kanunları'na uygun olarak hazırlanan ihale kanunlarıdır. Sağlık kurumlarının ihtiyaçlarını karşılarken zorunlu olarak uymaları gereken kurallar vardır. Özellikle kamu sağlık kurumları kamu kaynaklarını kullandıkları için kamu ihale kanunlarına dikkatle ve özenle uymaları gerekmektedir.

Sağlık kurumlarında kısıtlı kamu kaynaklarının etkili şekilde kullanılmasına yardımcı olmak için ihaleler yoluyla birçok alanda dış tedarikçilerden hizmeti satın alınmaktadır (Köksal, 2016). Sağlık kurumlarında dış kaynak kullanımına; yemek hazırlama ve dağıtım, temizlik, güvenlik, ilaçlama, Radyoloji görüntüleme, bilgi teknolojileri, tıbbi hizmetler, laboratuvar, ambulans, kafeterya, teknik bakım, veri işleme ve otomasyon hizmetleri gibi alanlarda başvurulmaktadır (Tengilimoğlu ve ark., 2011). Sosyal devlet anlayışında, devlet sunduğu hizmetleri tek bir şekilde sunmakta iken bu anlayışın müşteri memnuniyeti odaklı olmaması, verimliliğin yüksek olmaması gibi eleştiriler neticesinde son yıllarda bu anlayış terkedilmiş devlet küçülerek temel olmayan hizmetlerin sunum şekli değiştirilerek özel işletmelere devredilmiştir. Devletin hizmet sunduğu sağlık, eğitim, güvenlik gibi sektörlerden tamamen çekilmesi mümkün değildir. Bu sebeple devlet piyasadan tamamen çekilmek yerine sunmuş olduğu hizmetleri özel işletmelerden satın alma yoluna gitmektedir (Günal, 2011).

İhale yöntemi ile kamu hizmetlerinin sunulmasının en olumlu yanı piyasada rekabet ortamının gerçekleştirilmesidir. Rekabet ortamı nedeniyle Sağlık Kurumları alacakları hizmeti en kaliteli ve en düşük maliyetle alma şansı elde etmektedir. Bu sayede de verimlilik en üst seviyeye çıkmaktadır (Ganmet, 2006). Hizmet İhalesi (Hİ) aracılığıyla sağlık kurumları yönetimleri rekabet avantajı elde ederek temel görevleri olan hasta teşhis ve tedavi işine odaklanmaktadırlar. Sağlık kurumları yönetimleri temel görevleri olmayan işleri ise o alanda profesyonelleşmiş özel firmalara devrederek popüler bir yönetim stratejisi olan dış kaynaktan yararlanma stratejisinden yararlanırlar (Ergin, 2003).

Hİ yöntemi sağlık kurumlarının temel olmayan hizmetlerinin özelleştirilmesinde en çok kullanılan yöntem olup bazı kamu hizmetlerinin kanunların emrettiği şekilde bir sözleşme ile özel firmalara devredilmesi olarak da tanımlanabilir. Bu yöntemde sağlık kurumları, hizmeti kendi organizasyon ve personeli ile sunmak yerine özel işletmelere yaptırmaktadır. Yani söz konusu sağlık kurumu hizmetin finansmanını karşılamakta üretim işini ise özel işletmelere vermektedir (Ganmet, 2006).

Türkiye'de 1987 yılında yürürlüğe giren ''3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'' piyasalaşma açısından önemli hükümler içermekte olup özellikle 5. Maddesi'nde yer alan ''Sağlık kuruluşları Bakanlar Kurulu kararı ile kamu tüzel kişiliğine haiz sağlı işletmesine dönüştürülebileceği'' hükmü ve diğer birçok hükmü ile Yasa, sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi yönünden devrim niteliğindedir. Kamu sağlık sektöründe hizmet satın alımları, 1988 yılında Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi'nin temizlik hizmeti almasıyla başlamış olup 1999 yılında gerçekleştirilen Anayasa değişikliği sonrasında da hızlı bir şekilde yaygınlaşmıştır. 2003 Yılında 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun (DMK) 36. Maddesi'nde yapılan değişiklik ile "sağlık hizmetleri ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfına dâhil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetlerin, hizmet satın alınması yoluyla gördürülebileceği" hükmü eklenmiştir. Bu değişiklik ve sağlık kurumlarında yaşanan personel eksikliği nedeniyle 2000'li yıllarda hizmet satın alımları hızlı bir şekilde yaygınlaşmıştır (Karasu, 2011).

İhalelere Yönelik Başvurular Hakkında Yönetmelik'in 3. maddesine göre ihale süreci "İhale yetkilisince ihale onayının verildiği tarihten itibaren başlayan, sözleşmenin veya çerçeve anlaşmanın taraflarca imzalanıp notere onaylattırılması ve tescili ile noter onayı ve tescili gerekmeyen hallerde ise sözleşmenin veya çerçeve anlaşmanın taraflarca imzalanmasıyla tamamlanan süreci (...)" ifade eder. Bu tanımdan anlaşılacağı üzere ihale süreci, sözleşmenin taraflarca imzalanmasının ardından sona ermektedir (Tetik, 2012). Sağlık Kurumları da yapacakları satın alımları 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu (KİK) çerçevesinde yürütmektedirler (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2013). İhale sürecinin üç temel unsuru vardır. Birincisi ihaleyi yapacak olan yani kamu harcamasına yetkili idare, ikincisi idarenin satın alacağı mal, hizmet ya da

yapım işi, sonuncusu ise Kamu Sözleşme Kanunu'na uygun olarak yapılacak sözleşme aşamasıdır (Kutlu, 1997).

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de 1990'lı yıllardan itibaren kamu hastanelerinde aktif olarak uygulanan ve bir özelleştirme yöntemi olarak kabul edilen Hİ'nin Ankara ili metropol alanındaki seçilmiş Sağlık Bakanlığı'na bağlı kamu sağlık kurumlarında hizmet satın alınmasının uygulanma nedenlerini tespit etmek, uygulanma alanlarının neler olduğunu, yararlanma kararlarını etkileyen faktörleri, yararlanma uygulamalarının etkilerini ve sonuçlarını, yararlanma uygulamalarının risklerini, hizmet alımlarından yararlanma uygulamalarını tercih etmeme ya da gerçekleştirememe nedenlerini sağlık kurumları yöneticileri, satın alma personeli ve hizmet işleri kontrol teşkilatları ile muayene kabul komisyonunda görevli personelin değerlendirmelerine göre belirlemektir. Hİ konusunda süre giden tartışmaya ve oluşan bilgi birikimine katkıda bulunulması çalışmanın bir diğer amacıdır.

1.1.Hizmet İhalesi'nin Tanımı

Bilgi, teknoloji ve fikirler ulusal sınırları aşarak günden güne artmaktadır. Küreselleşme günümüzde bir seçenek olmaktan çıkmış stratejik bir zorunluluk haline gelmiştir (Glaa ve ark., 2014). Sağlık hizmetlerinin rekabetçi ekonomisi ve karmaşıklığı ve yüksek kaliteli hizmet sağlama gerekliliği sağlık kurumlarının hizmet üretiminde yeni yönetim ve örgütsel araç ve yaklaşımlar bulmaya yöneltmiştir (Hayati ve ark., 2015).

Devletler, topluma tamamen özel sektör tarafından sağlanmayan hizmetleri sağlamaktadır. Devletler bu hizmet ve malları üretirken özel sektörden faydalanmaktadırlar (Ruble, 2015). Sağlık hizmetleri çıktılarını iyileştirmek için temel olmayan sağlık hizmetleri sunumunun sözleşme ile özel sektöre devri gerekmektedir. Devletler sözleşme ile verimli tedarikçiler seçerek sağlık erişimini ve hizmet sunumunu iyileştirebilirler ve uygun ekonomik teşvikler sağlanarak önceden tanımlanmış hedeflerin gerçekleştirilebilirler (Cristia ve ark., 2015).

Devlet hizmetlerinin ihale edilmesi yeni bir uygulama değildir ve sağlık gibi hizmetlerde doğrudan kamu hizmet üretimine alternatif olarak kabul edilmektedir. Hizmet ihalelerinin asıl amacı verimliliği artırmaktadır. Başarısı, sözleşmenin içeriğine, hizmetin kalitesini ölçme kabiliyetine, hizmet sağlayıcı firmalar arasındaki rekabetin varlığına ve başarısız sözleşmeleri feshetmenin potansiyel maliyetlerine bağlıdır. Sağlık hizmetlerine erişimde satın alma ve sözleşme önemli bir rol oynamaktadır (Frosini ve ark., 2012). Kamu Sağlık Kurumları'nda yönetimin bazı kısımlarını özel şirketlere ihale etmek giderek yaygınlaşmaktadır (Simonet, 2015). Üretmektense satın almayı tercih eden devletler için rekabet, verimliliğin temel kaynağıdır. İşveren ve taşeron arasındaki ilişkiyi izleme, raporlama, değerlendirme, sözleşme hükümlerini yerine getirmek için kullanılmaktadır (Jing, 2012).

Avrupa'da 1980'lerin başında kamu kurumları hizmetlerinin bir bölümünü özel hizmet sağlayıcılarına sözleşme ile devretmeye başlamışlardır. Sözleşme ev idaresi hizmetleri, atık yönetimi, taşıma ve teknik bakım konularında ortaya çıkmıştır. Ancak sağlık ve sosyal hizmet alanlarında Avrupa Birliği'nde rekabet ve kamu ihaleleri düzenlemeleri ulusal seviyede karar verilmesi 2000'li yıllarda uygulanmaya başlanmıştır. Kamu hizmetlerinin sunulmasında özel sektörün rolü günden güne artmıştır. Bazılarına göre Avrupa Birliği'nde özel sektör tarafından sunulan kamu hizmetlerinin oranı dörtte bir kadardır (Tynkkynen ve ark., 2013).

Kamu sağlık kurumlarında bir hizmetin ihale yöntemi ile özel firmalara yaptırılması hastane yönetiminin sorumluluğunu ortadan kaldırmamaktadır. İhaleyi kazanan yüklenici firmanın sözleşme şartlarına uygun olarak almış olduğu işi yapıp yapmadığı ev idaresi gibi bir yönetsel birim tarafından takip edilmesi gerekmektedir. Kamu sağlık kurumlarında Hİ, klinik ya da klinik dışı hizmet üretiminin sorumluluğunun yüklenici firmalara devredilmesini ancak finansmanının hastanelerin döner sermaye bütçelerinden karşılanmasını içermektedir (Tatar ve ark. 1997).

Kamu sağlık sektöründe Hİ uygulamaları ilk yıllarda çoğunlukla temel olmayan ya da ev idaresi hizmetleri olarak da adlandırılan çamaşırhane, yemek yapım ve dağıtımı, güvenlik hizmetleri gibi alanlarda uygulanmasına rağmen günümüzde

radyolojik görüntüleme, laboratuvar, hemşire, çağrı merkezi, tıbbi sekreterlik gibi hizmetlerinde ihale yoluyla satın alınmasına başlanmıştır (Tatar ve ark. 1997).

"4734 Sayılı KİK"nun 4. maddesinde *"Hizmet : (Değişik: 30/7/2003-4964/3 md.) Bakım ve onarım, taşıma, haberleşme, sigorta, araştırma ve geliştirme, muhasebe, piyasa araştırması ve anket, danışmanlık, tanıtım, basım ve yayım, temizlik, yemek hazırlama ve dağıtım, toplantı, organizasyon, sergileme, koruma ve güvenlik, meslekî eğitim, fotoğraf, film, fikrî ve güzel sanat, bilgisayar sistemlerine yönelik hizmetler ile yazılım hizmetlerini, taşınır ve taşınmaz mal ve hakların kiralanmasını ve benzeri diğer hizmetleri,"* şeklinde tanımlanmıştır. Söz konusu maddenin son kısmında belirtilen ''benzeri diğer hizmetler'' ifadesi kullanılarak bu maddede belirtilmemiş olan diğer hizmetlerin de bu kapsama dahil edilmesinin önü açılmıştır (Uz, 2008). Aynı maddede ihale ise *"Bu Kanunda yazılı usul ve şartlarla mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin istekliler arasından seçilecek birisi üzerine bırakıldığını gösteren ve ihale yetkilisinin onayını müteakip sözleşmenin imzalanması ile tamamlanan işlemleri"* olarak tanımlanmıştır.

Kamu sağlık kurumlarının yapmış oldukları Hİ'nde ciddi sorunlarla da karşılaşılmaktadır. Bunun sebebi ise sağlık kurumlarının aylık olarak hazırlamış oldukları hak ediş ve ödemelerin ufak tefek gecikmeler dışında garanti ödemeler olması ve ihaleyi kazandıktan sonra söz konusu ihale kapsamında çalışan personelin sevk ve idaresinin hastane yönetimlerinde olduğundan yüklenici firmalar için sıkıntılı durumun kalmamasıdır. Özellikle temizlik, güvenlik, yemek hazırlama ve dağıtım, taşıt kiralama, personel sevisi gibi hizmet alımlarında ihaleyi kazanmak isteyen istekliler arasındaki mücadeleler bazen tehdit ve hatta çatışma ölçüsüne varmakta bu durumda hastane yönetimlerini ciddi şekilde rahatsız etmektedir. İhaleyi kazanamayan diğer istekli firmalar ise ihaleyi kazanan firmayı sabote etmek için kanunda belirtilen kurallar dahilinde hastane idaresine ve hatta Kamu İhale Kurumu'na itirazen şikayet başvurusunda bulunmaktadırlar. Kanunda açıkça belirtilmiş olan şikayet başvuru ve bekleme sürelerinin uzun olmasında dolayı hastane idareleri ve ihale kapsamındaki işçiler ciddi sıkıntılar yaşamaktadır. Bu şikayetler nedeniyle bir hizmet ihalesinin iptal edilmesi nedeniyle ciddi sorunlar yaşanmaktadır. Özellikle de bütçe yılı sonunda yapılan ihalelerin geç sonuçlanması ya da iptal

edilmesi nedeniyle bu süre zarfında hizmet sunumunun aksamaması, hastane idarelerinin ve işçilerin mağdur olmaması için kanunda belirtilen şartlar dahilinde zorunlu olarak bir yıldan kısa süreli pazarlık usulü ihale ya da günlük doğrudan temin usulüyle satın alma yapılarak mağduriyet giderilmeye çalışılmaktadır (Gerek, 2007).

Çizelge1.1. 2017 Yılında İhaleyi Gerçekleştiren En Üst İdareye Göre Kamu Alımlarının Sayısı ve Tutarı, (http://www.ihale.gov.tr/ihale_istatistikleri-45-1.html)

	4734 Sayılı Kanunda Belirtilen İhale Usulleri Kapsamında		Doğrudan Temin	İstisna		Toplam	
En Üst İdare	Adet	Tutar(**)	Tutar(**)	Adet	Tutar(**)	Adet	Tutar(**)
Cumhurbaşkanlığı	10	63.491				10	63.491
Türkiye Büyük Millet Meclisi	53	177.944				53	177.944
Anayasa Mahkemesi	3	1.870				3	1.870
Yargıtay	8	6.811	3.560			8	10.371
Danıştay	6	6.811	6			6	6.817
Sayıştay	14	5.334		2	1.286	16	6.620
Başbakanlık	284	321.890	2.931	58	219.281	342	544.103
Adalet Bakanlığı	1.898	5.874.330	14.615	3	525	1.901	5.889.470
Milli Savunma Bakanlığı	3.114	2.245.249	127.824	134	3.980.868	3.248	6.353.941
İçişleri Bakanlığı	2.990	3.869.173	233.822	171	745.327	3.161	4.848.322
Dışişleri Bakanlığı	10	21.862		1	583	11	22.445
Maliye Bakanlığı	317	260.755	5.558			317	266.313
Milli Eğitim Bakanlığı	13.130	4.228.580	98.500	103	38.817	13.233	4.365.897
Sağlık Bakanlığı	8.402	12.263.365	523.252	29	5.646	8.431	12.792.263
Tarım ve Köyişleri Bakanlığı	36	480.751				36	480.751
Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	42	18.596	372			42	18.968
Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı	13	9.137	31			13	9.168
Kültür ve Turizm Bakanlığı	369	199.470	3.688	83	297.116	452	500.274
Çevre ve Orman Bakanlığı	121	908.616	1.250			121	909.866
Yükseköğretim Kurumları	5.195	8.671.289	233.671	406	269.569	5.601	9.174.529
Diğer Özel Bütçeli Kuruluşlar	9.712	51.341.968	748.117	871	698.062	10.583	52.788.146
Düzenleyici ve Denetleyici Kurumlar	86	98.507	1.267			86	99.774
İl Özel İdareleri	4.724	3.722.200	22.847	44	177.902	4.768	3.922.949
Belediyeler	26.768	72.616.562	886.432	471	609.839	27.239	74.112.834
Mahalli İdare Birlikleri	312	138.538	9.969			312	148.507
Kitler	3.751	19.382.294	115.867	17.193	5.494.863	20.944	24.993.024
Sosyal Güvenlik Kurumları	335	523.263	71.744	2	15.839	337	610.846
5018 Kapsamı Dışındaki Diğer İdareler	1.290	11.203.412	16.622	217	2.956.599	1.507	14.176.633
Bitler	1065	2.674.627	44.161	5.345	3.495.081	6.410	6.213.869
Döner Sermaye Saymanlıkları/DS İşletme	615	173.081	39.949	55	10.037	670	223.066
Hakimler ve Savcılar Yüksek Kurulu	6	3.767	925			6	4.692
Orman ve Su İşleri Bakanlığı	476	211.465	17.180	4	10.620	480	239.265
Gıda, Tarım Ve Hayvancılık Bakanlığı	545	527.224	8.275	31	2.004	576	537.503
Gençlik ve Spor Bakanlığı	28	26.189	18	6	2.154	34	28.361
Gümrük ve Ticaret Bakanlığı	79	72.875	904			79	73.779
Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı	15	7.361	621			15	7.981
Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	1.885	800.786	31.953			1.885	832.739
Çevre ve Şehircilik Bakanlığı	735	1.457.706	6.306	21	127.757	756	1.591.769
Avrupa Birliği Bakanlığı	5	2.930	1.569			5	4.500
Ekonomi Bakanlığı	25	28.491	3.011			25	31.502
Kalkınma Bakanlığı	45	19.699	794			45	20.494
Ulaştırma, Denizcilik Ve Haberleşme Bakanlığı	144	3.780.196	1.536	3	22.688	147	3.804.420
Yatırım İzleme ve Koordinasyon Başkanlıkları	654	1.851.314	7.085	38	121.813	692	1.980.212
Genel Toplam	**89.315**	**210.299.779**	**3.286.233**	**25.291**	**19.304.274**	**114.606**	**232.890.286**

* :Yüksek öğretim kurumları dışındaki özel bütçeli kurumları kapsamaktadır.
**1000 TL

Kamu İhale Kurumu'na göre 2017 yılında kamu alımlarının, alımı yapan en üst kurum bazında sayısal dağılımları verilmektedir (Çizelge 1.1). Bu sonuçlara göre, Sağlık Bakanlığı 2017 yılında toplam 8.402 adet ihale ve doğrudan temin yönetimi ile kamu alımı yapmıştır. İhale yöntemi ile yapılan kamu alımlarının toplam tutarı 12.263.365.000 TL, doğrudan temin ile yapılan kamu alımları tutarı ise 523.252.000 TL, istisna yöntemi 29 adet kamu alımı yapılmış, tutarı ise 5.646.000 TL'dir. Sağlık Bakanlığı 2017 yılında toplamda 12.792.263.000 TL tutarında kamu alımı yapmıştır.

1.2. Dış Kaynaktan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri

Yönetim kaynaklarının etkililik ve verimliliğini geliştirmek için Dış kaynaktan yararlanma (DKY), yönetim çalışmalarında en çok araştırılan alanlardan biri olarak ortaya çıkmıştır. DKY uygulaması gelişmiş ülkelerde sağlık sektörü dışındaki alanlarda başladığı bilinmektedir fakat şimdi temel sağlık hizmetleri ve klinik hizmetler de dahil olmak üzere sağlık sektöründe kurulmuş bir model olmaktadır (Ikediashi, 2015).

Sağlık teknolojisindeki ilerlemeler bakım kalitesini iyileştirmiştir. Bu da maliyet artışına sebebiyet vermiştir (Glaaa ve ark.,2014). Ekonomik ve bürokratik hayattaki gelişmeler neticesinde hizmet sektöründe de uzmanlaşma ve değişimler yaşanmıştır. Belirli alanlarda profesyonelleşme ve teknolojinin hızlı gelişiminden etkilenen hizmet sektöründe verimlilik artmıştır (Akgemci, 2008).

Son yıllarda kamu ve özel sağlık kurumları hastalarının ve hasta yakınlarının memnuniyetini sağlamak için onlardan gelen talepleri değerlendirerek bunları en verimli, etkili şekilde karşılamak için yönetim stratejilerinde değişikliğe gitmektedirler (Eriş, 2015). Sağlık kurumları yönetimleri bir yandan artan personel giderleri ve teknolojinin hızlı gelişmesinden kaynaklanan artan maliyetlerle mücadele ederken bir yandan da sundukları sağlık hizmetinin kalitesini yükseltmeye çalışmaktadırlar. Bu önemli konular karşısında hastane yöneticileri hizmet ihaleleri yaparak dış kaynaktan yararlanmayı tercih etmektedirler (Akyürek, 2013). Günümüzde birçok ülke kamu

hizmetini özellikle de sağlık hizmetlerini iyi bir şekilde sunmak için Dış Kaynak (DK) kullanmaktadır, (Ikediashi, 2015).

DKY, hastane yönetimleri tarafından belirlenen süre üzerinden başka işletmelerden, personel, faaliyet ve/veya varlıkları satın alma yöntemidir. DKY, bir kuruluşun normalde kendi iç imkanları ile yaptığı bir faaliyeti diğer bir kuruluş ile sözleşme yaparak o kuruluşa yaptırması ile gerçekleşir. Sözleşme operasyonel verimlilik ihtiyacını gerekli teknik ve yönetim yeteneklerine sahip işletmeler ile yapılmalıdır (Arısı, 2016). DKY, basit bir sözleşmeden daha fazlasıdır. Hizmet alan ile hizmet sunan firma arasında sorumluluk, hesap verilebilirlik, karar verme, vizyon ve riskin paylaşılması demektir (Liversedge, 2009). DKY her geçen gün artmakta ve popüler hale gelmekte çünkü işletmeler ölçek ekonomisi ve teknoloji nedeniyle bunları kurum içi departmanlardan sağlamak yerine bu hizmetleri veren dış firmalarla sözleşme yaparak dışarıdan satın alma yoluna gitmektedirler (Pence, 2010).

- Dış kaynak sınıflandırılması
- Emeğe dayalı dış kaynak ve bilgiye dayalı dış kaynak

Dış kaynağın her iki tipi de meslek seviyelerine göre ortaya çıkmaktadır. Geleneksel emeğe dayalı dış kaynak kullanımı (labor-based outsourcing) ve Bilgiye dayalı dış kaynak kullanımı (knowledge based outsourcing) Geleneksel emeğe dayalı dış kaynak kullanımı (labor-based outsourcing), ev idaresi, çamaşır yıkama hizmetleri, yönetim tesisi, veri girişi ve yemek servisi vb. hizmetlerden oluşmaktadır. Bu hizmetlerde asıl amaç maliyet tasarrufu ve işletmenin temel fonksiyonları ile en az seviyede etkileşimdir. Geleneksel emeğe dayalı dış kaynak kullanımı (labor-based outsourcing) ve Bilgiye dayalı dış kaynak kullanımına (knowledge based outsourcing) göre daha eski tarihe sahiptir (Bristol, 2005).

Bilgiye dayalı dış kaynak (knowledge based outsourcing) kullanımı, daha yeni bir kavramdır, herhangi bir departman veya personelde bulunamayan çeşitli ve uzmanlaşmış bilgi sağlamaktadır. Bilgiye dayalı dış kaynak (knowledge based outsourcing) kullanımında bir personelin başka bir personel yerine ikame edilmesi söz konusu değildir. Hiçbir personel bir çalışma ekibinin bir uzantısı veya asistanı olarak

dahil değildir. Her ekip üyesinin diğer ekip üyelerinin bilgi, beceri ve yargılarını tamamlayan benzersiz bilgi, beceri ve yargıya sahip olduğu kabul edilmektedir. Bu tamamlayıcılık çalışma ekibinin bilgi kapasitesinin derinliğini ve genişliğini artırmaktadır (Bristol, 2005).

Hastane yönetimlerinin ilk olarak yapması gereken dahili olarak hizmet sunmaktan ziyade dışarıdan taşeron hizmet almanın daha az maliyetli olup olmayacağının belirlenmesidir. Başka bir deyişle, sözleşme yapma süreci hizmeti üretme ya da satın alma ikilemini uyandırmaktadır. Dış kaynak almayı düşünen sağlık kurumları, hizmetleri kendilerinin üretme ve sunma maliyetleri ile aynı hizmetleri diğer harici sağlayıcılardan alınması durumunda hangisinin avantajının olup olmadığı konusunda stratejik kararlar vermelidirler. İşletme öncelikle temel hizmet ve değerlerine öncelik vermeli ve bunu takiben hangi hizmetlerin dış kaynaktan satın alınacağına, kimden ve nasıl satın alımlarının yapılacağını netleştirilmelidir (Landry, 2004).

DKY normalde harici bir işletme ile gerçekleştirilir, yani birimin dışındadır. İşletmeler dış kaynak kullanımı konusunda hizmet sunucu ile sözleşme yaparken mutlaka sınırları net bir biçimde tanımlamalıdırlar. Dahası, DKY projesinin sorumluluk ve ilgi alanlarının sınırları net bir biçimde tanımlanmalı işletme ile hizmet sunucunun sorumlulukları konusunda hiçbir belirsizlik olmamalıdır (Gandhy, 2010).

DKY projesi üzerinde çalışan herhangi bir hastane yöneticisi DKY'nın çeşitli faktörlerini ve özelliklerini değerlendirmelidir. DKY'da beş ana faktör ortaya çıkmaktadır. Bunlar;

Yönetim; Çeşitli departmanlar arasından oluşan iletişim problemleri, departmanların performansını olumsuz etkilediğinden dolayı mutlaka ele alınmalıdır.

Strateji: Firmalar temel faaliyetlerine odaklanmalı ve temel olmayan diğer faaliyetler dış kaynaktan alınmalıdır.

Teknoloji: En son teknolojiye sahip olmanın en yeni ve etkili yolu bunu dış kaynaktan satın almaktır.

Ekonomi: Bir şirketin temel düşüncesi, bilgi sistemlerinin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde maliyetlerin azaltılmasıdır. Ölçek ekonomisi sebebiyle işletmeler donanım, yazılım ve personel maliyetlerini dış kaynak aracılığıyla azaltırlar. Buna ek olarak, İşletmeler daha iyi yönetim becerilerine sahip olabilir ve çalışan başına daha yüksek verimlilik sağlayarak maliyetleri düşürecektir. Bir diğeri ekonomi düşüncesi mali esnekliktir. DKY, tesisler ve çalışanlar hizmet sunucu tarafına transfer edilir ve sabit maliyetler değişkene dönüştürülür.

Kalite: Yöneticilerin çoğu, dış kaynak sağlayıcılar tarafından sağlanan hizmet kalitesinde önemli gelişmeler olduğunu düşünmektedir (Gandhy, 2010).

Sağlık hizmetlerinin rekabetçi ekonomisi, karmaşıklığı ve yüksek kaliteli hizmet sunma gerekliliği sağlık kuruluşlarının hizmet üretiminde yeni yönetim ve örgütsel araç ve yaklaşımlar bulmaya yöneltmiştir. Örgütsel yapının yeniden yapılandırılması için dış kaynak kullanımı, düşünülebilecek en etkili iyileştirme stratejisi olabilir. DKY diğer organizasyonların bilgi, tecrübe, uygun ekipmanlarının kullanılabileceği ve buna uygun makul ödeme yapılabileceği anlamına gelmektedir. Yapılan bazı çalışmaların bulgularına göre, sağlık kurumlarındaki üst düzey yöneticilerin en büyük sorunu dışarıdan sağlanması gereken hizmetleri belirlemektir. Bununla birlikte, dış kaynak kullanımı karmaşık bir süreçtir ve sağlık sistemdeki problemlerin tümü için bir çözüm olamaz. Ayrıca tüm hizmetlerin DK 'tan alınması da mümkün değildir (Hayati ve ark., 2015).

DKY uygulaması 18. Yüzyıl İngiltere'sine dayanmaktadır (Kakabadse ve Kakabadse, 2000). DKY uygulaması ilk zamanlarda ağırlıklı olarak bilgi teknolojileri sektöründe kullanılmaktaydı. Daha sonraları her türlü iş süreci içeren temizlik, güvenlik, yemekhane, depoculuk, çağrı merkezleri, müşteri hizmetleri, yönetim hizmetleri, gibi alanlara yayılmıştır.

DKY öncelikle bir maliyet azaltma stratejisi olarak geçmişte kullanılmıştır. Günümüzde ise İşletmeler maliyet düşürmeyi DK kullanımının faydalarından sadece biri olarak görmektedir. Ancak yine de işletmeler, DKY öncelikli olarak maliyet azaltma yöntemi olarak görmeye devam etmektedir. Buna ek olarak, işletmeler gerekli

uzmanlığa erişmek ve yeteneklerini geliştirmek için dış kaynak kullanmaktadırlar. DKY temel özelliği, taraflar arasındaki yüksek karşılıklı bağımlılık, yakın ve karmaşık çalışma ilişkileri gerektirmektedir (Liversedge, 2009).

DKY'yı özetlemek gerekirse şu üç tanımı sağlamalıdır;

a) DKY, dış organizasyonlardan sağlanan faaliyetleri ifade eder.

b) DKY, bir işletmenin faaliyetlerinin ve muhtemelen varlıklarının dış firmaya transferini ifade eder.

c) DK sağlama, dış tedarikçiler tarafından gerçekleştirilen faaliyetleri ifade eder ancak firma tarafından da üstlenilebilmektedir (Norman, 2009).

DKY'nın cazibesi, işletmelere sağladığı avantajlardan kaynaklanmaktadır. En önemli avantajı, bir işletmenin çekirdek faaliyetlerinden daha fazla yetkinlik geliştirmeye odaklanmak için çekirdek olmayan faaliyetlerinden bazılarını başka işletmelere bırakmasına olanak tanımasıdır. Bir işletme temel olmayan faaliyetlerini dış kaynak kullanarak, iç kaynaklarını serbest bırakır bu sayede işletme merkez kaynakları temel yetkinliklere odaklar, iyileştirir ve pazarında rekabet avantajı kazanabilir (Arısı, 2016). Tedarikçi masrafları, işlem maliyetleri ve firma karları bile olsa, tedarikçi maliyetleri daha düşük olduğunda dış kaynak kullanımını tercih etmek genellikle mantıklı olur. Örneğin, tedarikçiler belirli operasyonlarda ölçek ekonomileri ve uzmanlıktan faydalanarak daha düşük maliyetler elde edebilmektedir. Bu gibi maliyet tasarrufları, dış kaynak kullanan işletmeler için önemli olabilmektedir (Baig ve ark., 2015).

Çeşitli nedenlerden dolayı kuruluşlar iç işlerini değiştirmeye çalışırlar ve organizasyonlarını mümkün olduğunca küçültürler. DKY kaynakların etkin yönetimi için kullanılmaktadır (Antucheviciene ve ark., 2014). Sonuç olarak temel olmayan faaliyetlerde dış kaynak kullanımı sayesinde işletme temel fonksiyonlarına odaklanabilmektedir (Macinati ve Young, 2012). Satın alınan hizmetin veya ürünün değerlendirilmesinde Hastaların memnuniyeti de son derece önemlidir. Hasta

deneyimlerinin incelenmesi sağlık sistemlerinin önemli çıktıları olduğunu göstermektedir. Sağlık Bakımının hastalar tarafından değerlendirilmesi sağlık hizmetleri kalitesinin ölçümünde önemli bir skaladır (Khodamoradi ve ark. 2015).

DKY, maliyet düşürme ve kaliteyi artırmanın yanı sıra hizmete erişimi de arttırdığı öne sürülmektedir. Sağlık kurumlarının zaman içinde değişkenlik gösteren talebi karşılamak için ek hizmet alma yoluna gittiği bilinmektedir. Sağlık kurumları bu tercihlerini daha önce sunmadıkları hizmetler içinde yapabilirler. Örneğin hastaneler dış ülkelerden gelen hastalarla iletişim kurabilmek ve onlara daha iyi hizmet sunabilmek için tercümanlık hizmeti satın alınmaya başlanmıştır (Akyürek, 2013).

Sağlık hizmetleri her geçen gün hızla gelişen bilgi, teknoloji, profesyonelleşme ve kendine has diğer özellikleri nedeniyle diğer sektörlere kıyasla daha karmaşıktır. Sağlık hizmetlerinde karar süreçleri her zaman kritiktir. Unutulmamalıdır ki DKY bir amaç veya son değil hastane yönetimlerini amaçlarına ulaşmak için kullandıkları önemli bir yönetim aracıdır. Eğer bir DKY uygulaması hastane yönetimlerine hedeflerine ulaşmada yardımcı olmuyorsa bu konuda ısrarcı olmak sadece zaman ve kaynak israfına neden olacağı da unutulmamalıdır (Akyürek, 2013).

DKY'nin, ek personel ve teknoloji yatırımları yapmadan kuruluşların çekirdek güçleri üzerinde odaklanmasını sağlar ve performanslarını artırdığı bilinmektedir. Bazı araştırmacılar ise dış kaynak kullanımı sonucunda organizasyonel bilgi ve yeteneklerin kaybolacağını iddia etmektedir. DKY kullanımında dış işletme ile paylaşılan denetim verileri ve kişisel bilgiler gibi gizli bilgilerin paylaşılması kaybetme riskini artırmaktadır. Endişeler gizlilik ihlalleri hakkında da duyulmaktadır. DKY'nin sağlık kurumları tarafından kabul edilmesi ve uygulanmasına yönelik engeller olarak yeni standartların geliştirilmesi gerektirmektedir. DKY, Bir ortaklık kararı olarak, birçok organizasyonda stratejik bir rol oynamaktadır. Sağlık kurumları başarılı dış kaynaktan çok sayıda fayda bekleyebilirler, bununla birlikte, başarısız bir dış kaynak düzenlemesinin ortaya çıkması da ihtimaller dahilindedir. Bir sağlık kurumu bazı hizmetlerin dış kaynaklı olarak alınmasına karar verdiklerinde, onların

organizasyonlarının çevresel, kültürel ve finansal özelliklerini değerlendirmelidirler (Abadi ve ark., 2016).

DKY süreci işyeri ortamına uyum sağlamada kompleks bir ayarlama süreci içerir, çalışanlar arasında potansiyel olan bir karışıklık duygusu, stres ve sorumluluk ve taahhüt kaybı yaratabilir. Bu olumsuz sonuçlardan kaçınmak için, dış kaynak kullanımı ile ilgili herhangi bir karar almadan önce personelle iletişime geçilmeli ve planlanan süreç personele açıkça ve yeterince bilgilendirilmelidir. DK kullanımı çalışanlar arasında olumsuz duygular üretebilir. Bu tür olumsuz duyguların varoluşu organizasyonun bütünün kültürünü etkileyebilir. Çalışanların görevden alınması kritik bir konudur ve kuruluşlar, mümkün olduğunca dikkatli olmalıdır. Bir organizasyon çalışanlara yatırım yapmak niyetinde değilse genellikle DKY'yı yoğunlaştıracaktır. Bu yüzden personel sayısı yönetimi konusundaki farklı kararlar dış kaynak kullanımı konusunda olumlu ya da olumsuz etki gösterebilir (Abadi ve ark., 2016).

Birinci grup risk doğrudan doğruya dış kaynak hizmeti alımı sırasında partnerler arasında imzalanan sözleşme ile ilgilidir. DKY ilişkisi içerisinde iki taraf vardır. Bunlardan birincisi alıcı ya da diğer bir değişle organizasyon hizmetini diğer işletmeden satın alan taraftır. Diğer taraf ise satıcı ya da diğer bir ifade ile hizmeti organizasyona sunan taraftır. Sözleşme yönetim riskleri, sözleşme de net bir şekilde ifade edilmeyen belirsizlikler dolayısıyla ortaya çıkmaktadır. Bu belirsizlikler sözleşmenin tarafları arasında iletişimsizliklere yol açar. İki taraf arasında yazılı sözleşme kullanıldığında kasıtlı ya kasıtsız olarak iletişim boşlukları riski doğmaktadır (Bains, 2009).

İkinci risk grubu ise DK'lı hizmeti yönetme süreci ile ilgilidir. Bu süreç iki örgüt arasındaki çabaların eşgüdümünü planlamak ve düzenlemek, karar vermek için hangi bilgi yeteneklerine ihtiyaç duyulduğuna ilişkin kararlar vermek, kontrol etmek ve dış kaynak kullanımı nedeniyle oluşan değişiklikleri yönetmeyle ilgilidir (Bains, 2009).

Üçüncü risk grubu ise rekabetçi piyasa koşulları baskısı altında amaçları başarmak için beraber çalışan iki ayrı organizasyonun yönetim tarzlarıyla ilgilidir.

Farklı coğrafi bölgelerden iki organizasyon birbirlerinin mahremiyet, gizlilik ve düzenlemelerini anlayamayabilmektedir. Bu dışsal riskler müşteri bilgileri, mahremiyet, gizlilik, fikri mülkiyet haklarının potansiyel kaybını hatta ürün ve hizmetin kalitesini kapsamaktadır (Bains, 2009).

1.3. Türkiye Kamu İhale Sistemi

İhale, Arapça kökenli bir sözcüktür. Kelime anlamı Türk Dil Kurumu sözlüğünde "Yapım işi, mal ve hizmetlerin, şeffaf ve rekabetçi bir ortamda en avantajlı teklif sahibine verilmesi." olarak tanımlanmıştır. 2886 Sayılı Devlet İhale Kanunu (DİK)'nda "Bu Kanunda belirtilen şartlarla, işin istekliler arasından seçilecek en avantajlı teklif sahibi üzerine bırakıldığını gösteren ve ihale yetkilisinin onayı ile tamamlanan sözleşme imzalanmasından önceki işlemler", KİK'nun da benzer şekilde "Bu Kanunda yazılı usul ve şartlarla ihalenin istekliler arasından seçilecek birisine bırakılan ve ihale yetkilisinin onayından sonra sözleşmenin imzalanması ile tamamlanan işlemler" olarak tanımlanmıştır (Gülel, 2012).

Türk Kamu İhalesi alanında uygulanan ilk kanun 1925 yılında "661 sayılı Müzayede, Münakasa ve İthalat Kanunu" dur. Bu kanunun uygulanmasının amacı devlet ihtiyaçlarının özel piyasadan karşılanmasıdır. Bu kanunun yürürlüğe girmesinden sonra 1926, 1929 ve 1933 yıllarında ek kanunlar çıkartılmıştır. Ancak kamu yapılanmasındaki değişimler ve ekonomik problemler nedeniyle söz konusu kanunun yetersiz olduğu anlaşılmış ve bu nedenle 1934 yılında "2490 sayılı Artırma, Eksiltme ve İhale Kanunu" yürürlüğe girmiştir. Bu kanun uzun süre yürürlükte kalmış olup ikinci dünya savaşı ve sonrasında meydana gelen değişimler nedeniyle 1946 ve 1979 yıllarında iki kez değiştirilmiştir. Bu uzun süre zarfında bu kanunda yetersiz olduğu anlaşılmış bu nedenle 1984 yılında yürürlüğe giren "2886 sayılı DİK" ile yürürlükten kaldırılmıştır (Bozkurt, 2009). "2886 sayılı DİK"nunda hem "alım" hem de "satım" işlemlerini birlikte düzenlenmiştir. Bu kanun yürürlüğe girdikten sonra çıkarılan yasalarla genel ve katma bütçeli bazı kuruluşlarla kamu iktisadi teşebbüsleri ve bazı kamu kurum ve kuruluşları bu kanunun kapsamından çıkarılmıştır. Bu da izlenecek yöntemlerde karışıklığa sebebiyet vermiştir (Sezer, 2002). Kamu kurumlarının tümünün tek bir ihale kanununu çatısı altında toplanmamış olması,

zamanla kurumların farklı ihale mevzuatları oluşturması, ihale ilanı yapılmasının tüm ihale usullerinde zorunlu olmaması, zorunlu olanlarda ise bu sürenin çok kısa olması nedeniyle rekabet ortamının gerçekleştirilememesi; ihaleye katılım kriterlerinin önceden ilan edilmemesi ve tarafsız olmaması; ihaleyi kazanamayan isteklilerin ihale komisyon kararı hakkında bilgilendirilmemesi; ödeneği bulunmayan işlerin ihalesinin yapılıyor olması (Sancakdar, 2015) ayrıca kamuoyunda sıklıkla gündeme gelen kamu ihalelerinde yolsuzluk iddiaları, ihtiyaçlara cevap vermekte, rekabeti, eşitliği, şeffaflığı sağlamakta yetersiz kalması, siyasi otoritenin ihale sürecine müdahalesine izin vermesi, dünya ihale sistemlerine uygun olmaması gibi sebeplerle kanunun yeniden düzenlenmesi zorunlu olmuştur (Kaplan, 2012). Dünya Ticaret Örgütü Kamu Alımları Anlaşması, Birleşmiş Milletler UNCITRAL Kamu Alımları Model Kanunu, Avrupa Birliği Kamu Alımları Direktifleri'ne uyumlu, şeffaf ve rekabetçi bir mevzuat olan 04.01.2002 tarih ve "4734 Sayılı KİK" ve "4735 Sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu (KİSK)" hazırlanmış ve 22.01.2002 tarih ve 24648 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak 2003 yılında yürürlüğe girmiştir (Sezer, 2002). 2003 yılından itibaren mal, hizmet ve yapım işlerinde, yani devletin para harcayacağı, satın alma yapacağı işlemlerde "4734 Sayılı KİK", satım, trampa ve mülkiyetin gayri ayni hak tesisi işleri yani devlete para kazandıran işler için ise "2886 Sayılı DİK" hükümleri uygulanmaktadır (Uz, 2008). Ayrıca "2886 Sayılı DİK"nun da ihale süreci ve sözleşme sonrası işlemler tek bir kanun altında toplanmakta makta iken sözleşmeye kadar olan ihale süreci "4734 Sayılı KİK" altında, sözleşme sonrası süreç ise "4735 Sayılı KİSK" altında toplanmıştır.

1.4.İhale Sürecine Hakim Olan Temel İlkeler

Şu anda yürürlükte olan "4734 Sayılı KİK" ve "4735 Sayılı KİSK" nu anlamak için bu kanunun uygulanma nedeni olan temel ilkelerinin öğrenilmesi faydalı olacaktır. "2886 sayılı DİK"nun dan farklı olarak hem bazı yeni ilkeler uygulamaya konulmuş, hem de mevcut olan ilkeler iyileştirilmeye çalışılmıştır (Sezer, 2002). Bir ihaleye çıkılırken idarenin en önemli amacı en uygun fiyatla en iyi yüklenici firmanın bulunup sözleşmenin imzalanmasıdır. Aynı şekilde istekli firmalarında bir ihaleye katılırken idareden ve ihale sürecinden şeffaflık, eşitlik, güvenirlik gibi beklentileri

vardır. İşte bu ilkeler ihale sisteminin uygulanmasının dayanaklarını ve amaçlarını göstermektedir (Uz, 2005). Ayrıca söz konusu ilkeler birbiriyle paralel ve iç içe girmiş ilkelerdir (Ertaş, 2010).

İhale sürecine hâkim olan ilkelere "2886 sayılı DİK" 2.1. maddesinde "... *ihtiyaçların en iyi şekilde, uygun şartlarla ve zamanında karşılanması ve ihalede açıklık ve rekabetin sağlanması esastır.*" Şeklinde iken, "4734 sayılı KİK" 5.1.maddesinde ise kapsam genişletilerek idareler, ihalelerde "*saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenirliği, gizliliği, kamuoyu denetimini, ihtiyaçların uygun şartlarla ve zamanında karşılanmasını ve kaynakların verimli kullanılmasını*" gerçekleştirmekte zorunludurlar (Arıtürk, 2011).

1.4.1.Saydamlık (Açıklık/Şeffaflık) İlkesi

İhalelerde şeffaflık, isteklilerin tüm ihale süreciyle ilgili gizli olmayan bilgilere ulaşabilme ve öğrenebilmeyi ifade etmektedir. Saydamlık, ihale sürecinde ayrımcılığın önlenmesi idarenin objektif olması açısından çok önemli bir role sahiptir. Bu ilke sayesinde idareler, ihale komisyon kararı alırken hukuka uygun davranmak durumundadırlar (Uz, 2005). İhale sürecinin her aşamasında şeffaflık ilkesi gerçekleştirilmelidir. Saydamlık ilkesi, rekabet ve eşitlik ilkelerinin tamamlayıcısıdır. Bu ilkenin uygulanması ile idare ihaleye katılmak isteyen ve katılan firmalar ile eşit uzaklıkta olur ve aralarında ayırım gözetmez (Sezer, 2002). Bir başka ifadeyle, ihale süreci ve işlemleri ile ilgili olarak tüm kamuoyunun bilgilendirilmesi ve ihalenin teklif vermek isteyen ve buna uygun olan tüm gerçek ve tüzel kişilere açık olması ve ihalenin tüm istekliler ve diğer katılımcılar önünde gerçekleştirilmesidir (Gönen ve Işık, 2003). İhale süreci kadar ihaleye yapılacak şikayetlerde ve ihale sonuçlarının açıklanmasında da şeffaflık ilkesine uyulmalıdır.

KİK'nun amacı kamu alımlarında rekabet ortamının gerçekleştirilerek ülkenin parasını en etkili ve verimli şekilde yönetmek ve yönlendirmektir. Bu durum kamu kurum ve kuruluşlarının bütçelerini daha verimli kullanmalarına ve ülke ekonomisinin olumlu yönde etkilemesine neden olmaktadır (Günal, 2011). Saydamlık, temel ilkelerin arasında ilk sırada gelmektedir. Bunun nedeni ise bir ihale de saydamlık

olmadan eşit muamele, rekabet ve tarafsızlığın gerçekleştirilememesidir. Bu nedenle saydamlığın önemi iyi anlaşılmalıdır. Saydamlık ilkesi, kamu kurumlarının hangi malı ya da hizmeti kaç liraya aldığının tüm kamuoyunun izlemesine olanak verir. Saydamlık, dürüstlüğün sağlanmasına hizmet etmektedir ve saydamlık azalırsa yolsuzluk artar. Gerçek saydamlık ihale süreci başlamadan başlamaktadır (Akdoğan, 2009).

1.4.2.Rekabet İlkesi

Rekabet ilkesi ihale kanunun temel ilkesidir. İhale kavramı rekabet kavramı içerisinde düşünülmektedir. Rekabet ve eşitlik ilkeleri birbirlerini tamamlamaktadır. (Kutlu, 1997). Rekabet ilkesi ihalelere iştirakin en yüksek düzeyde olmasını idarenin hiçbir baskı altında kalmadan ihale sürecini tamamlamasını gerektirmektedir. Bu anlamda rekabet, istekli adaylarının kendi aralarında anlaşmalarını, tekel oluşturmalarını, ihaleye katılacak olan firmaları baskı ve tehdit yoluyla vazgeçirmeleri, ihaleyle ilgili yetkili kişilere rüşvet vermelerinin önüne geçilmesini gerektirmektedir (Sezer, 2002). İdareler ihale dökümanı hazırlarken ihaleye katılımı en yüksek seviyede tutmak için isteklilerden talep edecekleri belgeleri en asgari seviyede tutmalıdırlar.

İstekli adaylarının ihale sürecine katılıp katılmamaları konusunda kendi özgür iradeleriyle karar verecekleri bir ortamın tesis edilmesi gerekmektedir (Tengilimoğlu ve Yiğit, 2013). İhtiyaçların en ucuz ve en kaliteli şekilde giderilmesi için ihale ilanın herkese ulaşabilmesi, kanunda belirtilen ilan şartlarına mutlak suretle uyulması ve tekliflerin hiçbir müdahale olmadan serbestçe belirlenmesi, sözleşme imzalanacak isteklinin objektif nedenlerle seçilmesi gerekmektedir (Gönen ve Işık, 2003). KİK'nun da aşırı düşük tekliflerin idare tarafından sorgulanacağı ve gerekli görüldüğünde değerlendirme dışı bırakılacağı maddesi ile olumsuz rekabetin kabul edilmediği anlamına gelmektedir (Güven, 2007).

1.4.3.Yeterlilik İlkesi

İhalelere katılmak isteyen isteklilerin belirli şartları sağlamasında objektif kurallara uyulması için "4374 Sayılı KİK"nun 10.1. maddesinde *"İhaleye katılacak isteklilerden, ekonomik ve mali yeterlik ile mesleki ve teknik yeterliklerin belirlenmesine ilişkin olarak ... bilgi ve belgeler istenebilecektir."* Hükmü ile yeterlilik kuralları belirlenmiştir. Bu şartları karşılayamayanların ihaleye katılması önlenmekte ve Bu şartlar uluslararası ihale sistemleriyle de uyumludur. Bu şartlar, istekli ve adaylar arasında idarenin eşitlik ve rekabet koşullarını sağlayacağı güvencesini vermektedir. İhaleye iştirak kriterleri anlamına gelen yeterlik kriterlerinin ihale dökümanında, ihale ilanında ve ihaleye davet mektuplarında mutlaka yer verilmelidir (Yalazay, 2010).

1.4.4.Eşitlik İlkesi

Avrupa Birliği 2004/17/ec ve 2004/18/ec sayılı ihale direktiflerinde eşitlik ilkesi, "istekliler arasında milliyet farkına bakılmaksızın hareket edilmesi" temel kural olarak ifade edilmektedir (Yalazay, 2010).

1982 Anayasasının "kanun önünde eşitlik" başlığını taşıyan 10. maddesi: "Devlet kurumları bütün işlemlerinde kanun önünde eşitlik ilkesine uygun olarak muamele etmek zorundadırlar". Demektedir. Eşitlik ilkesi, hukuk devleti ilkesinin bir parçası ya da bir temel hak ve hürriyet değil, devlet yönetimine hakim olan bir temel ilkedir. Sadece ihale kanunun değil anayasamızın temel ilkelerinden biridir. İdare hukukunda mutlak ve nisbi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Mutlak eşitlik kavramı *"kanunların herkese eşit olarak uygulanması"* anlamına gelmekte iken nisbi eşitlik kavramı ise *"aynı durumda bulunan kişilere aynı kuralların uygulanması"* anlamına gelmektedir (Gözler ve Kaplan, 2017). İhaleye katılmak isteyen aday ve isteklilere karşı devletin ırk, din, milliyet gibi unsurlardan dolayı mutlak suretle olumlu ya da olumsuz muamele yapılmaması, devletin herkese karşı eşit mesafede olması anlamına gelmektedir (Güven, 2007).

1.4.5.Güvenilirlik İlkesi

KİK, idarelere ihale sürecinin tamamında güvenirlik koşullarını sağlama yükümlülüğü getirmiştir. Güvenilirlik genel bir terimdir, devlet idarelerden tutum ve davranışları ile aday ve isteklilere ihale sürecinde herhangi bir kuşku yaratacak bir eylemde bulunmayacakları ve herkese eşit mesafede olacakları konusunda güven telkin etmelerini istemektedir. Eğer ihale sürecinde idarelere daha fazla güven oluşursa istekliler daha fazla riske girerek yapabilecekleri en düşük teklifi yaparlar ve kamu lehine daha uygun fiyatlar elde edilir. Güvenilirlik ilkesinin ülke çapında etkin bir şekilde uygulanması yabancı isteklilerin de ihalelere katılımını artırmaktadır (Yalazay, 2010).

İhalelerde güvenilirliğin sağlanmasında satın alma personelinin ve ihale sürecinde sorumlu personelin bu süreçteki davranışlarını ve söylemlerini ifade etmektedir. Rüşvet, kayırmacılık ve etik olmayan eylem ve söylemler idarelerin güvenirliğine gölge düşürmektedir. Kamu ihalelerinin ekonomik büyüklüğü ve kamu kaynaklarının harcanması nedeniyle kamuoyunun güvenini kazanmak önemli bir unsurdur (Uz, 2005).

İstekliler tarafından yapılacak şikayet başvurularını inceleyip karar verecek bir kurumun kurulması ve ihalelerin sonuç Elektronik Kamu Alımları Platformu (EKAP)'ta kamuoyuna açık şekilde ilan edilmesi bu ilkenin uygulanması açısından önemlidir (Güven, 2007). İdarelerin ihaleye çıkarken ihale usulünü seçerken kanunda belirlenen kurallara uyması ve bu konuda insiyatif kullanamamaları, ilan yapıldıktan sonra ihale usulünü, yeterlik kriterlerini değiştirememesi, isteklilerin ise teklif dosyalarını idareye teslim ettikten sonra geri alamaması, teklif dosyasının içerisindeki evrakları değiştirememeleri ya da eksik evrakları tamamlayamamaları bu ilkenin uygulanmasının gereklerindendir (Gönen ve Işık, 2003).

1.4.6.Gizlilik İlkesi

Gizlilik ilkesi, saydamlık/şeffaflık ilkesi ile zıt anlamlı olması nedeniyle iki ilkenin bir arada olması çelişki gibi olsa da KİK'nun da gizlilik ilkesine de yer

verilmiştir. Gizlilik ilkesinin anlamı ihalenin gizlice yapılması değil, KİK'nun 61. maddesinde "; ihale süreci ile görevlilerin süreçle alakalı bütün işlemlere, hangi isteklilerin ihaleye katılacağı, isteklilerin teklif dosyasında bulunan belgeleri ve işin yaklaşık maliyetini ifşa edemezler, kendilerinin veya üçüncü şahısların yararına kullanamazlar."ı İfade etmektedir.

Burada bahsi geçen yaklaşık maliyetin gizliliği kavramı sürekli değildir, KİK'na göre ihalenin birinci oturumu başladığında isteklilerin teklif dosyaları açılmadan önce ihale komisyonu yaklaşık maliyeti açıklamak zorundadır. Bu nedenle yaklaşık maliyetin gizliliği ilkesi bu noktada sona ermektedir. Bu ilkenin uygulanması ile rekabet ortamının sağlıklı şekilde oluşması sağlanmaktadır (Yalazay, 2010).

1.4.7.Kamuoyu Denetimi (Hesap Verebilirlik) İlkesi

Denetimin özelikle de kamuoyu denetiminin olmadığı bir ülkede kurallar ve kanunların tam anlamıyla uygulandığından bahsedilemez. Kanunların tam anlamıyla uygulanabilmesi, yolsuzluk iddialarının olmaması için kamuoyunun bilgilendirilmesi ve kamuoyu önünde hesap verilebilmesi gerekmektedir. İhalelerde kamuoyu denetiminin yapılması şeffaflık ilkesinin bir sonucudur. İhalelerin istekli ve diğer katılımcılar huzurunda yapılıyor olması ayrıca ihale sonuçlarının her gün düzenli olarak www.ekap.kik.gov.tr adresinde kamuoyuna sunuluyor olması kamuoyu denetimini arttırıcı niteliktedir. Ayrıca ihale süreci ile ilgili tüm belgelerin en idarelerin arşivinde az 10 yıl muhafaza edilmesi gerekmektedir (Yalazay, 2010).

1.4.8.İhtiyaçların Uygun Şartlarla ve Zamanında Karşılanması İlkesi

İdarelerde bir ihtiyacın ortaya çıktığında ya da her yıl rutin olarak yapılan alımların geç kalınmadan işin mahiyetine göre en uygun bedelle sağlanabileceği zamanda satın alınmasıdır (Güven, 2007). Bu ilke her ihale için büyük önem arz etmektedir. Yöneticilerin keyfi davranışları sonucu kaynakların verimsiz kullanılması israfa neden olacak bu da kamuoyu tarafından yöneticilere ve ihale sistemine karşı tepkiye neden olacaktır. İhalelerde önemli olan gerçek talep miktarının belirlenerek kamuyu zarara uğratmadan azami miktarlarda alım yapılmasıdır. Toptan miktarlarda

yapılacak satın almalar parça parça yapılacak olan satın almalara göre daha karlı olacağı bilinen bir gerçektir. İhtiyaçların zamanında karşılanması ise taleplerin keyfi olarak geciktirilmeden tam zamanında karşılanmasıdır. Zamanın da yapılmayan alımlar etkili ve verimli olmayacaktır (Arıtürk, 2011). Aynı şekilde yüklenici firmaların sözleşme şartlarına uygun olarak zamanında yapmadıkları teslimatlar için sözleşmede belirlenen günlük ceza oranı üzerinden ceza kesilmesi veya teslimat yapmamaları halinde ise sözleşmenin idare tarafından iptal edilerek yüklenici firmanın ihalelere katılımının yasaklanması işlemlerinin yapılması gerekmektedir.

1.4.9.Kaynakların Verimli Kullanılması

Kısıtlı bütçe ile belli miktardaki ihtiyacın en verimli şekilde karşılanmasıdır. İhalelerin reel piyasa ederine göre sözleşmeye bağlanması ve teslimat sürelerinin yükleniciye avantaj sağlayacak şekilde belirlenmemesi bu ilkenin temel prensiplerindedir (Güven, 2007). Bu ilke ihale sürecinde iki aşamada ortaya çıkmaktadır. En önemlisi ilk ilk aşama olup idarenin gerçek ihtiyaç miktarının doğru tespit edilmesi ve buna göre alıma çıkılmasıdır. İdarelerin İhtiyacından daha fazla mal alması ya da hizmet ihalesinde ihtiyacından daha fazla personel çalıştırılması kamu kaynaklarının verimsiz kullanılmasına örnektir. İkinci aşama ise ihale sırasında teklifler değerlendirilirken ekonomik açıdan en avantajlı teklifin belirlenmesinde teklif fiyatları baz alınarak kamu kaynakları daha verimli şekilde kullanılmaktadır.

İhalelerde her zaman en düşük fiyatlı ürünü almak kaynakların verimli kullanıldığı anlamına gelmemektedir. Örnek olarak fotokopi, yazıcı alımlarında cihaz ucuzken cihaza uygun olan toner ve/veya dramın fiyatının çok yüksek olması uzun vadede bu alım yönteminin verimli olmadığını ortaya çıkaracaktır. Fiyatın yanında işin niteliğine göre diğer kriterlerde idareler tarafından göz önünde bulundurulmalıdır (Yalazay, 2010).

Hizmet ve yapım ihalelerinde idareler ihale dökümanı hazırlama sürecinde yaklaşık maliyet tutarına göre hesapladıkları sınır değerin altında kalan isteklilerden aşırı düşük sorgulaması yapmakta ve bu sorgulama sonucunda idare tarafından

objektif kriterlere göre makul kabul edilebilir tekliflerin kabul edilmesi de kamu kaynaklarının verimli kullanılmasına örnek olarak verilebilir (Arıtürk, 2011).

1.5.Hizmet İhalesinin Hukuki Niteliği

Bir kuruluşun diğer bir kuruluş ile önceden belirlenmiş belirli süre ve şartlar üzerinden hizmet sunumu için sözleşme yapması durumu olan hizmet ihaleleri yöntemi, çoğunlukla özel işletmelerden faydalanılması yoluyla uygulanmaktadır (Kalkan, 2015).

657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun (DMK) 36. maddesinin "III. Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı" başlıklı bendine, 4924 sayılı "Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun"un 11. maddesi ile, "Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, bakanlıkça tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir" hükmü eklenmiştir (Tan, 2011).

Diğer yandan, DMK'da yapılan bu değişiklikle Sağlık Bakanlığı'na verilen yetkiye dayanılarak, gereği durumunda KİK kapsamında alımı yapılacak olan sağlık hizmetlerinin giderleri döner sermaye gelirlerinden ödenmek şartıyla satın alma yoluyla gördürülmesine ilişkin esas ve usulleri düzenlemek amacıyla, "Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller" yürürlüğe konulmuştur. Sağlık Bakanlığı'na tanınan bu hakla KİK çerçevesinde alımı yapılan bu hizmet alımlarının sorumluluk ve yetki sahibi olan sağlık kurumlarına avantajlar sağlayacaktır (Tan, 2011).

Hİ, personel çalıştırılmasına dayalı ve personel çalıştırılmasına dayalı olmayan şeklinde ikiye ayrılmaktadır. Bu ayırımdaki kıstas Hİ'nin niteliği değil yaklaşık maliyetinin en az %70'lik kısmının işçilik giderlerinden oluşup

oluşmadığıdır. Ancak 24 Aralık 2017 tarihinde yürürlüğü giren 696 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımları sonlandırılmıştır.

Hİ yöntemi kadar geniş kapsamlı ve uzun süreli olmamasına rağmen, alım sürecinin basitliği ve uzun sürmemesi nedeniyle sıkça tercih edilen bir diğer DKY uygulaması ise "Doğrudan Temin" yöntemidir (Kalkan, 2015). Hastane yönetimlerinin kendi özgür iradeleriyle tercih ederek teklife davet yolladıkları özel işletmelerden en düşük maliyetle olan işletme ile sözleşme imzaladıktan sonra daha önceden belirlenmiş süre üzerinden hizmet alınması yöntemidir. Bu yöntemin hastane idareleri tarafından sıkça kullanılmasının nedeni; hizmet satın alma sürecinin basitliği, kısa sürede sonuçlanması ve sadece idarelerin tercih ettikleri işletmelerden teklif alınmasıdır. Bu alım sürecinde dikkat edilmesi gereken en önemli unsur Kamu İhale Kurumu tarafından o bütçe yılı için belirlenmiş olan parasal limitlerin altında olmasıdır. 2018 Bütçe yılı doğrudan temin için belirlenmiş olan üst parasal limit büyükşehir belediye sınırı dahilinde bulunan İdareler için 67.613,00 TL, büyükşehir belediye sınırı dahilinde bulunmayan İdareler için 58.555,00 TL'dir.

KİK'nun da alt işveren kavramı "yüklenici", asıl işveren kavramı ise, "idare" olarak tanımlanmıştır. Bu kavram farklılıkları, personel çalıştırılmasına dayalı Hİ kaynaklanan iş uyuşmazlıklarında önemli sorunlara sebebiyet vermektedir. KİK'in tanımlar başlıklı 4. maddesinde yüklenici, "Üzerine ihale yapılan ve sözleşme imzalanan istekli", (Görmüş, 2016). "İdare: İhaleyi yapan bu Kanun kapsamındaki kurum ve kuruluşları" (KİK), ifade etmektedir.

Hİ, sözleşmenin imzalanması ile sona ermektedir, idare ve yüklenici firma arasında imzalanan bu sözleşmeler özel hukuk hükümlerine tabi olmakla birlikte Türk Borçlar Kanunu (TBK) hükümleri uygulanmaktadır. TBK 313. maddesine göre hizmet sözleşmeleri her iki tarafa da borç yükleyen bir sözleşmedir. Yüklenici firma altında çalışan işçinin asıl borcu belirli veya belirsiz bir süre için hizmet sunmaktır. İşçi, yüklenici firmanın idaresi ye denetimi altında kurallara uygun şekilde hizmet vermesi gerekmektedir. Yüklenici firmanın asıl borcu ise kendisi için çalışan işçilerine zamanında ve eksiksiz biçimde ücretlerini ödemektir (Önüt, 2006). Kamu Hastane

yönetimleri, hizmet alımı ihalelerini döner sermaye bütçelerinden yapmakta, ancak kamu hastanelerinin büyük çoğunluğunun özellikle de üniversite hastanelerinin ekonomik sıkıntı yaşaması sebebiyle yüklenici firmaların aylık hak edişlerini zamanında ödeyememektedirler. Hatta bazı kamu hastaneleri, yüklenici firma altında çalışan işçilerin mağdur olmaması adına hizmet ihalesi dökümanı hazırlama sürecinde sözleşme tasarısına ''idare, yüklenici firmanın aylık hak edişini zamanında ödememesi durumunda dahi yüklenici firma işçilerin ücretlerini ödemekle yükümlüdür'' maddesi eklemektedirler.

Hastane yönetimlerinin hizmet ihalesi sonucunda imzalayacakları özel hukuka tabi sözleşmelerine ihale süreci içerisinde KİK'nun uygulanması gerekmektedir. Sözleşmenin yürürlüğe girmesi için noter onayı olmaksızın tarafların imzalaması yeterlidir. İdare adına sözleşme imzalamaya yetkili kişi harcama yetkilisidir. Kamu hastanelerinde genellikle idari mali işler müdürü gerçekleştirme görevlisi, başhekimler ise harcama yetkilisi olarak yetkilendirilmiştir.

Kamu idareleri tarafından hazırlanan mal, hizmet ve yapım işi ihalelerinde ihale dökümanı KİK'nun da belirtilmiş haller ve süre dışında değiştirilemez. Özellikle sözleşmeye davet mektubu, en avantajlı teklif sahibi firmaya tebliğ edildikten sonra ve sözleşme imzalandıktan sonra değiştirilmesi KİK'nun temel ilkelerinden eşitlik ve rekabet ilkesine aykırıdır. Kamu idarelerinin sözleşme şartlarında veya teknik ve idari şartnamede belirtilen maddelerde yüklenici firma lehine değişiklik yapılması yasaktır.

1.6.Hizmet İhalesi Süreci

Hİ yapmadan önce Sağlık kurumları yöneticilerinin vermeleri gereken ilk karar bir hizmeti ihale yoluyla dışarıdan satın almalarının mı yoksa o hizmeti kurumun kendi imkanları ile mi sunmalarının daha yararlı olacağıdır. Özellikle hizmet çıktılarının tam ve net olarak belirlenemediği ihalelerde bu durum yöneticiler için önemli bir sorun olmaktadır. İhale edilmesi düşünülen hizmetlerin kalitesi özellikle rekabet piyasasının gelişmiş olmadığı şehirlerde risk altındadır. Diğer yandan hizmeti sunan taşeron firmaların karlarını maksimize etme amacı ihale edilecek olan hizmetin

kalitesini olumsuz etkileyebilmektedir. Ancak ihale öncesinde hastane yönetimlerince hazırlanacak olan teknik şartname ve diğer ihale dökümanlarının açık ve net hükümler içermesi, sonrasında ise ihaleyi kazanan yüklenici firmaların sözleşme süresince kontrol teşkilatı tarafından sürekli olarak denetlenmesi karşılaşılabilecek sorunları önemli ölçüde azatmaktadır. Hİ yapılmasına karar verme aşamasında en önemli konulardan biri de söz konusu hizmet alımı için hastanenin döner sermaye bütçesinde yeterli ödeneğin olup olmadığıdır. "4374 Sayılı KİK"na göre ödeneği bulunmayan hiçbir iş için ihaleye çıkılamaz. Görüldüğü üzere herhangi bir hizmet için Hİ yapılması kararını vermek ve uygulama sürecini takip etmek oldukça zordur. Bu kritik süreçte Tatar ve ark. (1997: s:83-84) göre; hastane yöneticileri Hİ kararını verme aşamasında şu unsurları da dikkate almalıdır:

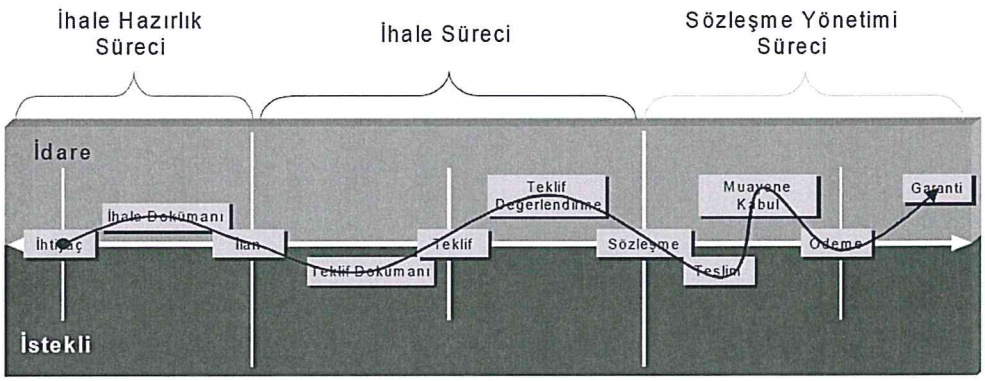
- Hİ neticesinde söz konusu hizmetin yüklenici firma ile sunulması idarenin sorumluluğunun kalktığı anlamına gelmemektedir. İdareler ihale ettikleri hizmeti sözleşme süresi boyunca bu faaliyetleri düzenlemek ve denetlemek zorundadır. Bu da idareler için gizli maliyet anlamına gelmektedir.
- Hİ yapılmak istenen sektörlerdeki taşeron firmaların oluşturabileceği gizli tekeller, idarelerin o ihaleden beklediği faydaların sağlanmasını engelleyebilmektedir.
- İdareler Hİ yapmak istekleri konu ile ilgili olarak özel sektörden her zaman yeterli talep görmemektedirler. Çünkü bazı hizmetlerin firmalara getirisi az olabilir ve bu da ihaleye katılmayı düşünen firmaların sahip oldukları imkanları bu ihaleye katılarak kullanmak istememelerine yol açmaktadır.
- Yüklenici firmalar mali sorunlar yaşayabilir, işçilerin maaşlarını geç yatırabilir, sigorta primlerini yatırmayabilir hatta sözleşme süresi içerisinde iflas edebilirler bu durumda da sözleşme iptal olur, yüklenici firmanın vermiş olduğu kati teminat gelir kaydedilir ancak hizmette aksamalar meydana geleceği için idareler ciddi problemlerle mücadele etmek zorunda kalırlar.
- Yüklenici firma hizmet sürecinde mali sorunlar nedeniyle iflas edebilir, böyle bir durumda idare ya acilen tekrar ihaleye çıkıp farklı bir firma ile en kısa sürede sözleşme imzalayacak ya da kurumun kendi imkanları ile hizmeti sunmaya devam edecektir.

- Hastane yöneticileri, başarılı bir ihale süreci ve sözleşme yapsalar dahi, sözleşme süresi boyunca yüklenici firmayı yakından takip etmek zorundadırlar. Yüklenici firmayı denetlemek için kontrol teşkilatı ve muayene kabul komisyonu kurulması KİK'e göre zorunluluktur ancak büyük hastanelerde işçi sayısı ve kontrol edilecek alan büyük olduğu için ev idaresi birimi de kurulabilir.
- Hİ uygulamalarının başarısını etkileyen en önemli noktalardan biri de politize olma derecesidir. Hİ ne kadar depolitize olursa bu ihaleden kazanılacak başarı da o derecede büyük olacaktır.

Yukarıda belirtilen önemli noktaları değerlendiren ve Hİ yapma kararı alan sağlık kurumlarında sorumluluk harcama yetkilisi, gerçekleştirme görevlisi, teknik şartnameyi hazırlayan uzman personel, satın alma personeli, kontrol teşkilatı ve muayene kabul komisyonuna aittir. Hİ ihalesi süreci kısaca; ihtiyacın ortaya çıkması, teknik şartname hazırlanması, satın alma birimine talep yapılması, onay alınması, idari şartname hazırlanması, ilan hazırlama ve yayınlanması, ihalenin yapılması, sözleşme imzalanması, işyeri teslimi ve denetim aşamalarından oluşmaktadır.

1.6.1.İhtiyacın Ortaya Çıkması

Sağlık kurumlarında ihtiyacın ortaya çıkması üzerine ilgili birimin harcama yetkilisinin de yazılı onayı sonrasında talep yazısı, işin uzmanları tarafından imzalanmış teknik şartname ve yönetim tarafından onaylanmış komisyon üyelerinin isimlerinin de bulunduğu belgelerin satın alma birimine teslim edilmesiyle ihale süreci başlamış olur (Savaş, 2012). İhale süreci üç aşamada incelenmektedir. Bunlar; İhale hazırlık süreci, ihale süreci ve sözleşme yönetimi sürecidir.



Şekil 1.1. Mevcut Satın alma Süreci (Bankur, 2008)

1.6.2.Teknik Şartnamenin Hazırlanması

İhale sürecinin ikinci aşaması olan teknik şartnamenin hazırlanması, mal ve hizmet alımları ile yapım işi ihalelerinin en temel ve kritik aşaması olmakla birlikte ihtiyacı karşılayacak niteliklerin ayrıntılı olarak belirlendiği aşamadır. Teknik şartname, ihale dökümanının bir parçasıdır ve işin uzmanı olan uzman üyelerce hazırlanmaktadır ancak kurumun hazırlamasının mümkün olmadığının ihale yetkilisi tarafından onaylanması şartıyla özel sektörden alınabilir. İdareler eğer bünyelerinde işin uzmanı personele sahip değillerse bu hizmeti dışarıdan satın alabilirler.

Teknik şartnamede belirlenen hususlar ulusal ve/veya teknik standartlara uygun, açık, net ve tereddüte yer vermeyecek şekilde hazırlanmalıdır. Teknik şartnamelerde belirli ürün, marka, model ve/veya belirli firmalar yönelik özellik ve tanımlamalara yer verilmemeli, tüm firmalara fırsat eşitliği yaratacak şekilde rekabete açık olarak hazırlanmalıdır. Teknik veriler belirlenirken +1/-1 gibi parametreler kullanılmalı, teknik özelliklerin tespit edilmesinin mümkün olmaması hallerinde "veya dengi" ifadesine yer verilmek koşuluyla marka veya model belirtilebilir (KİK, 2002). Teknik şartnameler en az üç işin uzmanı personel tarafından imzalanır.

1.6.3.Yaklaşık Maliyetin Hazırlanması

KİK ile yapılan değişikliklerden biri, "tahmini bedel" uygulaması yerine yaklaşık maliyet hazırlanmasıdır. Ayrıca yaklaşık maliyetin alım konusu mal ya da hizmetin piyasa koşullarına göre en gerçekçi şekilde tespit edilmesi idarelerin ödenek miktarının belirlenmesi ve bütçelerinin programlanmasında yol gösterici olacaktır (Karaosmanoğlu ve ark., 2009).

İlgili birimlerce hazırlanan teknik şartname ve harcama yetkilisi onaylı talep yazısı satın alma birimine ulaştıktan sonra, satın alma birimi personelleri ve yaklaşık maliyet komisyonu tarafından her türlü reel piyasa fiyat araştırması yapılarak katma değer vergisi hariç olmak üzere yaklaşık maliyet belirlenir ve dayanakları ile birlikte ihale işlem dosyasında muhafaza edilir. Yaklaşık maliyet gizlidir, ihale ilanında gösterilmez ve ihale sürecinden sorumlu yetkili kişiler haricinde kişiler tarafından öğrenilmemesi önem arz etmektedir. Yaklaşık maliyet ve dayanağı olan belgeler ihale onayı alındıktan sonra kapalı zarf içerisinde muhafaza edilmelidir.

Yaklaşık maliyet tespit edilirken ihale konusu işle ilgili sektördeki firmalardan alınan proforma faturaların yanı sıra önceki yıllarda yapılan kurum alımları tüfe endeksine göre güncellenerek veri elde edilebilir, ayrıca Sağlık Bakanlığı'nın MKYS (Malzeme Kaynak Yönetim Sistemi)'den de veri elde edilmesi faydalı olacaktır.

1.6.4.Eşik değerler

Eşik değer kavramı, "2886 Sayılı DİK"nunda bulunmamakla birlikte, AB direktifleri ve uluslararası ihale sistemlerine uyum çerçevesinde hazırlanan "4374 Sayılı KİK" ile Türk İhale Sistemi'ne girmiştir. Kanunda bu kavram ile ilgili net bir tanım yapılmamıştır ancak eşik değer kavramı, ihalelerde yerli isteklileri korumak için belirlenmiş parasal tutardır. Kamu İhale Kurumu tarafından her yıl 1 Şubatta Resmi Gazete'de yayımlanmaktadır. Eşik değerler;

- Yaklaşık maliyeti eşik değerin altında kalan ihalelerde sadece yerli isteklilerin katılabileceğinin tespit edilmesinde,

- İlan süresinin tespit edilmesinde,
- Ön ilan yapılıp yapılamayacağının tespit edilmesinde,
- Yeterlik kriteri kapsamında istenecek belgelerin tespit edilmesinde kullanılmaktadır.

Çizelge 1.2. 2017 Yılı İhale Türüne Göre Eşik Değerin Altındaki ve Üstündeki İhalelerin Dağılımı, (http://www.ihale.gov.tr/ihale_istatistikleri-45-1.html)

İhale Türü	Eşik Değerin Altında				Eşik Değerin Üstünde			
	Adet	%	Tutar (1000 TL)	%	Adet	%	Tutar (1000 TL)	%
Mal Alımı	31.038	39,12	7.394.872	13,05	4.120	41,29	22.707.067	14,78
Yapım İşi	20.704	26,10	42.124.798	74,33	665	6,66	88.921.193	57,88
Hizmet Alımı	27.556	34,73	7.124.100	12,57	4.938	49,48	40.901.157	26,62
Danışmanlık Hizmet Alımı	38	0,05	26.686	0,05	256	2,57	1.099.906	0,72
Toplam	**79.336**	**100,00**	**56.670.457**	**100,00**	**9.979**	**100,00**	**153.629.323**	**100,00**

İhaleler yaklaşık maliyet tutarına göre eşik değer üstünde ve altında olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Genel Bütçeli İdareler için 2017 yılında mal ve hizmet alımlarında eşik değer 1.073.525 TL, yapım işlerinde ise 39.362.920,00 TL olarak belirlenmiştir. Hizmet alımı ihalelerinin 2017 Yılında % 34,73'ü eşik değer altında, % 49,48'i ise eşik değerin üstünde olduğu görülmektedir (Çizelge 1.2.).

Çizelge 1.3. Eşik Değerler ve Parasal Limitler 2017 Yılı (Resmi Gazete, Kamu İhale Tebliği, 2017/1)

01.02.2016 – 31.01.2017 DÖNEMİ DEĞERİ	01.02.2017 – 31.01.2018 DÖNEMİ DEĞERİ
EŞİK DEĞERLER	EŞİK DEĞERLER

Madde : 4734 / 8 "Eşik Değerler"

	TL.	TL.	
8 / a	976.465	Mal / Hizmet Alımları - Genel Bütçeli	1.073.525
8 / b	1.627.445	Mal / Hizmet Alımları Diğer İdareler	1.789.213
8 / c	35.804.003	Yapım İşleri	39.362.920

PARASAL LİMİTLER	PARASAL LİMİTLER

Madde : 4734 / 3 (g) "İstisnalar"

TL.	TL.
8.168.201	8.980.120

Madde : 4734 / 13(b) "İhale İlan Süreleri ve Kuralları"

106.531	117.120
213.072	234.251
1.775.686	1.952.189

Madde : 4734 / 21 (f) "Pazarlık Usulü" Mamul Mal, Malzeme ve Hizmet Alımları

177.556	195.205

Madde : 4734 / 22(d) "Doğrudan Temin" Büyükşehir Belediye Sınırı dahilinde Bulunan İdareler - Diğer İdareler

B.Ş.B. Sınırında olan İdare : 53.261	B.Ş.B. Sınırında olan İdare : 58.555
Diğer İdareler : 17.744	Diğer İdareler : 19.507

Madde : 4734 / 53(j) "Kamu İhale Kurumu" 1- Sözleşme Bedelinin OnbindeBeşi / 2- KİK Şikayet Bedeli

53(j) / 1 355.126	390.425
53(j) / 2 618.044 TL'ye kadar: 3.707 TL, 618.044 TL – 2.472.180 TL arası: 7.415 TL, 2.472.180 TL – 18.541.351 TL arası: 11.123 TL, 18.541.351 TL ve üzeri: 14.832 TL	

Madde : 4734 / 62(h) "İdarelerce uyulması gereken diğer kurallar" Mühendis ve Mim İş Deneyim Hesap için Yıllık

197.091	216.681

"4734 Sayılı KİK"nun 13. ve 63. maddelerinin uygulanmasında yaklaşık maliyet dikkate alınarak kullanılacak eşik değerler çizelge 1.3.'de gösterilmiştir.

1.6.5.İhale Usulleri ve Uygulaması

KİK'nun 18. maddesine göre, ihale usulleri söyle üçe ayrılmıştır.:

- Açık ihale usulü,
- Belli istekliler arasında ihale usulü,
- Pazarlık usulü.

KİK kapsamında yapılacak ihalelerde açık ihale usulü ve belli istekliler arasında ihale usulü temel usullerdir. Diğer ihale usulleri kanunda belirtilen özel durumlarda kullanılabilir (Bankur, 2008). Açık ihale usulü dışında bir ihale usulünün tercih edilmesi durumunda mantıklı, geçerli bir veya daha fazla nedenin ihale onayında açıkça belirtilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde idareler ilerleyen zamanlarda denetim makamları karşısında zor durumda kalabilirler (Arıtürk, 2011).

Çizelge 1.4. Kamu İhale Kanunu Kapsamında Yapılan Kamu Alımlarının Türlerine Göre 2017 Yılı Dağılımı, (http://www.ihale.gov.tr/ihale_istatistikleri-45-1.html)

	Kamu Alımı Miktarı (Adet)		Kamu Alımı Tutarı (1000 TL)	
İhale Türü	2017 yılı	%	2017 yılı	%
Mal Alımı	35.158	39,36	30.101.939	14,31
Yapım İşi	21.369	23,93	131.045.991	62,31
Hizmet Alımı	32.494	36,38	48.025.258	22,84
Danışmanlık Hizmet Alımı	294	0,33	1.126.592	0,54
Toplam	**89.315**	**100,00**	**210.299.779**	**100,00**

KİK kapsamında 2017 yılında gerçekleştirilen ihalelerin %39,36'sı mal alımı, %23,93'ü yapım işi, %36,38'i hizmet alımı ve %0,33'ü danışmanlık hizmet alımı olarak görülmektedir (Çizelge 1.4.). İhaleler tutar bazında değerlendirildiğinde ise aynı dönemde ihale harcamalarının %14,31'i mal alımı, % 62,31'i yapım işi , %22,84'ü hizmet alımı ve %0,54'ü ise danışmanlık hizmet alımı olarak gerçekleştiği görülmektedir. (KİK, 2002).

1.6.5.1.Açık ihale usulü

Açık ihale usulü, tüm isteklilerin teklif verebildiği usuldür (KİK, 2002). KİK'nun da temel ihale yöntemleri olarak açık ihale yöntemi ve belli istekliler arasında ihale yöntemi belirtilmiştir ancak öncelik olarak uygulanması gereken asıl ihale yöntemi açık ihale yöntemidir. Açık ihale usulü kavramıyla, teklif zarflarının açık olması değil, ihalenin 1. Oturumunun herkese açık olması ifade edilmektedir. Kanunda ve ihale dökümanında yazılı genel şartları karşılayan her istekli açık ihaleye katılabilmektedir (Kaya ve Özek, 2003).

Bu yöntemde istekliler kanunda belirten standart formlara uygun şekilde bir adet teklif mektubu ve eki cetveli ile idari şartnamede istenen belgeleri kapalı, kaşeli ve imzalı zarfa koyarak son teklif verme saatine kadar satın alma birimine teslim edilmelidir. Teklifler son teklif verme saatinden önce idareye ulaştırılma şartı ile kargo ya da iadeli taahhütlü posta ile de gönderilebilir. İdareye teslim edilen teklif dosyaları değiştirilemez ve geri alınamazlar. İhale komisyonu ilk oturumda ihale saatinde hazır bulunanlar huzurunda işin yaklaşık maliyeti açıkladıktan sonra teklif dosyaları sırasıyla açılır teklif mektubu ve eki cetveli ile geçici teminatın uygun olup olmadığı ile istenen belgelerin olup olmadığı kontrol edilir son olarak da fiyatlar herkesin huzurunda açıklanır. Komisyon daha sonra uygun gördüğü gün ve saatte tekrar toplanarak ikinci oturumu başlatır, bu oturumda ise teklif dosyalarında sunulan belgelerin ayrıntı incelemesi yapılarak tutanak altına alınır ve teklif mektubu ile eki cetvellerini inceleyerek aritmetik hata olup olmadığını kontrol eder. Üçüncü oturumda ise ihale komisyonu kararı yazılarak kanunun 10. maddesinde yazılı yeterlilik değerlendirme kriterlerine göre oy birliği ile en avantajlı teklif sahibi, en avantajlı ikinci teklif sahibi belirlenir ve eğer varsa elenen isteklilerin elenme sebepleri açıkça ihale komisyon kararına yazılır. İdare gerekli gördüğü durumlarda nedenini açıkça belirtmek sureti ile ihaleyi ya da ihaleyi oluşturan kalemleri iptal etmekte serbesttir. Bu yöntemde ihale sırasında istekli ile hiçbir konuda pazarlık yapılmaz. Sadece kanunun 37. maddesinde belirtilen bazı durumlarda isteklilerden yazılı açıklama yapılması istenebilir (Özkan, 2009).

1.6.5.2.Belli istekliler arasında ihale usulü

Belli istekliler arasında ihale usulünde Yapım işleri, hizmet ve mal alım ihalelerinden işin özelliğinin uzmanlık ve/veya ileri teknoloji gerektirmesi nedeniyle ya da yaklaşık maliyeti eşik değerin yarısını aşan yapım işi ihalelerinde idareler, kanunun 10. maddesine uygun olarak ön yeterlik değerlendirmesi yaparlar ve asgari koşulları karşılayan istekli adayları resmi olarak teklif vermeye davet ederler. Asgari koşulları karşılayamayan teklif vermeye davet edilemezler ve davet edilmemem nedenleri yazılı olarak bildirilir. Eşitlik ve rekabet ilkelerine uygun olarak hazırlanan ihale dökümanı ile davet mektubunda belirtilen değerlendirme kriterlerine göre tekliflerin değerlendirmesi yapılarak ihale sonuçlandırılır. Bu ihale yönteminde idareler en az beş istekli adayını davet etmeli ve bu adayların en az üç tanesi ihaleye teklif vermelidir. Bu koşulları sağlayamayan ihaleler iptal edilmek zorundadır.

1.6.5.3.Pazarlık Usulü

Aşağıda belirtilen hallerde pazarlık usulü ile ihale yapılabilir:

a) *Açık ihale usulü veya belli istekliler arasında ihale usulü ile yapılan ihale sonucunda teklif çıkmaması.* Burada dikkat edilmesi gereken nokta idare tarafından açık veya belirli istekliler usulü ile yapılmış olan ihaleye herhangi bir teklifin gelmemiş olmamasıdır. Bazı idareler bu tanımı yanlış anlamakta ve ihaleye geçerli teklif çıkmaması üzerine bu yönteme başvurmaktadırlar.

b) *Doğal afetler, salgın hastalıklar, can veya mal kaybı tehlikesi gibi ani ve beklenmeyen veya idare tarafından önceden öngörülemeyen olayların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması.* Bu maddede geçen *''öngörülemeyen olayların ortaya çıkması üzerine''* terimi ucu açık bir terimdir ve ne yazık ki bunu idareler suistimal etmektedirler. Örneğin hastanenin herhangi bir tıbbi biriminde meydana gelen bir yangın, su baskını gibi öngörülemeyen durumlarda bu alım yöntemi kullanılabilir.

c) Savunma ve güvenlikle ilgili özel durumların ortaya çıkması üzerine ihalenin ivedi olarak yapılmasının zorunlu olması. Bu tanımda geçen savunma ve güvenlik terimlerinden sağlık kurumlarının yapacağı güvenlik hizmet alımı ihaleleri anlaşılmamalıdır. Bu madde emniyet teşkilatı, silahlı kuvvetler gibi kurumların yapacağı savunma ve güvenlikle ilgili özel durumları kapsamaktadır.

d) İhalenin, araştırma ve geliştirme sürecine ihtiyaç gösteren ve seri üretime konu olmayan nitelikte olması.

e) İhale konusu mal veya hizmet alımları ile yapım işlerinin özgün nitelikte ve karmaşık olması nedeniyle teknik ve malî özelliklerinin gerekli olan netlikte belirlenememesi.

(b), (c) ve (f) bentlerinde belirtilen hallerde ilan yapılması zorunlu değildir. İlan yapılmayan hallerde en az üç istekli davet edilerek, yeterlik belgelerini ve fiyat tekliflerini birlikte vermeleri istenir.

Bu ihale yönteminde ilk oturumda tüm tekliflerin okunması ve belgelerin var yok şeklinde kontrolünden sonra isteklilerde yazılı olarak ilk tekliflerinden yüksek olmamak şartıyla son tekliflerini vermeleri istenmektedir. Açık ihale yönteminde farkı isteklilerin iki kez teklif vermeleridir. İstekliler eğer isterlerse ilk tekliflerinin geçerli olduğunu sözle beyan edebilirler ve ikinci kez teklif vermeyebilirler. İhaleye tek bir istekli katılsa dahi ihale komisyonunun fiyat konusunda istekli ile pazarlık yapması kanuna aykırıdır.

Çizelge 1.5. Pazarlık Usulü İle 2017 Yılında Yapılan 4734 Sayılı Kanun Kapsamındaki İhalelerin Pazarlık Maddelerine Göre Dağılımı, (http://www.ihale.gov.tr/ihale_istatistikleri-45-1.html)

Pazarlık Kanun Maddesi	İhale Türü	İhale Sayısı	%	Kamu Alımı Tutarı (1000 TL)	%
21 A	Mal Alımı	10	0,04	2.126	0,005
	Yapım İşi	21	0,08	5.652	0,012
	Hizmet Alımı	5	0,02	458	0,001
	Toplam	**36**	**0,14**	**8.237**	**0,018**
21 B	Mal Alımı	1.209	4,75	1.127.815	2,49
	Yapım İşi	1.659	6,51	30.968.071	68,30
	Hizmet Alımı	3.936	15,45	4.854.740	10,71
	Toplam	**6.804**	**26,71**	**36.950.626**	**81,49**
21 C	Mal Alımı	168	0,66	98.383	0,22
	Yapım İşi	460	1,81	3.166.724	6,98
	Hizmet Alımı	150	0,59	146.794	0,32
	Toplam	**778**	**3,05**	**3.411.901**	**7,52**
21 D	Mal Alımı	2	0,01	917	0,0020
	Hizmet Alımı	2	0,01	208	0,0005
	Toplam	**4**	**0,02**	**1.125**	**0,0025**
21 E	Mal Alımı	2	0,01	111.690	0,25
	Yapım İşi	23	0,09	2.733.509	6,03
	Toplam	**25**	**6,27**	**2.845.199**	**6,28**
21 F	Mal Alımı	8.663	34,01	1.036.628	2,29
	Hizmet Alımı	9.165	35,98	1.090.250	2,40
	Toplam	**17.828**	**69,98**	**2.126.878**	**4,69**
	Genel Toplam	**25.475**	**100,00**	**45.343.965**	**100,00**

Pazarlık usulü ile gerçekleştirilen ihalelerin %26,71'i 21-B kapsamında gerçekleştirildiği, %69,98'inin ise 21-F kapsamında gerçekleştirildiği belirlenmiştir. Tutar olarak incelendiğinde ise, pazarlık usulü ile gerçekleştirilen ihalelerin toplam tutarının %81,49'unu 21-B kapsamındaki alımlara, %4,69'unu 21-F kapsamındaki alımlara ve %7,52'sinin ise 21-C kapsamındaki ihalelerle gerçekleştirildiği belirlenmiştir (Çizelge 1.5.).

1.6.5.4.Doğrudan Temin

Doğrudan Temin Yöntemi, kanun ilk çıktığında bir ihale usulü olarak düzenlenmiş ancak daha sonra 15.08.2003 tarihli ve 25200 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 4964 sayılı Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun'un 12. maddesi ile doğrudan temin bir ihale usulü olmaktan çıkarılmıştır. Aşağıda belirtilen durumlarda doğrudan temini yöntemine başvurulabilir:

a) ''İhtiyacın sadece gerçek veya tüzel tek kişi tarafından karşılanabileceğinin tespit edilmesi.''

b) ''Sadece gerçek veya tüzel tek kişinin ihtiyaç ile ilgili özel bir hakka sahip olması.''

c)''Mevcut mal, ekipman, teknoloji veya hizmetlerle uyumun ve standardizasyonun sağlanması için zorunlu olan mal ve hizmetlerin, asıl sözleşmeye dayalı olarak düzenlenecek ve toplam süreleri üç yılı geçmeyecek sözleşmelerle ilk alım yapılan gerçek veya tüzel kişiden alınması.''

d) ''Büyükşehir belediyesi sınırları içerisinde bulunan kurumlar için 2018 yılı içerisinde 67.613,00 TL, diğer idareler için ise 22.524,00 TL'nin altında yapılacak alımlar.''

e) ''İdarelerin ihtiyacına uygun taşınmaz mal alımı veya kiralanması.''

f) ''Stoklanamayan ve sadece acil durumlarda kullanılacak olan ilaç, aşı, serum, anti-serum, kan ve kan ürünleri ile ortez, protez gibi uygulama esnasında hastaya göre belirlenebilen ve hastaya özgü tıbbî sarf malzemeleri, test ve tetkik sarf malzemeleri alımları.''

Doğrudan temin yöntemi ile yapılacak alımlarda 10 uncu maddede sayılan yeterlik kurallarını arama, yaklaşık maliyet hazırlama, komisyon kurma, ilan yapma zorunlulukları yoktur. Harcama Yetkilisinin görevlendireceği kişi veya kişilerin firmalar ile görüşerek ve pazarlık yaparak satın alma işlemi gerçekleşir. Bu yöntemde dikkat edilmesi gereken birinci huşu alınacak olan mal, hizmet ya da yaptırılacak hizmetin k.d.v. hariç tutarının her yıl şubat belirlenen üst limitin altında olmasıdır. 2018 Yılı büyükşehir belediye sınırları içinde kalan idareler için bu tutar 67.613,00 TL'dir. Dikkat edilmesi gereken ikinci husus ise yıllık toplam doğrudan temin tutarının alımı yapan kurumun bütçesinin en fazla %10'u kadar olacağıdır.

Çizelge 1.6. Doğrudan Temin Kapsamında 2017 Yılında Gerçekleştirilen Kamu Alımlarının İhale Türlerine Göre Sınıflandırılması, (http://www.ihale.gov.tr/ihale_istatistikleri-45-1.html)

	Kamu Alımı Tutarı (1000 TL)	
İhale Türü	2017 Yılı	%
Mal Alımı	2.239.287	69,14
Yapım İşi	214.114	6,52
Hizmet Alımı	821.276	24,99
Danışmanlık Hizmet Alımı	11.555	0,35
Toplam	**3.286.233**	**100,00**

Doğrudan temin yöntemi 2017 yılında ile gerçekleştirilen kamu alımlarının tutar olarak birinci sırada %69,14 ile mal alımı, ikinci sırada %24,99 ile hizmet alımı, üçüncü sırada %6,52 ile yapım işi alımı, ve % 0,35'i ise danışmanlık hizmet alımı olarak gerçekleştiği görülmektedir (Çizelge 1.6.).

1.6.6.İhale Onayının Alınması

Talebin alınması ile başlayan ihale süreci, teknik şartnamenin oluşturulması, yaklaşık maliyetin hazırlanması ve ihale usulünün tespit edilmesinden sonra ihale onayının alınması aşamasına gelinmiştir. İhale öncesi hazırlık aşamasında oluşturulan bu belgeler onay belgesine eklenerek harcama yetkilisine gönderilir ve harcama yetkilisinin bu belgeyi imzalamasıyla ihale süreci resmi olarak başlamıştır. İhale onayı alınmasının ardından satın alma memuru tarafından elektronik kamu platformu www.ekap.kik.gov.tr adresi üzerinden ihale kayıt numarası (İKN) alınır. Her ihaleye ayrı bir İKN numarası verilmektedir (Bankur, 2008).

1.6.7.İhale Dokümanının İçeriği ve Hazırlanması

Harcama yetkilisi tarafından ihale onayının verilmesinin ardından satın alma memuru tarafından www.ekap.kik.gov.tr web adresi üzerinden ihale dökümanı oluşturulması aşamasına geçilmiştir. Satın alma memuru ilk iş olarak ihale kayıt numarası alarak söz konusu ihaleyi kayıt altına almış olur ardından da teknik şartname taranarak pdf formatında web sitesine yüklenir. Bu aşamadan sonra ise idari şartname ve sözleşme tasarısı oluşturulmasına geçilmiştir. Teknik şartname, idari şartname ve sözleşme tasarısı ve standart formlar ihale dökümanını oluşturmakta ve ihale

dökümanını bir bütün olarak geçerli sayılmaktadır. İhale dökümanını oluşturulması çok önemli ve kritik bir aşamadır. Bu aşamada yapılacak bir hata ilerleyen süreçte ihalenin iptal edilmesine ya da idareyi veya yükleniciyi çok zor durumda bırakmaktadır. Bu yüzden ihale dökümanı titizlikle son çıkan mevzuata göre hazırlanmalı ve kontrol edilmelidir. İhale dökümanına kayıt edilen tüm hususlar açık ve net olmalıdır. Teknik şartname ile idari şartname veya sözleşme tasarısı birbiri ile çelişen hususlar içermemelidir. İstekli adayları bu dökümanı inceleyerek idarenin istediği şartları karşılayıp karşılamadığını ve buna göre de ihaleye katılıp katılmayacaklarına karar verirler. İstekli adayları ihale dökümanını ücretsiz şekilde idarede inceleyebilirler ya da www.ekap.kik.gov.tr adresinden e-imzalı ya da e-imzasız şeklinde elde edebilirler. Eğer istekli adayı ihale dökümanını inceledikten sonra ihaleye katılmaya karar verirse idareden ihale doküman bedelini yatırmak suretiyle satın alabilir ve istekli sıfatını elde edebilir ya da yine aynı web adresi üzerinden e-imzalı şeklinde indirdikten sonra istekli sıfatını kazanabilir ve ihaleye iştirak edebilir.

1.6.8.İhale İşlem Dosyası

Satın alma biriminde her ihale için ayrı bir işlem dosyası hazırlanır. İhale süresince yapılan tüm resmi yazışmalar, belgeler, isteklilere ait teklif dosyaları bu dosya içerisinde muhafaza edilmek zorundadır.

- Talep yazısı
- Yaklaşık maliyet hesap cetveli ve dayanakları
- İhale dökümanı
- İlan metni
- Teklif dosyaları
- İhale komisyonu karar ve tutanakları gibi bütün belgeler bu dosya içerisinde en az 10 yıl muhafaza edilmek zorundadır. İdare, bu dosyayı gizlilik ilkesine uygun şekilde muhafaza etmeli ancak ihale komisyonu üyelerinin talebi üzerine ihale sürecinin her aşamasında bu dosyayı üyelere göstermek zorundadır.

1.6.9. İhale İlan Süreleri ve Kuralları

İhalelerde rekabet, şeffaflık ve eşitlik ilkelerinin uygulanabilmesi için kanunda belirtilen ihale ilan kurallarına uyulması ve adayların ihaleye katılıp katılmama kararını verebilmeleri için gerekli tüm hususlara sahip olması gerekmektedir (Sezer, 2002).

KİK'na göre ihalelere katılacak isteklileri davet niteliğinde olan ihale ilanı, ihalenin eşit ve rekabete açık şekilde kamuoyuna durulmasında büyük önem taşımaktadır. İhale ilanının istekli adaylarına duyurulması ihaleye katılan sayısını artırmaktadır. KİK önceki kanunlara göre ilan konusunda daha ayrıntılı düzenlemeler getirmiştir. İhalenin hazırlık aşamasında yayınlanacak olan ilanlara ilişkin hususlar kanunun 13, 21, 22, 24 ve 26. maddelerinde düzenlenmiştir (Sezer, 2002).

Bu kanunla birlikte uygulamaya konulan eşik değer kavramı ilan süresinin belirlenmesinde büyük önem taşımaktadır. Eşik değerde belirlenen parasal limitlere göre ilanlar ya sadece www.ekap.kik.gov.tr adresinde ya da yine bu web sitesiyle birlikte ihalenin yapılacağı yerel gazetelerin birinde ya da ikisinde yayınlanmak zorundadır. Eğer ihalenin yapılacağı yerde yerel gazete çıkmıyorsa belediye yayın araçlarıyla ilan yapılması gerekmektedir. Kanunda ilan şartlarına uyulmadığı tespit edilen ihaleler hangi aşamada olursa olsun ihale kurallarına uyulmadığı için iptal edilmek zorundadır. Ayrıca bu kanunla birlikte yürürlüğe giren bir diğer kural ise ihale sonuç ilanının bu web sitesinde yayınlanma zorunluluğudur. İdare sözleşme imzaladığı her ihaleyi buradan yayınlamak zorundadır. İhale ilan tutanakları ihale işlem dosyasında muhafaza edilmek zorundadır, ayrıca bu tutanaklar hakediş ödemelerinde gerekli diğer ihale evraklarıyla birlikte saymanlığa gönderilmek zorundadır.

Çizelge 1.7. En Üst İdare Bazında Kamu İhale Bülteni'nde 2017 Yılı Yayımlanan İhale İlan Sayısı ve İlan Yayımlatan İdare Sayısı, (http://www.ihale.gov.tr/ihale_istatistikleri-45-1.html)

	İhale Türü					
En Üst İdare Adı	Mal Alımı	Yapım İşi	Hizmet Alımı	Danışmanlık Hizmet Alımı	Toplam	%
Belediyeler	10.098	8.357	6.192	88	24.735	28,51
Diğer Özel Bütçeli Kuruluşlar	2.062	4.431	3.955	220	10.668	12,29
Sağlık Bakanlığı	6.053	813	2.254	1	9.121	10,51
Milli Eğitim Bakanlığı	2.133	1.163	5.088	2	8.386	9,66
Yükseköğretim Kurumları	3.536	952	1.280		5.768	6,65
İl Özel İdareleri	805	3.737	500	1	5.043	5,81
Kitler	1.775	1.385	1.846	22	5.028	5,79
Milli Savunma Bakanlığı	2.467	871	503	7	3.848	4,43
İçişleri Bakanlığı	1.723	1.036	561	1	3.321	3,83
Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	374	38	1.217		1.629	1,88
5018 Kapsamı Dışındaki Diğer İdareler	272	400	585	9	1.266	1,46
Adalet Bakanlığı	800	138	264	5	1.207	1,39
Bitler	388	187	438		1.013	1,17
Yatırım İzleme Ve Koordinasyon Başkanlıkları	57	864	73	4	998	1,15
Döner Sermaye Saymanlıkları/Döner Sermaye İşletmeleri	209	159	300		668	0,77
Çevre Ve Şehircilik Bakanlığı	28	212	392	36	668	0,77
Gıda, Tarım Ve Hayvancılık Bakanlığı	249	106	269		624	0,72
Sosyal Güvenlik Kurumları	131	61	414		606	0,70
Orman Ve Su İşleri Bakanlığı	97	241	220	8	566	0,65
Maliye Bakanlığı	114	47	131		292	0,34
Mahalli İdare Birlikleri	84	19	90		193	0,22
Başbakanlık	47	75	67		189	0,22
Kültür Ve Turizm Bakanlığı	15	14	154	2	185	0,21
Ulaştırma, Denizcilik Ve Haberleşme Bakanlığı	11	66	47	9	133	0,15
Çevre Ve Orman Bakanlığı	29	66	21	14	130	0,15
Gümrük Ve Ticaret Bakanlığı	8	11	71		90	0,10
Düzenleyici Ve Denetleyici Kurumlar	17	2	70		89	0,10
Kalkınma Bakanlığı	36		16		52	0,06
Türkiye Büyük Millet Meclisi	28	8	13		49	0,06
Tarım Ve Köyişleri Bakanlığı	1	40	1	3	45	0,05
Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	12	2	27		41	0,05
Gençlik Ve Spor Bakanlığı	7		14		21	0,02
Bilim, Sanayi Ve Teknoloji Bakanlığı	2	4	11		17	0,02
Ekonomi Bakanlığı	4		9		13	0,01
Dışişleri Bakanlığı	4		8		12	0,01
Sayıştay	4	5	2		11	0,01
Enerji Ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı	3	1	6		10	0,01
Avrupa Birliği Bakanlığı	4		5		9	0,01
Danıştay	5	2			7	0,01
Kalkınma Ajansları	1		6		7	0,01
Yargıtay	2	2	1		5	0,01
Hakimler Ve Savcılar Yüksek Kurulu	1	1	2		4	0,005
Anayasa Mahkemesi	2		1		3	0,003
Cumhurbaşkanlığı			1		1	0,001
Genel Toplam	**33.698**	**25.516**	**27.125**	**432**	**86.771**	**100,00**

Kamu İhale Bülteni'nde 2017 yılında yayımlanan ihale ilan sayısı ve ilan yayımlatan idare sayısı incelendiğinde 1. sırada Belediyeler'in, 2. sırada Diğer Özel Bütçeli Kuruluşlar'ın olduğu görülmektedir. Sağlık Bakanlığı ise 6.053 adet mal alımı ihalesi, 813 adet yapım işi ihalesi ve 2.254 adet hizmet alımı ihalesi ile 3. sırada olduğu belirlenmiştir (Çizelge 1.7.).

İHALE USULLERİ	AÇIK İHALE	BELLİ İSTEKLİLER	PAZARLIK 21/b-c-f de İlan Zorunlu Değil
1- Yaklaşık maliyeti eşik değerlerin altında ve 117.120 TL. ye kadar olan mal ve hizmet alımları ile 234.251 TL. kadar olan yapım işleri ihalesi (13 b/1 kapsamında)	İhale tarihinden en az 7 gün önce ihalenin ve işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin en az ikisinde ve KİB	Ön yeterlilik ilanları son başvuru tarihinden en az 7 gün önce ihalenin ve işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin en az ikisinde ve KİB	Ön yeterlilik ilanları son başvuru tarihinden en az 7 gün önce ihalenin ve işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin en az ikisinde ve KİB
2- Yaklaşık maliyeti 117.120 TL ile 234.251 TL arasında kalan mal ve hizmet alımları ile 234.251 TL ile 1.952.189 TL arasında kalan yapım işleri ihalesi (13 b/2 kapsamında)	İhale tarihinden en az 14 gün önce işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin birinde ve KİB	Ön yeterlilik ilanları son başvuru tarihinden en az 7 gün önce işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin birinde ve KİB	İhale tarihinden en az 14 gün önce işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin birinde ve KİB
3- 234.251 TL üzerinde ve eşik değer altında kalan mal ve hizmet alımları ile 1.952.189 TL üzerinde ve eşik değerin altında olan yapım işleri ihalesi (13 b/3 kapsamında)	İhale tarihinden en az 21 gün önce işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin birinde ve KİB	Ön yeterlilik ilanları son başvuru tarihinden en az 7 gün önce işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin birinde ve KİB	İhale tarihinden en az 21 gün önce işin yapılacağı yerde çıkan gazetelerin birinde ve KİB
4- Yaklaşık maliyeti eşik değerlere eşit (Mal ve Hizmet Alımları Genel Büt: 1.073.525TL Diğer Büt:1.789.213TL) (Yapım İşleri 39.362.920TL) veya bu değerleri aşan ihaleler (13/a kapsamında)	İhale tarihinden en az 40 gün önce * KİB * Uygulama da: 1- 28 gün veya 33 gün [1] 2- Ön İlanlı süreç; 24 gün [2]	Ön yeterlilik ilanları son başvuru tarihinden en az 14 gün önce KİB	İhale tarihinden en az 25 gün önce KİB

Şekil 1.2. İlan süreleri ve Kuralları 2017 Yılı, (https://dosyalar.kik.gov.tr/yardim/dokumanlar/2018_Ihale_Ilan_Sureleri_ve_Kurallari.pdf)

1.6.10.İhale Dokümanının Görülmesi ve Satışa Çıkarılması

İhaleye teklif vermeyi düşünen herkes ihale dökümanını incelemesi ve bilgi sahibi olması için ihaleyi yapan idarenin satın alma biriminde ücretsiz olarak görüp inceleyebilir. Bu uygulama eşitlik ilkesinin bir gereğidir. Ancak ihaleye iştirak etmek isteyen, ihale dökümanına itiraz etmek isteyen ve ititraz üzerine ihale dökümanında değişiklik yapmak üzere yayınlanan zeyilnameden haberdar olmak isteyen adayların

ihale dökümanında belirtilen ücreti idarenin saymanlık hesabına yatırarak veya www.ekap.kik.gov.tr adresinde e-imzalı olarak indirmeleri gerekmektedir. İhale dökümanının ücret karşılığında satılması eşitlik ilkesine aykırı değildir çünkü ihaleye katılmak isteyen herkes aynı ücreti ödemekle yükümlüdür. Ancak burada dikkat edilmesi gereken ve eşitlik ilkesini zedeleme ihtimali olan en önemli husus ihale dökümanının satış bedelidir.

İdarelerin ihale dökümanının satış bedelini hesaplaması ve buna göre ihaleye katılımı engellemeyecek miktarda karar kılması gerekmektedir. Kanun koyucu ihale dökümanının belirlenmesinde iki kriter getirmiştir. Birincisi; ihale dökümanı bedeli basım maliyetini aşmamalıdır. İkincisi ise doküman bedeli rekabeti engelleyecek şekilde belirlenmemelidir.

"4734 sayılı KİK"nun 21. maddesinin (b), (c) ve (f) bentleri kapsamında yapılacak ihalelerde ilan yapılması zorunlu olmayıp ihaleye katılım için idarenin en az üç istekliye davetiye göndermesi yeterli olmaktadır (Yalazay, 2010). Ancak bu alım usulünde idare tarafından davetiye gönderilmeyen ancak ihaleye katılmak isteyen diğer adaylara doküman satışı yapılmasının zorunlu olup olmadığı ise idareleri sıkıntıya sokan bir durumdur.

1.6.11. İhale Dokümanında Değişiklik veya Açıklama Yapılması

İhale dökümanı oluşturulması aşamasında son derece dikkatli olunmalı ve hata yapılmamaya çalışılmalıdır. İhale ilanı yayınlandıktan sonra değişiklik yapılmaması ihale süreci açısından olumludur ancak idareler ihale dökümanında maddi ya da teknik hata tespit ettiklerinde ya da ihale dökümanını satın alan istekli veya istekliler tarafından bu hatanın tespit edilmesi ya da ihale dökümanında yapılacak değişiklik neticesinde rekabet ortamının artacağının anlaşılması durumunda idareler belli usul ve şartlara uyma koşulu ile ihale dökümanında zeyilname düzenleyerek değişiklik yapabilirler. Düzenlenen zeyilname www.ekap.kik.gov.tr adresinden yayınlanır ve ayrıca tüm isteklilere bilgi sahibi olmaları amacıyla yine bu adres üzerinden tebliğ edilir. Zeyilname en az 10 gün önce tüm isteklilere tebliğ edilmiş olmalıdır. Eğer ihale gününe on günden kısa süre kaldıysa bir defaya mahsus olmak

şartıyla ihale tarihi 20 güne kadar ertelenebilir. KİK'nun 53. maddesine dayanılarak "ihalelere başvurulara yönelik yönetmelik" yayınlamış ve bu yönetmelikte bu konu hakkında her türlü ayrıntıya yer verilmiştir. İdarelere, ihaleye şikayet hakkında başvuruda bulunacak isteklilerin bu yönetmeliğe uygun olarak başvurması zorunludur. Aksi takdirde idarelere yapılacak başvurular değerlendirme dışı bırakılacaktır (KİK, 2002).

İhalelere yönelik başvuru yolları şikayet ve itirazen şikayettir.

''Şikayet: İhale sürecindeki işlem ve eylemlerin hukuka aykırı olduğu iddiasıyla aday, istekli veya istekli olabilecekler tarafından idareye yapılan başvurudur.''

''İtirazen şikayet: a) Şikayet başvurusu üzerine idare tarafından alınan kararın uygun bulunmaması veya süresi içinde karar alınmaması halinde'',

b) ''Şikayet başvurusu üzerine idare tarafından şikayet dilekçesinin kayıtlara alındığı tarih veya sonrasında herhangi bir nedenle alınan ihalenin iptali kararına karşı'',

c) ''İtirazen şikayet üzerine Kurul tarafından başvurunun reddine veya düzeltici işlem belirlenmesine karar verildikten sonra idare tarafından verilen ihalenin iptali kararına karşı'',

Kuruma yapılan başvurudur''. (İhalelere Yönelik Başvurular Hakkında Yönetmelik, s:4)

Çizelge 1.8. Şikayet İncelemelerinin 2017 Yılında Toplam İhaleler İçindeki Payı, (http://www.ihale.gov.tr/ihale_istatistikleri-45-1.html)

İhale Türleri	Şikayet İnceleme Sayısı	Şikayet Edilebilir İhale Sayısı*	Şikayetlerin İhaleler İçindeki Payı (%)
Mal Alımı	526	38.911	1,35
Yapım İşi	1.006	24.073	4,18
Hizmet Alımı	1.994	34.855	5,72
Danışmanlık Hizmet Alımı		345	0,00
Toplam	**3.526**	98.184	**3,59**

*: İstisna ve kapsam dışı alımlar hariç, ortak alımlar, çerçeve anlaşma ve çerçeve anlaşma kapsamındaki münferit alımla dahildir.

Toplam şikayet inceleme sayısı 2017 yılında 3.526'dır. En çok şikayet inceleme ise 1.994 adetle hizmet ihalelerinde olduğu belirlenmiştir (Çizelge 1.8.).

Ayrıca istekliler ihale dökümanında tereddütte kaldıkları hususlarla ilgili olarak ihaleyi yapan idareye yazılı olarak başvurup açıklama talep edebilirler. Bu talebin idarece uygun görülmesi durumunda idare yazılı olarak açıklama yapabilir ve bu yazılı açıklamayı tüm isteklilere son teklif verme saatinden en az 10 gün önce yazılı olarak bildirir. İdareler, şikayet değerlendirme konusunda takdir yetkisine sahip değildir. İdareler, çok dar alana sıkışmış, tamamen sınırlı ve bağlı yetki hakkına sahiptir. Öyle ki idarenin hangi koşul altında nasıl bir karar vermesi gerektiği kanun ve yönetmelikte ayrıntılı bir şekilde belirtilmiştir.

İdareler, şikayet başvurusu üzerine 10 gün içerisinde karar almak ve bunu şikayet sahibine yazılı olarak bildirmek zorundadırlar. Ancak yasal süre içerisinde yazılı olarak cevap verilmediği takdirde, şikayet başvurusu ret edilmiş sayılmaktadır. İdareden ret cevabı alan ya da cevap alamayan istekli bu durumda Kamu İhale Kurumu'na itirazen şikayet başvurusunda bulunabilir. Kamu İhale Kurumu şikayet başvurusu üzerine idarelerden en geç üç iş günü içerisinde tüm ihale evraklarını ister. Yaklaşık olarak 21 gün içerisinde komisyon şikayet başvurusunu karara bağlar ve yazılı olarak cevap verir. Bu sonuçtan da memnun olmayan istekliler dava açmak üzere idari mahkemelere başvurabilir. Zira dava açma süresi şikayet başvuru süresi sona ermeden başlamamaktadır (Yalazay, 2014).

1.6.12.Tekliflerin Hazırlanması ve Sunulması

İhaleye katılmak isteyen istekliler kanunun 30. maddesinde belirtilen usul ve şartlara göre tekliflerini hazırlarlar. İhale dökümanında ihaleye katılabilme şartı olarak istenilen bütün belgeler bir zarfa konulur. Zarfın üzerinde mutlaka isteklinin adı, soyadı, ticaret ünvanı tebligat adresi, ihale kayıt numarası ve idarenin ismi ve adresi yazılmak zorundadır. Teklif zarfının yapıştırılan yerleri istekli tarafından imzalanır ve mühürlenir (KİK, 2002).

Teklif mektubu ve eki cetveli kanunda belirtilen standart formlara uygun şekilde ve içerikte doldurularak yetkili kişi tarafından imzalanır. Her geçerli teklif dosyasında en fazla bir adet teklif mektubu ve eki cetveli olmak zorundadır. Teklif edilen tutar yazı ve rakam ile açık ve net bir şekilde yazılmalı, aritmetik hata yapılmamalıdır. Teklif dosyalarında gerekli bilgileri ihtiva eden her evrak mutlaka konulmalıdır. İdareler teklif dosyalarının gizliliğini ihale saatine kadar mutlaka sağlamakla yükümlüdürler. Teklif dosyaları ihale saatinden önce kesinlikle açılmamalı, ihale komisyonu ihale saatinden önce açılmış olan teklif dosyasını kesinlikle teslim almamalıdır.

Teklif dosyaları ihale dökümanında belirtilen gün ve saatten önce idareye sıra numaralı tutanak karşılığında teslim edilmelidir. Bu saatten sonra verilen teklifler idare tarafından teslim alınmaz. Teklif dosyaları iadeli taahhütlü posta ve kargo ile ihale saatinden önce idarenin elinde olmak şartıyla gönderilebilir. İdareye teslim edilen teklifler zeyilname düzenlenmesi haricinde kesinlikle istekliye iade edilmez, değişiklik yapılmaz.

1.6.13.Tekliflerin Alınması ve Açılması

İhale saatine kadar idareye tutanak karşılığında teslim edilen tüm teklif dosyaları, bir tutanak karşılığında ihale komisyonuna teslim edilerek salonda bulunan istekli ve katılımcılara duyurularak ihalenin birinci oturumuna başlanır. İhale komisyonu teklif dosyalarının dışını alınış sırasına göre tek tek kontrol eder. Eğer teklif dosyalarının dışı kanunun 30. maddenin birinci fıkrasında belirtildiği şekilde

değilse yani eksik bilgi içeriyor ya da imzalı ve mühürlü değilse teklif dosyası açılmaz ve ihaleden sonra istekliye iade edilir. Zarflar açılmadan önce yaklaşık maliyet salonda bulunanlar huzurunda açıklanır. Daha sonra Zarflar sıra ile açılarak belgelerinin eksik olup olmadığı, teklif mektubu ve geçici teminatın kanuna uygun olup olmadığı kontrol edilir. Belgeleri eksik olanlar ve teklif mektubu ile geçici teminatı kanuna uygun olmayanlar tespit edilerek tutanak altına alınır. Komisyon üyeleri bu tutanağı imzalarlar. Bu oturumda en avantajlı teklif sahibine ya da herhangi bir isteklinin elenmesine karar verilmez. Teklif dosyasındaki hiçbir belge değiştirilemez ya da tamamlatılamaz. Teklifler ikinci oturumda değerlendirilmek üzere oturum sonlandırılır. Birinci oturumda "gizlilik" ve "eşitlik" ilkeleri çerçevesinde iki husus önem arz etmektedir. Birincisi son ihale saatinden sonra kesinlikle teklif teslim alınmaması ve değerlendirilmemesi, ikincisi ise son teklif verme saatine kadar sıra ile teslim alınan tekliflerin güvenliğinin sağlanması için idarenin gerekli önlemleri almasıdır (Yalazay, 2010).

Özetle birinci oturumda yaklaşık maliyet istekli ve katılımcılara açıklandıktan sonra teklif zarflarının dışı kontrol edilir ardından istenen belgelerin var olup olmadığı ve geçici teminat ile teklif mektubu ve eki cetvelinin kanuna uygun olup olmadığı kontrol edilerek tutanak altına alınarak en kısa süre içerisinde ikinci oturuma geçilmek üzere birinci oturum sonlandırılır.

1.6.14.Tekliflerin Değerlendirilmesi ve İhalenin Sonuçlandırılması

İhale süreci uzun bir süreçtir ve birçok aşamadan oluşmaktadır. Sözleşme imzalanmasından önceki son aşama ihale komisyon kararının onaylanmasıdır. İhale komisyon kararı ile istekliler arasındaki rekabet sona ermektedir (Arıtürk, 2011). İhale komisyonu birinci oturumun sona ermesinden sonra en kısa sürede teklifleri değerlendirmeye başlar. Kanunda geçen ''hemen değerlendirmek'' kavramı kesin ve net bir ifade değildir. İhale komisyonu bu aşamada zaman konusunda net bir kısıtlama altında değildir. Mümkün olan en kısa sürede ikinci oturuma başlanır. Kamu İhale Kurulu 17.09.2003 tarih ve 2003/UK.Z-433 karar sayılı kararında bu konu ile ilgili olarak görüş bildirmiştir. Kararda tekliflerin hemen değerlendirilmesi kavramının amacı ihale komisyonunun disiplinli bir şekilde çalışmasını teşvik etmek ve keyfi

olarak gecikmeye sebebiyet verilmesini engellemektir. Ayrıca kanunun temel ilkelerinden ihtiyaçların zamanında karşılanması ilkesine uyulması önem arz etmektedir. Buradan da anlaşılacağı üzere komisyon makul bir süre içerisinde karar sürecini sonuçlandırmalıdır (www.kikkararları.com).Bu süre içerisinde ihaleyi yapan idare, ihale komisyon kararını verebilmek için isteklilerden yazılı şekilde bazı isteklerde bulunabilmektedir:

- Tekliflerin incelenmesi, değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasında yararlanmak üzere net olmayan ifadelere ilişkin açıklama talebi,
- Bu evraklarda bulunan bilgi eksikliğinin tamamlattırılması,
- Sınır değer hesaplamasından sonra tespit edilen aşırı düşük teklifler için açıklama talebi.

Teklif değerlendirilmesi ve ihalenin sonuçlandırılması aşamasında en çok dikkat edilmesi gereken husus isteklilerin yaptığı açıklamanın teklif fiyatını değiştirmemesi ve ihale dökümanına göre geçerli olmayan tekliflerin geçerli hale getirilmesidir. İkinci oturumda ihale komisyonunun ilk olarak yapması gereken, birinci oturumda isteklilerin teklif dosyasında sunmak zorunda olduğu belgelerin eksik olduğu veya teklif mektubu ile geçici teminatın uygun olmadığı tespit edilen ve komisyon tarafından tutanak altına alınan isteklilerin değerlendirme dışı bırakılmasına karar verilir ve nedenleri ayrıntılı biçimde komisyon kararına yazılır (Yalazay, 2010). Ardından bu aşamaya kadar elenmeyen isteklilerin belgelerinin ayrıntılı incelenerek işi yapabilme kapasitelerinin ve tekliflerinin ihale dökümanına uygun olup olmadığı ve teklif mektubu ile eki cetvelde aritmetik hata olup olmadığı tespit edilir. Belgeleri uygun olmayan ve tekliflerinde aritmetik hata bulunan istekliler bu aşamada elenir. Bu evraklarda değişiklik veya düzeltme yapılması mümkün değildir (Yalazay, 2010).

Kanunun "İstenecek Belgeler" başlıklı 29. maddesinde yaklaşık maliyete bakılmaksızın tüm hizmet alımı ihalelerinde yaklaşık maliyeti eşik değerin altında olan hizmet alımı ihalelerinde idareler bilanço ve eş değer belgeleri, iş hacmini gösteren belgeleri ve isteklinin mesleki deneyimini gösteren iş deneyim belgesi istenmesi hususunda serbest bırakılmıştır. Ancak yaklaşık maliyeti eşik değere eşit ve eşik değerin üstünde olan ihalelerde ise idareler isteklilerin bilançosunu ya da eşdeğer

belgelerini, iş hacmini gösteren belgelerini ve ihale konusu iş veya benzer işlerdeki deneyimini gösteren belgeleri istemek zorundadırlar.

İş deneyimi belgesi kamu kurum ve kuruluşları tarafından bedel içeren bir sözleşme kapsamında tamamlanmış işler için düzenlenmektedir. Özel sektör firmaları iş deneyim belgesi düzenleyemezler. Ancak özel sektör için yapılmış işler için düzenlenen sözleşme ve fatura birlikte iş deneyim belgesi yerine geçmektedir. Yani istekliler özel sektör için yaptıkları işlere ilişkin sözleşme ve faturanın aslını ya da noter ya da mali müşavir onaylı suretini ihale teklif dosyasına koyabilirler. KİK'nun 39. maddesi a) fıkrasında belirtildiği üzere ''ihalenin ilk ilan veya davet tarihinden geriye doğru son beş yıl içinde kabul işlemleri tamamlanan iş deneyim belgeleri geçerli olmaktadır.'' İş deneyim belgeleri teklif edilen bedelin %25'i ile %50'si aralığında idarece belirlenecek bir orandan az olmamalıdır (hizmet alımı ihaleleri uygulama yönetmeliği, md:39).

Hizmet ve yapım işi ihalelerinde bu aşamaya kadar elenmeyen isteklilerin teklifleri diğer geçerli tekliflerin sayısına, miktarına ve yaklaşık maliyete göre hesaplanacak olan sınır değer miktarına göre aşırı düşük olanlar tespit edilir. Aşırı düşük teklif sorgulamasından anlaşılması gereken, yaklaşık maliyete ve diğer isteklilerin tekliflerine göre aşırı düşük olan tekliflerin nedenlerinin araştırılmasıdır. Örnek olarak bazı hizmet ihalelerinde verilen tekliflerin işin gördürüleceği işçilere ödenecek toplam ücretin altında kaldığı görülmektedir (Uz, 2005).

Aşırı düşük sorgulaması "eşitlik" ilkesine uygun şekilde yapılmalıdır. Bu süreçte sorgulama yapılacak istekliler eşit kriterlere göre seçilmeli ve sorgulama yapılan tüm isteklilere eşit süre verilmelidir (Yalazay, 2010). Kanun koyucu, idareleri aşırı düşük teklifleri sorgulama yapmadan elemesi ya da aşıdır düşük sorgulaması sonucunda elenip elenmemesine kendileri karar vermesi konusunda serbest bırakmıştır. İdari şartnamede bu husus açıkça belirtilmiştir. Aşırı düşük sorgulamasında idareler, isteklilere makul bir süre vererek gerekli gördüğü bileşenler hakkında ayrıntılı açıklama talep ederler. Kanun koyucu idarelere aşırı düşük sorgulanmasında isteklilere ne kadar süre verileceği hususunda özgür bırakmıştır. İdareler aşırı düşük sorgulaması sonucunda açıklamalarını uygun gördükleri

isteklilerin tekliflerini değerlendirme geçerli olduğuna karar verirler. Geçerli teklifler arasından en düşük fiyatlı olan teklifi en avantajlı teklif sahibi olarak ihale sonlandırılır. İdareler, ihale komisyonun kararı üzerine sözleşme imzalanmadığı sürece ihaleyi her aşamada iptal etmekte serbesttirler. İhalenin iptal edilmesi durumunda tüm isteklilere bu karar gerekçesiyle birlikte tebliğ edilir. İdareler, ihalenin iptal edilmesi sebebiyle yükümlülük altına girmezler. İhale sürecinde idareler, takdir kullanma hakkını sadece ihalenin iptal edilmesinde kullanabilir. Bu yetki ise kamu yararı ve hizmetin gereği ile sınırlandırılmış olup mutlak ve sınırsız değildir (Yalazay, 2014).

İhale komisyonunun yapmış olduğu inceleme ve değerlendirmeler sonucu ihale ekonomik açıdan en avantajlı teklifi veren istekli belirlenir. İhale komisyon kararı, kanunda belirlenmiş olan formatta yazılır, en avantajlı teklif sahibi ve varsa en avantajlı ikinci teklif sahibi için kamu ihalelerine katılmaya yasaklı olup olmadığı hakkında teyit alınır ve buna ilişkin belge ihale komisyon kararına eklenerek ihale yetkilisine onaylanması için gönderilir. Eğer teyit araştırması sonucunda isteklinin kamu ihalelerine katılmaya yasaklı olduğu tespit edilir ise isteklinin geçici teminatı gelir kaydedilir ve ihale iptal edilir. İhale yetkilisi, ihale komisyon kararını en geç 5 gün içerisinde onaylamak ya da iptal etmek zorundadır. İhale yetkilisince onaylanan ihale komisyon kararı artık geçerli hale gelmiştir. İhale yetkilisince iptal edilen ihale komisyon kararı ise hükümsüzdür (Bankur, 2008).

1.6.15. Kesinleşen İhale Kararlarının Bildirilmesi

Kesinleşen ihale komisyon kararı en geç üç gün içerisinde ihaleye teklif veren tüm isteklilere tebliğ edilir. Teklifleri değerlendirme dışı kalan isteklilerin değerlendirme dışı bırakılma nedenleri yazılı olarak kararda yer alır. İhalenin ihale yetkilisi tarafından iptal edilmesi halinde tüm isteklilere ihalenin iptal edilme nedeni yazılı olarak bildirilir. İhale sonucunun bütün isteklilere tebliğ edilmesinden sonra; KİK'nun 21. maddesi (b) ve (c) bentlerine göre yapılan ihalelerde beş gün, diğer hallerde ise on gün geçmedikçe sözleşme imzalanamaz.

1.6.16. İhalenin Sonuçlanması ve Sözleşmenin İmzalanması

Sözleşme aşamaları; sözleşmeye davet, kesin teminatın yatırılması, sözleşmenin imzalanması ve sözleşme sonucunun ilanın yayınlanması aşamalarından oluşmaktadır. Tüm ihalelerde kesin teminat yatırılması zorunlu olmakla birlikte bunun tek istisnası danışmanlık hizmet alımlarıdır. Doğrudan temin yönteminde de idareler sözleşme yapmakta ve kesin teminat almakta serbest bırakılmışlardır. Sözleşme idare tarafından hazırlanmakta ve idarede imzalanmaktadır. Sözleşmenin yasal olarak geçerlilik kazanabilmesi için noter tesciline gerek olmayıp sözleşmeyi ihale yetkilisinin ve yüklenici firmanın yetkilisinin imzalaması yeterli olmaktadır. İhale sözleşmeleri özel hukuk hükümlerine tabidir. Özel hukuk sözleşmelerine hakim olan genel ilkeler burada tam olarak uygulanamamaktadır. Bunun sebebi ise sözleşmelerin tarafı olan idarelere özel hukuk sözleşmelerinde tanınmayan üstün yetkiler verilmektedir. İhale sözleşmeleri özel hukuka tabi olmaları nedeniyle sözleşme sürecinde meydana gelebilecek problemler adli yargı organları tarafından çözülecektir (Tetik, 2012).

Kanunda sözleşme imzalanması aşamasında isteklinin ve idarenin sorumlulukları ayrı ayrı düzenlenmiştir. İhale üzerinde İsteklinin sorumluluğu kanunun (a), (b), (c), (d), (e) ve (g) bentlerinde sayılan durumlarda olmadığına dair belgeleri veya kesin teminatı yatırarak sözleşmeyi yasal süre içerisinde imzalamaktır. İdarenin sorumluluğu ise İhaleyi üzerinde kalan istekliye kanunun 41. ve 42. maddelerinde belirtilen yasal tebligat sürelerinin bitiminden itibaren 3 gün içerisinde sözleşmeye davet göndererek sözleşmeyi imzalamaktır. İdarenin sözleşmeyi imzalamaması halinde ise istekli en geç 5 gün içerisinde en az 10 gün süreli ihbarname göndererek üzerindeki sorumluluğu sona erdirebilir. İsteklinin ise tebliğ tarihinden itibaren 10 günlük yasal süre içerisinde istenen belgeleri ve kesin teminatı hazırlamayıp sözleşme imzalamaması halinde ise geçici teminatı gelir kaydedilerek en az 6 ay süre ile kamu ihalelerinde yasaklı hale gelmektedir. Ekonomik açıdan en avantajlı teklif sahibinin sözleşme imzalamaması durumunda ekonomik açıdan en avantajlı ikinci teklif sahibi ile yasal süre içerisinde sözleşme imzalanabilir (Tetik, 2012). İstekli sözleşmeyi imzaladıktan sonra idare sözleşmeyi ihale yetkilisine

göndermeden önce isteklinin kamu ihalelerine katılmaktan yasaklı olup olmadığını teyit etmek zorundadır (Arıtürk, 2011).

Çizelge 1.9. İhale Usulüne Göre Teyit Sayılarının 2017 Yılı Dağılımı, (http://www.ihale.gov.tr/ihale_istatistikleri-45-1.html)

İhale Usulü	Teyit Sayısı	%	Teyit Alınan İhale Sayısı	İhale Başına Ortalama Teyit Sayısı
Açık İhale Usulü	1.459.256	75,60	83.825	17
Belli İstekliler Arasında İhale Usulü	39.976	2,07	697	57
Pazarlık Usulü	270.256	14,00	33.067	8
İstisna Kapsamında	159.441	8,26	37.699	4
Diğer (Kapsam dışı)	1.266	0,07	160	8
Toplam	**1.930.195**	100,00	**155.448**	12

Temel ihale usulü olan açık ihale yöntemi ile yapılan ihalelerde 2017 yılında 1.459.256 adet teyit alındığı ve 1. sırada olduğu, toplam da ise 2017 yılında 1.930.195 adet teyit alındığı belirlenmiştir (Çizelge 1.9.)

İhale sürecinin taraflar arasında sözleşme imzalanması ile sona ermesiyle idarenin yapması gereken son işlem en geç 15 gün içerisinde ihale sonuç ilanının Kamu İhale Bülteni 'nde yayınlanmasıdır.

Çizelge 1.10. Kısmi Teklife Açık İhalelerde 2017 Yılı İhale Başına Ortalama Sözleşme Sayısı, (http://www.ihale.gov.tr/ihale_istatistikleri-45-1.html)

İhale Türü	İhale Sayısı	Sözleşme Sayısı	İhale Başına Ortalama Sözleşme Sayısı
Mal Alımı	17.656	61.721	3,50
Yapım İşi	603	1.810	3,00
Hizmet	4.705	16.592	3,53
Danışmanlık	19	63	3,32
Toplam	**22.983**	**80.186**	**3,49**

Kısmi teklife açık 22.983 ihalede 80.186 sözleşme imzalandığı belirlenmiştir. Kısmi teklife açık ihalelerde genellikle birden fazla sözleşme imzalanmaktadır. Kısmi teklife açık ihalelerde ihale başına ortalama sözleşme sayısı ilgili dönemde 3,49 olarak

belirlenmiştir (Çizelge 1.9.). Hizmet ihaleleri kısmi teklif açık yapılmamaktadır ancak illerde il sağlık müdürlükleri hastaneler için toplu hizmet alımı ihalesi yapması durumunda kısmi teklife açık hizmet ihalesi yapılmaktadır 2017 yılında 114.606 ihale yapılmış ve toplam 165.990 sözleşme imzalandığı belirlenmiştir. (www.kik.gov.tr). Mal alımı ihalelerinde, kısmi teklife açık ihalelerde ihale başına ortalama 3,50 sözleşme düşerken, yapım işi ve hizmet alımı ihalelerine bu değer sırasıyla 3,00 ve 3,53 olmaktadır. Danışmanlık hizmet alımları ihalelerinde 19 adet kısmi teklife açık ihale bulunmaktadır (Çizelge 1.9.).

1.6.17. İhale Sürecinde Yasak Fiil ve Davranışlar

Kanunda belirtilen temel ilkeler, kanunun etkili bir şekilde uygulanması için yeterli değildir. Bu ilkelerin ihale ve sözleşme sürecinde egemen olması için temel ilkelerin ihlal edilmesi durumunda cezai işlem uygulanması gerekmektedir (Arıtürk, 2011). "4734 sayılı KİK"nun 17. maddesinde ifade edilen yasak fiil ve davranışlar ihale sürecinde, "4735 sayılı KİSK"nun 25. maddesinde ki yasak fiil ve davranışlar ise sözleşme sürecinde işlenmesi durumunda ortaya çıkacak hukuki sonuçları hükme bağlamıştır.

İsteklilerin, ihale tarihinde 4734 sayılı Kanunun 10 uncu maddesinin dördüncü fıkrasının (a), (b), (c), (d), (e), (g) ve (i) bentlerinde belirtilen durumlarda olmaması gerekmektedir. İhale üzerinde kalan istekli sözleşme imzalanması aşamasında ihale tarihi itibariyle bu bentlerde belirtilen durumda olmadığına ilişkin belgeleri idareye sunması gerekmektedir (Aksoy, 2011).

Sözleşmenin imzalanmasından ve yüklenici firmanın işe başlamasından sonra idare, yüklenici firmanın ihale sürecinde yasak fiil ve davranışlarda bulunduğunu tespit etmesi halinde kanun koyucu kamu yararını gözeterek taahhüt edilen işin %80'inin tamamlanıp tamamlanmadığına göre farklı karar vermektedir. Taahhüt edilen işin %80'inin tamamlanmamasından önce ise sözleşme fesih edilerek yüklenicinin kesin teminatı ve varsa ek kesin teminatları gelir kaydedilir. İşin %80'inin tamamlanması halinde ise kamu yararı bulunması durumunda işin kalan kısmının yeniden ihale edilmesi için yeterli sürenin bulunmaması, işin başka bir

yükleniciye yaptırılmasının ekonomik veya kanuni olarak mümkün olmaması, yasak fiil ve davranışın taahhüdün tamamlanmasını engelleyecek nitelikte olmaması durumlarında idare sözleşmeyi iptal etmeden yüklenicinin işini tamamlamasına müsaade edebilir.

1.6.17.1. İhaleye İlişkin İşlemlere Fesat Karıştırmak veya Buna Teşebbüs Etmek

İhalelerde ihaleye fesat karıştırılması eylemi hem idari hem de cezai suç teşkil etmektedir. "Fesat kelimesi" sözlük anlamı olarak, bozukluk, karışıklık, karıştırıcı ve hileyi ifade etmektedir. "Fesat karıştırmak" ise sözlük anlamı olarak ortalığı karıştırmaya çalışmak anlamına gelmektedir (Develliоğlu, 2017). İhale sürecinde hangi eylemlerin bu çerçevede değerlendirileceği büyük önem arz etmektedir. Aksi halde basit bir usulsüzlük ihaleye fesat karıştırma suçu olarak değerlendirilebilir. Bu maddenin bu bendinde belirtilen yasak fiiller aynı zamanda Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 235. maddesi kapsamında suç teşkil eden eylemlerdir (Arıtürk, 2011).

1.6.17.2. Rekabeti veya İhale Kararını Etkileyecek Davranışlarda Bulunmak

Bu fiiller ihale sürecinde rekabeti engelleyici somut fiillerdir ve sürecin sağlıklı şekilde yürütülebilmesini engellemektedir. İsteklilerin ve ihale sürecinden sorumlu kamu görevlilerinin bu eylemlerden kaçınması gerekmektedir. İsteklilerin bu eylemleri gerçekleştirmesi halinde kamu ihalelerinden belirlenen süreliğine yasaklanmaktadır. Bu maddenin bu bendinde belirtilen yasak fiillerde TCK'nun 235. maddesi kapsamında suç teşkil eden eylemlerdir (Taşdelen, 2004).

1.6.17.3. Sahte Belge Düzenlemek, Kullanmak veya Bunlara Teşebbüs Etmek

İsteklilerin ihale teklif dosyasında idareye sahte belge ve sahte teminat sunması yasaklı davranış içerisine girmektedir. Özellikle "ekonomik ve mali yeterlilik" ile "mesleki ve teknik yeterli" ilgili belgeler nitelikleri itibariyle hem resmi belge hem özel belge kategorisine girmektedirler. İsteklilerin bu belgeleri kedileri düzenlemeleri ve bunun ortaya çıkması halinde sahte belge düzenleme eylemi gerçekleşmiş olacaktır. Ancak bu belgeleri istekli dışında mali müşavir vb. başkaları

tarafından düzenlenmiş ise ve bu durumdan isteklinin haberi yok ise istekli hakkında idari yaptırım uygulanmaz, düzenleyenler hakkında ise TCK kapsamında cezai işlem gerçekleştirilecektir (Taşdelen, 2004).

Sahte belge ve teminat düzenlemek ve kullanmak veya buna teşebbüs etmek eylemleri TCK 235.maddesinde belirtilen hileli davranışlar kapsamında değerlendirilmektedir. Bu nedenle gerçekleştirilen sahtecilik eylemi bu madde kapsamında düzenlenen suç unsurlarını oluşturmakta ise gerçekleştirilen eylem hem ihaleye fesat karıştırmak hem de belgede sahtecilik suçunu oluşturmaktadır (Kazancı, 2011).

1.6.17.4. Asaleten veya Vekâleten Birden Fazla Teklif Vermek

Alternatif teklif sunulabilmesi için bu durumun ihale ilanı ve ihale dökümanında belirtilmesi gerekmektedir. İhale dökümanında bu şekilde bir tanım bulunmaması durumunda alternatif teklif verilebilmesi mümkün değildir (Taşdelen, 2004). İstekliler tarafından aynı teklif zarfı içerisinde birden fazla teklif mektubu ve eki cetveli çıkması ve hatta bunlardan bir tanesinin imzalı kaşeli ve teklif fiyatı yazılmamış olması ihale komisyonuna tüm teklif fiyatlarının açılmasından sonra oluşan duruma göre boş olan teklif mektubu ve eki cetvelinin bir şekilde doldurularak ihalede ekonomik açıdan en avantajlı teklifin olması haksız rekabetin oluşturulması sebebiyle yasak fiil ve davranışın işlendiğine güçlü bir karine teşkil etmektedir. Bu bentte açıklanan yasak fiilin gerçekleştirilebilmesi için istekli ile ihale komisyon üyelerinin arasında gizli anlaşma ile yapılması mümkündür Bu yasak fiil ve davranış TCK 'nun 235. maddesine göre cezai işlem gerektirmemektedir (Bafra, 2014).

1.6.17.5. İhaleye Katılamayacağı Belirtildiği Halde İhaleye Katılmak

"4734 Sayılı KİK"nun 11. maddesinde kamu ihalelerine kimlerin katılmaktan yasaklı olduğu açıklanmıştır. Yasaklı kararı verilmiş olmasının sebebi bu gerçek ve tüzel kişilerin daha önce katıldıkları ihalede yasak fiil ve davranışları gerçekleştirmiş olmalarıdır. Yukarıda bahsi geçen yasak fiil ve davranışların gerçekleşmesi halinde kanunun 17. maddesinden yazan işlemler uygulanırken ihaleye katılma yasağı

bulunmasına rağmen ihaleye katılanlar hakkında kanunun 11. maddesi ve 17. maddesinde belirtilen işlemlerin uygulanması gerekmektedir (Gök, 2009).

Çizelge 1.11. Yasaklayan Bakanlık/Kuruma Göre Aktif Yasaklamaların 2017 Yılı Dağılımı, (http://www.ihale.gov.tr/ihale_istatistikleri-45-1.html)

Yasaklayan Bakanlık/Kurum	Yasaklama Sayısı
Cumhuriyet Savcılığı/Başsavcılığı	3.325
İçişleri Bakanlığı	1.369
Milli Savunma Bakanlığı	564
Sağlık Bakanlığı	512
Milli Eğitim Bakanlığı	494
Orman Ve Su İşleri Bakanlığı	479
Maliye Bakanlığı	376
Başbakanlık	184
Enerji Ve Tabii Kaynaklar Bakanlığı	154
Diğer Özel Bütçeli Kuruluşlar	125
Ulaştırma, Denizcilik ve Haberleşme Bakanlığı	91
KİT'ler	76
Ceza/Ağır Ceza Mahkemeleri	69
Çevre Ve Şehircilik Bakanlığı	61
Gençlik Ve Spor Bakanlığı	60
Yüksek Öğretim Kurumları	57
Adalet Bakanlığı	40
Aile Ve Sosyal Politikalar Bakanlığı	40
Gıda Tarım Ve Hayvancılık Bakanlığı	36
Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı	32
BİT'ler	31
Belediyeler	10
Gümrük Ve Ticaret Bakanlığı	10
5018 Kapsamı Dışındaki Diğer İdareler	9
Kültür Ve Turizm Bakanlığı	8
Bilim, Sanayi Ve Teknoloji Bakanlığı	7
TBMM	5
Çevre Ve Orman Bakanlığı	3
Danıştay	3
İl Özel İdareleri	3
Ekonomi Bakanlığı	1
Toplam	**8.237**

Yasaklamayı yapan Bakanlık/Kuruma göre yasaklamaların dağılımı Çizelge 1.11.'de verilmiştir. En çok yasaklamayı 31.12.2017 tarihi itibari ile 3.325 sayısıyla Cumhuriyet Savcılıkları ve Başsavcılıkları yapmışken, 4. sırada Sağlık Bakanlığı 564 adet yasaklama yapmıştır.

1.6.18. İhale Sonrası İşlemler ve İş Alanının Teslim Edilmesi

Sağlık kurumlarının daha önce kendilerinin ya da daha önce başka bir taşeron firmanın sunduğu bir hizmeti yeni yapılan ve sözleşmesi imzalanan ihale neticesinde yüklenici firmaya devretmesi bir geçiş sürecidir ve bazı önemli düzenlemeler yapmak gerekmektedir. Hizmeti özel firmalar vermesine rağmen düzenleme yapma görevi sağlık kurumlarına aittir. Bu düzenlemelere örnek olarak; "4735 sayılı KİSK"nun 11. maddesi uyarınca muayene ve kabul komisyonu ile işin denetiminde bulunan kontrol teşkilatı komisyonunun kurulması ve bu görevin komisyon başkan ve üyelerine tebliğ edilmesi, yüklenici firmanın aylık hak edişlerin hazırlanması, çalışma programının hazırlanması gibi düzenlemeler yapılmaktadır (Ergin, 2003).

Yüklenici, yapması gereken bütün işleri sözleşme hükümlerine uygun olmak şartı ile kontrol teşkilatının vereceği talimatlara göre yapmak zorundadır. Kontrol teşkilatının yetki ve sorumlulukları sözleşmede net bir şekilde belirtilmektedir. Sözleşmede eğer aksine bir hüküm yok ise Kontrol teşkilatı; işlerin yürütülmesi amacıyla her türlü denetim yapmaya ve talimat vermeye yetkilidir. Ayrıca sözleşmenin feshi, işin tasfiyesi, süre uzatımı verilmesi, iş artışı ya da eksilişi vb. huşularda idareye görüş bildirebilir (Hizmet İşleri Genel Şartnamesi, md: 26).

Yüklenici kullanacağı her türlü malzemeyi kontrol teşkilatının onayını almadan iş yerinde kullanamaz. Kontrol teşkilatı Malzemenin şartnamelere uygun olup olmadığını inceleyip gözden geçirmek için istediği şekilde deneyler yapabilir ve ister işyerinde, ister özel veya resmi laboratuvarlarda olsun, bu deneylerin giderleri sözleşmesinde başka bir hüküm yoksa yüklenici tarafından karşılanır. Yüklenici, deneylerin işyerinde yapılmasını isterse bunun için gerekli araç ve teçhizatı kendisi sağlamak zorundadır.

Hastane İdaresi, yükleniciyle "4735 sayılı KİSK" 15. maddesinde belirtilen durumlarda sözleşmede değişiklik yapabilir. Sözleşme imzalandıktan sonra idarenin ve yüklenicinin anlaşarak sözleşme bedelini kesinlikle aşmaması koşulu ile işin yapıldığı yer ile işin sözleşmede belirtilen süreden önce tamamlanması ve buna göre de ödeme yapılması konularında sözleşmede değişiklik yapılabilir. Kanuna göre

mecburi durumlarda Hastane İdaresi'nin onayıyla sözleşme başka bir yükleniciye devredilebilir.(Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu, mad:15)

Yükleniciler, sözleşme süresi içerisinde taahhüt ettikleri kaliteli malzemeleri kullanmamaları, uygulamada hata yapmaları, yapmaları gereken işi idari ve teknik şartnameye uygun olarak yapmamaları, ve buna benzer nedenlerden meydana gelen zararlardan sorumludurlar. Bu maddi zararlar yükleniciye idare tarafından sözleşme şartlarına ve ceza oranlarına göre tazmin ettirilir (Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu, mad:34).

Yüklenicinin vefat etmesi durumunda sözleşme fasih edilir ve eğer alacağı varsa yasal varislerine ödenir. Ancak yasal varislerinin gerekli koşulları sağlaması yazılı olarak talep etmesi ve Hastane İdaresi 'nin de uygun görmesi halinde ölüm tarihinden sonra 30 gün içerisinde sözleşme yasal varislerine devir edilebilir. Yüklenicinin iflas etmesi durumunda ise sözleşme fesih edilir, kamu ihalelerine katılma hakkında yasaklama işlemi yapılmaz ve "4735 Sayılı KİSK"nun 20 ve 22. maddelerine göre gerekli işlem yapılır (Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu, mad:17).

Yüklenici, sözleşme imzalandıktan sonra mali sorunlar nedeniyle yükümlülüklerini yerine getiremeyeceğini gerekçeleriyle birlikte Hastane İdaresi 'ne yazılı olarak bildirmesi durumunda protesto çekilmesine gerek olmaksızın kesin teminatı gelir kaydedilerek sözleşme fesih edilir (Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu, mad:19).

Yüklenicinin sorumluluklarını yerine getirmemesi ve sözleşme hükümlerine uygun çalışmaması durumunda Hastane İdaresi yükleniciye sözleşme de belirtilen günlük ceza oranında cezai işlemin uygulanması amacıyla en az 10 gün süreli ihtar tebliğ eder. İdarenin yapmış olduğu ihtara rağmen Yüklenicinin aynı durumu devam ettirmesi halinde ise sözleşme fasih edilerek kesin teminatı gelir kaydedilir. Yüklenicinin sözleşme süresi içerisinde kanunun 25. maddesinde belirtilen yasak fiil veya davranışlarda bulunduğunun tespit edilmesi halinde ise kesin teminat gelir kaydedilir ve sözleşme fasih edilir (Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu, mad:19).

Kanun koyucu idarelere, sözleşme yapıldıktan sonra öngörülemeyen durumların meydana gelmesi durumunda sözleşmeye esas projeye bağlı kalınması ve idarenin ayrıca bir külfete sokulmaması şartıyla, sözleşme bedelinin % 20 'sine kadar oranda aynı yükleniciye iş artışı yapma yetkisi vermiştir (Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu, mad:24).

"4735 Sayılı KİSK"nun 25. maddesine göre sözleşmenin uygulanması sırasında aşağıda belirtilen fiil veya davranışlarda bulunmak yasaktır:

a) ''Hile, vaat, tehdit, nüfuz kullanma, çıkar sağlama, anlaşma, irtikap, rüşvet suretiyle veya başka yollarla sözleşmeye ilişkin işlemlere fesat karıştırmak veya buna teşebbüs etmek''.

b) ''Sahte belge düzenlemek, kullanmak veya bunlara teşebbüs etme'',

c) ''Sözleşme konusu işin yapılması veya teslimi sırasında hileli malzeme, araç veya usuller kullanmak, fen ve sanat kurallarına aykırı, eksik, hatalı veya kusurlu imalat yapmak''.

d) ''Taahhüdünü yerine getirirken idareye zarar vermek''.

e) ''Bilgi ve deneyimini idarenin zararına kullanmak veya 29 uncu madde hükümlerine aykırı hareket etmek''.

f) ''Mücbir sebepler dışında, ihale dokümanı ve sözleşme hükümlerine uygun olarak taahhüdünü yerine getirmemek''.

g) ''Sözleşmenin 16. madde hükmüne aykırı olarak devredilmesi veya devir alınması''.

Yüklenicilerin yukarıda belirtilen bu fiillerde bulunması durumunda, fiilin özelliğine göre resmi gazetede yayınlandıktan itibaren bir yıldan iki yıla kadar bütün kamu kurum ve kuruluşlarının yapacakları ihalelere katılmaktan yasaklanırlar. Yasaklı firmaların, yasaklı oldukları süre içerisinde bu Kanun kapsamında yer alan bütün kamu kurum ve kuruluşlarının ihalelerine katılmaları durumunda geçici teminatları gelir kaydedilerek ihale dışı bırakılırlar.

Yüklenicinin sözleşme yükümlülüklerini yerine getirerek işi tamamlaması ve idarece muayene kabul işlemlerinin yapılmasından sonra dahi Hastane İdaresi,

yüklenicinin yukarıda sayılan yasak fiillerden TCK'ya göre suç teşkil eden fiilleri işlediğinin tespit etmesi durumunda o yüklenici firmanın yetkilileri ve ortakları hakkında hakkında TCK hükümlerine göre ceza kovuşturması yapılmak üzere yetkili Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunmak zorundadır (Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu, mad:27).

Hastane idaresi tarafından sözleşme sürecinde dış kaynaktan alınacak hizmetin denetimi amacıyla ihale yetkilisinin onayıyla kurulacak kontrol teşkilatı ve muayene kabul komisyonu başkan ve üyelerinin ve bu süreçte görevli diğer tüm görevli personelin sözleşme imzalaması ile birlikte edimin ifası sürecinde edimin hiç veya gereği gibi ifa edilmeyerek kamunun zarara uğratılması durumunda haklarında ilgili mevzuatları gereğince disiplin cezası uygulanır. Ayrıca, fiil veya davranışlarının özelliğine göre TCK'nun 236. maddesi uyarınca edimin ifasına fesat karıştırma suçundan haklarında ceza kovuşturulması da yapılır ve hükmolunacak ceza ile birlikte tarafların uğradıkları zarar ve ziyan genel hükümlere göre kendilerine tazmin ettirilir. Bu suçlardan nedeniyle hüküm giyen idare görevlilerine, bu kanun kapsamına giren işlerde görev verilmez (Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu, mad:28)

Sözleşme sürecinde görevlendirilen idare personeli yüklenicilerin işleriyle, teknik ve mali yapılarıyla ilgili gizli bilgi ve belgeleri ifşa edemezler. Bu bilgi ve belgeleri kendileri ve yakınları yararına kullanamazlar. Bu suçu işleyenler hakkında kanunun 26. ve 28. maddeleri gereğince işlem yapılır.

Bu çalışmanın amacı, Hİ'nin uygulanma nedenlerini tespit etmek, uygulanma alanlarının neler olduğunu, yararlanma kararlarını etkileyen faktörleri, yararlanma uygulamalarının etkilerini ve sonuçlarını, yararlanma uygulamalarının risklerini, Hizmet alımlarından yararlanma uygulamalarını tercih etmeme ya da gerçekleştirememe nedenlerini sağlık kurumları yöneticileri, personelin değerlendirmelerine göre belirlemektir. Hİ konusunda süre giden tartışmaya ve oluşan bilgi birikimine katkıda bulunulması çalışmanın bir diğer amacıdır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı, Türkiye'de 1990'lı yıllardan itibaren kamu hastanelerinde aktif olarak uygulanan ve bir özelleştirme yöntemi olarak kabul edilen Hİ'nin Ankara metropol alanında seçilmiş Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarında hizmet satın alınmasının uygulanma nedenlerini tespit etmek, uygulanma alanlarının neler olduğunu, yararlanma kararlarını etkileyen faktörleri, yararlanma uygulamalarının etkilerini ve sonuçlarını, yararlanma uygulamalarının risklerini, Hizmet alımlarından yararlanma uygulamalarını tercih etmeme ya da gerçekleştirememe nedenlerini sağlık kurumları yöneticileri, satın alma personeli ve hizmet işleri kontrol teşkilatları ile muayene kabul komisyonunda görevli personelin değerlendirmelerine göre belirlemektir. Hİ konusunda süre giden tartışmaya ve oluşan bilgi birikimine katkıda bulunulması çalışmanın bir diğer amacıdır.

2.2.Problem Cümlesi

Ankara metropol alanındaki seçilmiş T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarında yöneticilerin, satın alma ve hizmet sürecinde görevli kontrol ve muayene komisyonu görevlilerinin Hİ uygulamalarına ilişkin değerlendirmeleri bağımsız değişkenlere göre farklılaşmakta mıdır?, sağlık kurumlarında Hİ'nin uygulama alanları ve nedenleri nelerdir?, yararlanma kararlarını etkileyen faktörler nelerdir?, riskleri nelerdir?, tercih etmeme veya gerçekleştirememe nedenleri nelerdir?

2.3.Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için Ankara Üniversitesi Etik Kurulundan ve Ankara metropol alanındaki seçilmiş T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Kurumları'ndan gerekli izinler alınmış olup; ilgili izin dokümanları Ek 1 ve Ek 2'de yer almaktadır.

2.4.Evren ve Örneklem

Çalışmanın, Ankara metropol alan sınırları içinde faaliyet gösteren T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarında yürütülmesi planlanmıştır. Araştırmaya dahil

edilecek sağlık kurumlarının seçiminde, yetkili mercilerce verilecek izinler esas alınmıştır. Araştırmanın planlandığı dönem içerisinde Sağlık Bakanlığı tarafından kamu hastanelerine ait yapılanmada gerçekleştirilen kapsamlı değişiklikler nedeniyle böyle bir belirsizliğe maruz kalınmıştır. Söz konusu değişiklik kapsamında Kamu Hastane Birlikleri yapısının kaldırılması ve bu birliklerin doğrudan izin alınan merci konumunda olması, bu bağlamda planlamayı güçleştirmiştir. Araştırmanın evrenini, izin verilen sağlık kurumlarında Ocak 2018 – Nisan 2018 tarihleri arasında görev yapmakta olan yöneticiler, satın alma birimlerinde çalışanlar, ihale yetkilisi tarafından hizmet alımı sürecini denetlemekle görevlendirilen hizmet işleri kontrol teşkilatı ve muayene kabul komisyonu görevlileri oluşturmaktadır. Anket çalışması yapılan sağlık kurumlarının insan kaynakları ve satın alma biriminden alınan bilgiler doğrultusunda araştırmanın gerçekleştirildiği tarihlerde 22 yönetici, 60 satın alma personeli, 96 muayene kabul komisyonu üyesi, 96 hizmet işleri kontrol teşkilatı üyesi olmak üzere toplam 274 kişi görev yapmaktadır. Bu bağlamda herhangi bir örnekleme seçilmeksizin, kapsamdaki tüm deneklere ulaşılması planlanmıştır. Yüz yüze anket yoluyla katılımcılara uygulanan anketlerin araştırma evrenine oranı %53'dür. Araştırma evrenine hastane yöneticileri, satın alma personeli ve hizmet işleri kontrol teşkilatı ve muayene kabul komisyonunda görevli personelin seçilmesinin nedeni; hastaneler için hizmet alımını yapan, satın alma uygulamasının etkilerini, sonuçlarını, risklerini günlük iş hayatında birebir yaşayan ve bilen kişiler olmasıdır.

Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne 30.11.2017 tarihinde, Ankara metropol alan sınırları içinde faaliyet gösteren T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarında anket uygulamak amacıyla Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne izin başvurusu yapılmıştır. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü 07.12.2017 tarih ve E.2295 sayılı yazısı ile Ankara 1. Bölge, 2. Bölge ve 3. Bölge Genel Sekreterlikleri'ne durumu bildirmiştir. Söz konusu tarihte faaliyet gösteren Ankara 1. Bölge, 2. Bölge ve 3. Bölge Genel Sekreterlikleri de 12.12.2017 ve 13.12.2017 tarihlerinde tabloda ismi yazan hastanelerden anket uygulanması amacıyla izin uygun görüş istemiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden de anket çalışması amacıyla izin uygun görüş istenmiştir. Uygundur ve uygun değildir görüşü bildiren sağlık kurumları ile herhangi bir görüş bildirmeyen sağlık kurumları alttaki tabloda

gösterilmiştir. Uygun değildir görüşü bildiren ve hiçbir görüş bildirmeyen sağlık kurumlarında anket çalışması yapılamamıştır.

Çizelge 2.1. Anket Çalışması İçin İzin Başvurusu Yapılan Sağlık Kurumları

Sıra No	Sağlık Kurumu Adı	Uygundur Görüşü Bildiren Kurumlar	Uygun Değildir Görüşü Bildiren Kurumlar	Herhangi Bir Görüş Bildirmeyen Kurumlar
1	Sağlık Bakanlığı İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı	✓		
2	Ankara İl Sağlık Müdürlüğü	✓		
3	Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi		✓	
4	Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Hastanesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	✓		
5	Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi		✓	
6	Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi			✓
7	Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi		✓	
8	Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi			✓
9	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi		✓	
10	Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi	✓		
11	Ankara Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	✓		
12	Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi		✓	
13	Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi		✓	
14	Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi	✓		
15	75. Yıl Ağız ve Diş Hastanesi			✓

Çizelge 2.1.Devam. Anket Çalışması İçin İzin Başvurusu Yapılan Sağlık Kurumları

Sıra No	Sağlık Kurumu Adı	Uygundur Görüşü Bildiren Kurumlar	Uygun Değildir Görüşü Bildiren Kurumlar	Herhangi Bir Görüş Bildirmeyen Kurumlar
16	Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	✓		
17	Ankara Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi			✓
18	Gaziler Fizik Tedavi ,Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi	✓		
19	Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi	✓		
20	Dr. Nafiz Körez Sincan Devlet Hastanesi			✓
21	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	✓		

2.5.Kısıtlılıklar ve Varsayımlar

Bu çalışmada sadece Ankara ili metropol alan sınırları içinde faaliyet gösteren T.C. Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumları araştırma kapsamına alınmış olup analiz sonuçları bu sağlık kurumları dışındaki sağlık kurumları için bilgi verici ve yol gösterici niteliktedir. Sağlık kurumları yöneticilerinin, satın alma ve hizmet sürecinde görevli kontrol ve muayene komisyonu görevlilerinin veri toplama aracı olarak kullanılan ankete verdikleri cevapların gerçek durumu yansıttığı, soruların yöneltildiği hastane yöneticisi ve seçilmiş personelin makul düzeyde geçerli yanıtlar verebilecek bilgi ve deneyime sahip olduğu varsayılmıştır. Anket, ihale süreciyle ilgili hastane yöneticisi ve personeline uygulanmış olup yüklenici firmaların ve çalışanlarının görüş ve önerileri alınmamıştır. Dolayısıyla yükleniciler ve taşeron firma çalışanları boyutu araştırmada göz ardı edilmiştir.

2.6.Veri Toplama

Araştırmada veri toplama aracı olarak, Doç. Dr. Çağdaş Erkan Akyürek'e ait (2013) araştırmacının kendisi tarafından geliştirilmiş ve ilgili geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmış olan anket kullanılmıştır. Anketin kullanımı ile ilgili izinler araştırmacıdan alınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi amacıyla gerekli bilgilere ulaşmak için sağlık kurumlarından gerekli yasal izinler alınmıştır. Araştırma, Ocak 2018 – Nisan 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Yüz yüze anket çalışması uygulanmış olup anket çalışması uygulanmadan önce çalışmanın amacı ve anket hakkında gerekli bilgi verilmiştir. Yüz yüze anket yoluyla katılımcılara uygulanan anketlerin araştırma evrenine oranı % 53 'dür.

Veri toplama aracı olarak kullanılan anketin birinci bölümünde bireysel ve kurumsal bilgiler sorulmaktadır. Anketin ikinci bölümü "Kurumsal Uygulamalar" başlığını taşımakta olup hangi alanlarda dış kaynaklardan yararlanıldığı ve tedarikçi seçiminde belirlenmiş faktörlerin karar süreci üzerindeki etkisinin derecesi araştırılmıştır.

Anketin üçüncü bölümünde "Dış Kaynaktan Yararlanma Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri" başlığı altında toplam 17 önermeden oluşan bölümde değerlendirmelerde Likert ölçeği (1 – kesinlikle katılmıyorum, 5 – kesinlikle katılmıyorum) kullanılmıştır.

DKY kararlarını etkileyen faktörlerin etki derecelerinin sorgulandığı dördüncü bölümde toplam 13 önerme bulunmaktadır. Bu bölümde değerlendirmelerde "1" değerinin "önemsiz", "5" değerinin "önemli" kabul edildiği beşli bir ölçek kullanılmıştır.

DKY uygulamalarının etkileri/sonuçlarının sorgulandığı anketin beşinci bölümünde beşli Likert ölçeği ile (1 – hiç katılmıyorum, 5 – kesinlikle katılıyorum) değerlendirilmiştir.

Altıncı bölümün başlığı DKY Uygulamalarının Riskleri"dir. Bu bölümde Hİ uygulamalarının belirli potansiyel riskleri, etkilerinin düşük ya da yüksek olması bağlamında, toplam 15 önerme üzerinden sorgulanmıştır.

Anketin "DKY Uygulamalarını Tercih Etmeme ya da Gerçekleştirememe Nedenleri" başlıklı yedinci ve son bölümü 11 önermeden oluşmaktadır. Bu bölümde yanıtların beşli Likert ölçeği (1 – hiç katılmıyorum, 5 – kesinlikle katılıyorum) ile verilmiştir.

Anket toplamda 89 soru ve önermeden oluşmaktadır. Soruların bitiminde katılımcıların herhangi bir ölçeğe tabi olmaksızın gerekli gördükleri ilave görüşlerini ifade edebilecekleri bir alana da yer verilmiştir. Likert ölçek ile hazırlanan sorular için en çok kullanılan güvenilirlik indeksi Cronbach Alpha'dır. Cronbanch Alpha değeri 0,70'in üzerinde olan ölçeklerin içsel tutarlılığa sahip olduğu ve dolayısıyla ele alınan ölçeğin güvenilir olduğu belirtilmektedir (Bayram, 2004; Carey ve Seibert, 1999). Doç. Dr. Çağdaş Erkan Akyürek (2013) tarafından hesaplanan Cronbach Alpha değerleri aşağıdaki Çizelge 2.2.'de görülebilmektedir. Çizelge 2.2. incelendiğinde hesaplanan değerlerin tamamının kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir.

Çizelge 2.2. Araştırma Anketinin 2013 Yılında Hesaplanan Geçerlilik-Güvenirlik Analizi

Bölümler	**Önerme Sayısı**	**Cronbach Alpha Değeri**
Kurumsal Uygulamalar	11	0,873
Hİ Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri	17	0,880
Hİ Kararlarını Etkileyen Faktörler	13	0,904
Hİ Uygulamalarının Etkileri / Sonuçları	15	0,963
Hİ Uygulamalarının Riskleri	15	0,914
Hİ Uygulamalarını Tercih Etmeme ya da Gerçekleştirememe Nedenleri	11	0,814
Genel	82	0,952

Anketin geçerlilik-güvenirlik analizi daha önce yapılan çalışmalarda yeterli olsa da, kendi çalışmamız açısından da tekrardan yapılması ve geçerliliğinin uygulama alanımız için halen devam ettiğini kanıtlamak amacıyla yeniden Cronbach Alpha Değerleri hesaplanarak Çizelge 2.3.'de sunulmuştur. Değerler incelendiğinde, anketin tüm bölümleri için Cronbach Alpha değerlerinin 0,70'in üzerinde olduğu, yani belirlediğimiz örneklem grubu içinde geçerli ve güvenilir olduğu görülmektedir.

Çizelge 2.3. Araştırma Anketinin 2018 Yılında Hesaplanan Geçerlilik-Güvenirlik Analizi

Bölümler	**Önerme Sayısı**	**Cronbach Alpha Değeri**
Kurumsal Uygulamalar	11	0,757
Hİ Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri	17	0,922
Hİ Kararlarını Etkileyen Faktörler	13	0,879
Hİ Uygulamalarının Etkileri / Sonuçları	15	0,956
Hİ Uygulamalarının Riskleri	15	0,888
Hİ Uygulamalarını Tercih Etmeme ya da Gerçekleştirememe Nedenleri	11	0,860
Genel	82	0,924

2.7.Veri Analizi

Araştırma anketlerinde beşli Likert ölçek kullanılmıştır. Anketler neticesinde elde edilen verilerin analizi SPSS 23.0 programı üzerinden hazırlanmıştır. Araştırmaya katılım sağlayan Ankara ili Kamu Sağlık Kurumları'nda görev yapan üst ve orta düzey yönetici, satın alma personeli, muayene kabul komisyonu, hizmet işleri kontrol teşkilatında görevli personelin genel özellikleri frekans ve yüzde dağılımları gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile incelenmiştir. Katılımcıların önerme ve sorular ile ilgili grup ortalama genel skorunun belirlenmesinde aritmetik ortalama ve standart sapma gibi merkezi dağılım ölçüleri kullanılmıştır. Çalışmalarda gruplar arası karşılaştırmalar için parametrik test varsayımlarının sağlandığının kontrolü için analizlere başlamadan önce normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Shapiro-Wilk normallik testinden faydalanılmıştır. Fakat verilerin kabul edilebilir sınırlar

içerisinde olmadığı yani normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Bu sebeple analize parametrik olmayan test yöntemleri ile devam edilmiştir. İkiden fazla grup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testinden faydalanılmıştır. Farklılık çıkan gruplarda ise Medyan Testi kullanılarak farklılığın kaynaklandığı noktalar belirlenmiştir (P=0,05). Medyan testi kullanılmasının sebebi bir örneklemin medyanı belli bir kitleden gelip gelmediğinin tespit edilmesidir.

3.BULGULAR

3.1. Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırmaya katılan yönetici, satınalma personeli, muayene kabul komisyonu, hizmet işleri kontrol teşkilatında görevli personelin tanımlayıcı özellikleri çizelge 3.1.'de gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Araştırmaya Katılan Yönetici ve Personelin Tanımlayıcı Bilgileri

Tanımlayıcı İstatistikler	Sıklık	%
Görev		
Muayene Kabul Komisyonu Üyesi	43	30,1
Başhekim	1	0,7
Hizmet İşleri Kontrol Teşkilatı Üyesi	38	26,6
Müdür	6	4,2
Satınalma Personeli	55	38,4
Toplam	143	100,0
En Son Bitirilen Eğitim Programı		
Yüksek Lisans / Doktora	7	4,9
Lisans-Hemşirelik	28	19,6
Lisans-Sağlık İdaresi / Yönetimi	14	9,8
Lisans-İşletme / İdari Bilimler	31	21,7
Lisans-Diğer 4 yıllık lisans programları	23	16,1
Önlisans (2 yıllık)	34	23,8
Sağlık Meslek Lisesi	2	1,4
Lise	4	2,8
Toplam	143	100,0
Sağlık Hizmetleri Alanındaki Tecrübe		
1-5 Yıl	32	22,4
6-10 Yıl	52	36,4
11-15 Yıl	33	23,1
16-20 Yıl	16	11,2
21 Yıl ve Üzeri	10	7,0
Toplam	143	100,0
Mevcut Kurumda Yönetici Olarak Çalışma Süresi		
0-5 Yıl	5	71,4
6-10 Yıl	1	14,3
11 Yıl ve Üzeri	1	14,3
Toplam	7	100,00

3.2. Kurumsal Uygulamalar

Araştırma kapsamındaki hastanelerin Hİ uygulamalarını tercih ettiği hizmet alanları Çizelge 3.2.'de verilmiştir. Katılımcıların vermiş olduğu yanıtlara bakarak Hİ alım yöntemine en çok başvurdukları alanların güvenlik, yemek, temizlik ve bilgi-işlem hizmetleri olduğu belirlenmiştir.

Çizelge 3.2. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Hizmet İhalelerini Tercih Ettiği Alanlar

Uygulama Alanı	**Sıklık**	**%**
Güvenlik	**115**	**80,4**
Yemek	**113**	**79,0**
Temizlik	**112**	**78,3**
Bilgi - İşlem	**74**	**51,7**
Tıbbi atıklar ile ilgili işlemler	68	47,6
Laboratuvar	65	45,5
Danışma ve hasta yönlendirme hizmetleri	65	45,5
Teknik bakım - onarım (elektrik, su, asansör vb.)	62	43,4
Radyoloji ve görüntüleme	58	40,6
Sterilizasyon	50	35,0
Haberleşme ve telekomünikasyon	32	22,4
Ambulans ve hasta nakil hizmetleri	21	14,7
Çamaşırhane hizmetleri	11	7,7
Eczane	8	5,6
Anestezi	4	2,8

Aynı hastaneden belirlenen meslek gruplarından birden fazla personelin araştırmaya katılmış olması nedeniyle sıklık sütunundaki değerlerin hastane sayısı olarak düşünülmesi yanıltıcı olacaktır. Buradaki değerler katılımcılar tarafından verilen yanıtları göstermektedir. Katılımcılar kendilerine sunulan yukarıdaki tabloda verilen seçenekler dışında aşı, kit, eğitim, yazılım hizmetleri konusunda da Hİ yoluyla satın almayı tercih ettiklerini belirtmişlerdir.

Personelin dış tedarikçi seçiminde göz önüne bulundurdukları faktörlere yönelik değerlendirmeleri Çizelge 3.3.'de verilmiştir. Buna göre katılımcılar bir dış tedarikçi hakkında karar verirken en çok seçim sürecinin mevzuata ve yasal gerekliliklere uygunluğundan (4,50), tedarikçinin o alandaki uzmanlığından (4,43), o

tedarikçinin daha önceden yaptığı iyi işlerden (4,32), tedarikçinin teknolojik kapasitesinden (4,18) ve tedarikçinin sunmayı garanti ettiği hizmet düzeyinden (4,12) etkilenmektedir. Tedarikçi ile kurumun yakınlığı, coğrafi olarak ulaşım durumu ise katılımcıların diğer faktörlere kıyasla en az önem verdiği alandır.

Çizelge 3.3. Katılımcıların Dış Tedarikçi Seçiminde Dikkat Ettikleri Faktörler

Faktörler	**n**	**x**	**ss**
O tedarikçinin sizin için daha önceden yaptığı iyi işler	**143**	**4,32**	**0,92**
Tavsiyeler / referanslar	143	3,59	1,16
Tedarikçinin size sunmayı garanti ettiği hizmet düzeyi	**143**	**4,12**	**0,92**
Tedarikçinin o alandaki uzmanlığı	**143**	**4,43**	**0,77**
Tedarikçi ile kurumun yakınlığı, coğrafi olarak ulaşım	143	2,80	1,30
Hizmet bağlamında kurumun ihtiyaç duyduğu özel ihtiyaçları karşılayabilmek için tedarikçinin sergilediği esneklik	143	3,43	1,15
Tedarikçinin öngördüğü maliyet	143	3,99	1,05
Tedarikçi ile kurum arasındaki kültürel uyum	143	3,41	1,33
Tedarikçinin teknolojik kapasitesi	**143**	**4,18**	**0,92**
Mevzuata ve yasal gerekliliklere uygunluk	**143**	**4,50**	**0,80**

3.3. Hizmet İhalesi Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri

Katılımcılar tarafından sırasıyla Hizmet İhalesi Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri en çok vurgulanan tercih nedenleri "Hizmet kalitesini artırmak" (4,58), "Hasta memnuniyetini artırmak" (4,55), "Daha verimli hizmet üretmek" (4,47), "Maliyetleri düşürerek, tasarruf sağlamak" (4,36), "Teknolojik yeniliklere ulaşmak" (4,30) ve "Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak" (4,24) olmuştur.

Çizelge 3.4. Hizmet İhaleleri Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri

Faktörler	n	x	ss
Hasta memnuniyetini artırmak	**143**	**4,55**	**0,72**
Hizmet kalitesini artırmak	**143**	**4,58**	**0,71**
Kurum personelinin sayısal yetersizliğini gidermek	143	4,13	0,93
Daha verimli hizmet üretmek	**143**	**4,47**	**0,76**
Teknolojik yeniliklere ulaşmak	**143**	**4,30**	**0,79**
Tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlaşma yeteneklerinden faydalanmak	143	4,15	0,90
Hastanenin imajını korumak ve güçlendirmek	143	4,07	1,05
Maliyetleri düşürerek, tasarruf sağlamak	**143**	**4,36**	**0,98**
Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak	**143**	**4,24**	**0,96**
Temel faaliyet alanı olan hasta bakım faaliyetlerine daha fazla zaman ayırabilmeyi sağlamak	143	4,13	0,94
Tedarikçiler arasındaki rekabetten faydalanmak	143	3,81	1,16
Bir hizmeti sunmak için gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmak	143	3,99	0,96
Kuruma esneklik kazandırmak	143	3,79	0,98
Yönetimin büyüklüğünü sınırlandırmak	143	3,56	1,21
Devlet memurluğu sisteminin hantallığından kurtulmak	143	3,73	1,11
Kamu çalışanlarının bağlı oldukları sendika ve birliklerin talepleriyle daha az karşılaşmak	143	3,29	1,17
Günlük yönetim problemlerinden kurtulmak	143	3,62	1,14

3.4. Hizmet İhalesi Yönteminden Yararlanma Kararlarını Etkileyen Faktörler

Anket katılımcılarının Hİ yapma kararı alırken etkilendikleri faktörler ile ilgili yaptıkları değerlendirmelerin sonuçları Çizelge 3.5.'de verilmiştir. Buna göre katılımcılar Hİ yapma karar süreçlerinde en fazla ilgili hükümet organlarının (bakanlık vb.) teşviki ve bu yöndeki yasal düzenlemelerden (4,17) etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Bunun dışında diğer hastanelerin uygulamaları hakkında alınan olumlu duyumlarından (4,03), tedarikçilerin daha iyi teknolojik altyapıya sahip olmasından (3,99) ve tedarikçilere bağlı personelin kurum personeline kıyasla daha maliyet etkili çalışmasından (3,87) etkilendiklerini belirtmişlerdir. Mevcut faktörlere kıyasla ülkedeki politik (3,36) ve ekonomik (3,45) istikrardan en az etkilendikleri anlaşılmaktadır.

Çizelge 3.5. Hizmet İhaleleri Uygulamalarından Yararlanma Kararlarını Etkileyen Faktörler

Faktörler	n	x	ss
İlgili hükümet organlarının (bakanlık vb.) teşviki ve bu yöndeki yasal düzenlemeler	**143**	**4,17**	**0,94**
Diğer hastanelerin uygulamaları hakkında alınan olumlu duyumlar	**143**	**4,03**	**0,80**
Tedarikçilere bağlı personelin kurum personeline kıyasla daha maliyet etkili çalışması	**143**	**3,87**	**1,02**
Tedarikçilerin daha iyi teknolojik altyapıya sahip olması	**143**	**3,99**	**0,89**
Hizmetin, kurumun temel faaliyet alanı içerisine girip girmediği	143	3,78	0,83
Dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına konu olan hizmetin karmaşıklığı	143	3,52	0,92
Hizmetin kurumun kaynakları ile sunulması halinde oluşacak daha yüksek maliyet	143	3,73	1,03
Ülkedeki politik istikrar	143	3,36	1,23
Ülkedeki ekonomik istikrar	143	3,45	1,20
Ülkenin sağlık hizmetleri altyapısı	143	3,66	1,19
Sermaye yetersizliği	143	3,50	1,17
Kurum için yeni bir program ya da hizmet alanı olması	143	3,66	1,05
Sağlık hizmetlerinin geri ödenmesi bağlamında finansman belirsizliği	143	3,50	1,19

3.5. Hizmet İhalesi Uygulamalarının Etkileri / Sonuçları

İstatistiksel sonuçları Çizelge 3.6.'da verilen bu bölümde, katılımcıların en çok vurguladığı etki veya sonuç Hİ 'nin hizmet kalitesini arttırıcı etkisi (3,86) olduğudur. Katılımcılar ayrıca Hİ sayesinde finansal (parasal) tasarruf sağlandığını (3,74), verimli hizmet gereksinimlerinin karşılandığını (3,74) ve hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi olduğunu gözlemlediklerini (3,74) belirtmişlerdir.

Çizelge 3.6. Hizmet İhaleleri Uygulamalarının Etkileri / Sonuçları

Faktörler	n	x	ss
Finansal (parasal) tasarruf sağlandı.	**143**	**3,74**	**1,09**
Kurumumuz daha esnek hale geldi.	143	3,44	1,11
Tedarikçinin teknolojik yeterliliklerine bağlı olarak kurumda teknolojik gelişim ve ilerleme yaşandı.	143	3,59	1,02
Hizmet üretim maliyetleri azaldı.	143	3,66	1,06
Giderlerimizi daha iyi kontrol eder hale geldik.	143	3,66	0,97
Hizmet kalitesi arttı.	**143**	**3,86**	**1,04**
Kurum temel faaliyet alanı olan sağlık hizmetlerine daha fazla odaklanma olanağı yaratıldı.	143	3,64	1,07
Hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi olduğunu gözlemledim.	**143**	**3,74**	**0,93**
Kurum personelinin sayısal olarak yetersizliği giderildi.	143	3,61	0,99
Verimli hizmet gereksinimi karşılandı.	**143**	**3,74**	**0,98**
Teknolojik yeniliklere uyum sağlandı.	143	3,64	1,00
Tedarikçinin sahip olduğu hizmete özgü uzmanlaşmadan yararlanıldı.	143	3,58	1,10
Tedarikçilerin yapmış olduğu katkılarla hastanenin imajı güçlendi.	143	3,49	1,16
Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kuruldu.	143	3,38	1,05
Dış kaynaklardan yararlanılan alanlarda kurumun yetenekleri arttı.	143	3,49	1,10

3.6. Hizmet İhalesi Uygulamalarının Riskleri

Katılımcıların Hİ uygulamalarına yönelik risk değerlendirme sonuçları Çizelge 3.7.'de verilmiştir. Bu kapsamda, katılımcıların belirlediği en önemli risk seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığıdır (3,90). Tedarikçiden kaynakları sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi (3,83), tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılayamaması (3,80) ve istenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi (3,78) katılımcıların en çok belirttiği risklerdir.

Çizelge 3.7. Hizmet İhalesi Uygulamalarının Riskleri

Faktörler	**n**	**x**	**ss**
Kurumsal bilgi ve kontrolün kaybı	143	2,68	1,23
Kurum ve tedarikçiye bağlı personelin ortak yürüttüğü çalışmalarda tansiyonun yükselmesi	143	2,89	1,13
Tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetiminin zorluğu	143	2,94	1,15
Tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler	143	2,74	1,27
Seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığı	**143**	**3,90**	**1,02**
Öngörülemeyen maliyetlerin ortaya çıkması	143	3,46	1,02
Kurum personeli tarafından gösterilen örgütsel dirençle karşılaşma	143	3,34	0,97
İstenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi	**143**	**3,78**	**0,97**
Tedarikçinin, kuruma ait fikirleri, kurumla rekabet edecek bir ürün ya da hizmet yaratmada kullanması	143	3,06	1,17
Tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılayamaması	**143**	**3,80**	**0,99**
Tedarikçi personeli ile kurum personeli arasında işle ilgili anlaşmazlıklar yaşanması	143	3,36	1,15
Tedarikçiden kaynakları sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi	**143**	**3,83**	**1,05**
İnsan kaynakları yönetimi işlevlerinde iki başlılığın olması	143	3,63	1,03
Tedarikçiye bağımlı hale gelme	143	3,48	1,07
Tedarikçinin hizmet faturalarını şişirmesi	143	3,52	1,36

3.7. Hizmet İhalesi Uygulamalarını Tercih Etmeme veya Gerçekleştirememe Nedenleri

Katılımcıların Hİ uygulamalarını tercih etmeme ya da gerçekleştirmeme nedeni olarak en çok kurum bünyesinde bu hizmeti verecek nitelik ve nicelikte personelin olması (3,76) vurgulanmıştır. Bunu sırasıyla ihale yapmak için yasal sürenin dolmaması (3,38) ve ihalelere talip olacak nitelik ve nicelikte firmanın olmaması (3,28) takip etmektedir. İhale sisteminin şeffaf olmaması (2,76) ve hukuksal ve yasal altyapının yetersizliği (2,92) katılımcıların diğer nedenlere kıyasla daha az önem verdikleri nedenlerdir.

Çizelge 3.8. Hizmet İhaleleri Uygulamalarını Tercih Etmeme veya Gerçekleştirememe Nedenleri

Faktörler	n	x	ss
Kurum bünyesinde bu hizmeti verecek nitelik ve nicelikte personelin olması	**143**	**3,76**	**1,15**
Kurum bünyesindeki personelle işin yapılmasının daha ucuza mal olması	143	3,11	1,38
Hukuksal ve yasal altyapının yetersizliği	143	2,92	1,15
Finansal (mali) kaynak yetersizliği	143	3,14	1,28
İhalelere talip olacak nitelik ve nicelikte firmanın olmaması	**143**	**3,28**	**1,11**
Siyasal / politik faktörlerin etkisi	143	3,16	1,29
İhale sisteminin şeffaf olmaması	143	2,76	1,40
Öngörülen maliyet tasarruflarının erişilebilir olmaması	143	3,08	1,11
Kontrol kaybına neden olması ihtimali	143	3,09	1,05
Hastane personelinin dışarıdan tedarik edilen hizmet sürecine yabancı kalması	143	3,01	1,24
İhale yapmak için yasal sürenin dolmaması	**143**	**3,38**	**1,14**

3.8. Değerlendirmelerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Veri analizi kısmında belirtildiği üzere anket sonucu elde edilen veriler normal dağılmadığından parametrik olmayan test yöntemlerinden faydalanılmıştır. Katılımcıların görevleri ile anketin her bir bölümü için verdikleri cevaplar karşılaştırılmıştır. Ancak ankete Başhekim ünvanlı sadece 1 katılımcı olduğundan analizin geçerliliğini riske atmamak için Başhekim ve Müdür ünvanları birlikte değerlendirilmiştir.

Çizelge 3.9. Görev Durumuna Göre Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

Bölüm	Görev	N	SS	KW Test İstatistiği	p
2	Başhekim+Müdür	7	0,052	3,092	0,378
	Satın Alma Personeli	55	0,071		
	Muayene Kabul Komisyonu	43	0,101		
	Hizmet İşleri Kontrol Teşkilatı Üyesi	38	0,102		
3	Başhekim+Müdür	7	0,210	5,974	0,113
	Satın Alma Personeli	55	0,096		
	Muayene Kabul Komisyonu	43	0,104		
	Hizmet İşleri Kontrol Teşkilatı Üyesi	38	0,081		
4	Başhekim+Müdür	7	0,221	0,297	0,961
	Satın Alma Personeli	55	0,077		
	Muayene Kabul Komisyonu	43	0,106		
	Hizmet İşleri Kontrol Teşkilatı Üyesi	38	0,126		
5	Başhekim+Müdür	7	0,180	4,095	0,251
	Satın Alma Personeli	55	0,090		
	Muayene Kabul Komisyonu	43	0,133		
	Hizmet İşleri Kontrol Teşkilatı Üyesi	38	0,160		
6	**Başhekim+Müdür**	**7**	**0,308**	**10,648**	**0,014**
	Satın Alma Personeli	**55**	**0,100**		
	Muayene Kabul Komisyonu	**43**	**0,094**		
	Hizmet İşleri Kontrol Teşkilatı Üyesi	**38**	**0,100**		
7	Başhekim+Müdür	7	0,157	6,354	0,096
	Satın Alma Personeli	55	0,082		
	Muayene Kabul Komisyonu	43	0,137		
	Hizmet İşleri Kontrol Teşkilatı Üyesi	38	0,145		

Yapılan Kruskal-Wallis testi neticesinde sadece 6. bölüm için en az bir görev şekli açısından verilen cevapların diğerlerinden farklı olduğu tespit edilmiştir (P=0.05 olup KWT (6.bölüm)=0.014<P). Farklılığın nereden kaynaklandığını bulmak için Medyan Testi uygulanmış ve farkın hizmet işleri kontrol teşkilatı üyesi olarak görev yapan katılımcılardan kaynaklandığı tespit edilmiştir.

Çizelge 3.10. Sağlık Hizmetleri Alanındaki Tecrübe Sürelerine Göre Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

Bölüm	Sağlık Hizmetleri Alanındaki Tecrübe	N	SS	KW	p
2	1-5 Yıl	32	0,104	1.547	0.818
	6-10 Yıl	52	0,082		
	11-15 Yıl	33	0,100		
	16-20 Yıl	16	0,139		
	21 Yıl ve Üzeri	10	0,216		
3	1-5 Yıl	32	0,104	2.993	0.559
	6-10 Yıl	52	0,097		
	11-15 Yıl	33	0,116		
	16-20 Yıl	16	0,139		
	21 Yıl ve Üzeri	10	0,243		
4	1-5 Yıl	32	0,108	0.238	0.993
	6-10 Yıl	52	0,095		
	11-15 Yıl	33	0,120		
	16-20 Yıl	16	0,150		
	21 Yıl ve Üzeri	10	0,278		
5	1-5 Yıl	32	0,142	1.096	0.895
	6-10 Yıl	52	0,117		
	11-15 Yıl	33	0,137		
	16-20 Yıl	16	0,225		
	21 Yıl ve Üzeri	10	0,289		
6	1-5 Yıl	32	0,106	3.545	0.471
	6-10 Yıl	52	0,102		
	11-15 Yıl	33	0,113		
	16-20 Yıl	16	0,174		
	21 Yıl ve Üzeri	10	0,286		
7	1-5 Yıl	32	0.155	3.161	0.531
	6-10 Yıl	52	0.101		
	11-15 Yıl	33	0.145		
	16-20 Yıl	16	0.195		
	21 Yıl ve Üzeri	10	0.214		

Katılımcıların sağlık hizmetleri alanındaki tecrübe süresi için ankette bulunan her bir bölümde verildikleri yanıtlar açısından farklılık olup olmadığına Kruskal-Wallis testi ile bakılmış ve tecrübe süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çizelge 3.10.'da değerlendirme sonuçları verilmiştir.

Çizelge 3.11. Öğrenim Durumlarına Göre Kruskal-Wallis Testi Sonuçları

Bölüm	Öğrenim Durumu	N	SS	KW	p
2	Yüksek Lisans / Doktora	7	0.202	2.656	0.617
	Lisans	96	0.064		
	Önlisans (2 yıllık)	34	0.087		
	Sağlık Meslek Lisesi	2	0.550		
	Lise	4	0.170		
3	Yüksek Lisans / Doktora	7	0.301	2.921	0.571
	Lisans	96	0.070		
	Önlisans (2 yıllık)	34	0.099		
	Sağlık Meslek Lisesi	2	0.300		
	Lise	4	0.166		
4	Yüksek Lisans / Doktora	7	0.216	0.481	0.975
	Lisans	96	0.069		
	Önlisans (2 yıllık)	34	0.117		
	Sağlık Meslek Lisesi	2	0.700		
	Lise	4	0.118		
5	Yüksek Lisans / Doktora	7	0.243	3.669	0.453
	Lisans	96	0.080		
	Önlisans (2 yıllık)	34	0.169		
	Sağlık Meslek Lisesi	2	0.450		
	Lise	4	0.247		
6	Yüksek Lisans / Doktora	7	0.342	3.785	0.436
	Lisans	96	0.066		
	Önlisans (2 yıllık)	34	0.137		
	Sağlık Meslek Lisesi	2	0.200		
	Lise	4	0.366		
7	Yüksek Lisans / Doktora	7	0.193	5.376	0.251
	Lisans	96	0.078		
	Önlisans (2 yıllık)	34	0.152		
	Sağlık Meslek Lisesi	2	0.500		
	Lise	4	0.328		

Ankete katılan kişilerin en son bitirdikleri okullara göre ankette bulunan her bir bölümde verildikleri yanıtlar arasında farklılık olup olmadığına Kruskal-Wallis testi ile bakılmış ve eğitim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Çizelge 3.11.'de değerlendirme sonuçları verilmiştir.

4.TARTIŞMA

Anket uygulamasından çıkan sonuçlarda katılımcılar en fazla güvenlik, yemek, temizlik, bilgi-işlem, tıbbi atık nakil ve imha, laboratuvar, danışma ve hastane yönlendirme, teknik bakım-onarım, radyoloji-görüntüleme ile sterilizasyon hizmetlerinde ve ayrıca katılımcılar kendilerine sunulan seçenekler dışında hizmet içi eğitim ve yazılım alanlarında da Hİ uygulamasına başvurduklarını ifade etmişlerdir. Araştırmanın bu bölümünde literatürde bu konuda yapılan araştırmaların sonuçları bu araştırmaların sonuçları ile karşılaştırılmıştır. Mollahaliloğlu ve diğerlerinin (2009) "Türk Sağlık Sistemi'nde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları"nı konu alan araştırmasında, sağlık kurumlarında Hİ'nin en çok uygulandığı alanlar olarak karşımıza bu çalışmanın sonuçlarıyla paralel olarak temizlik, bilgi işlem (otomasyon), güvenlik, yemek ve veri giriş hizmetleri çıkmaktadır.

Dış tedarikçi seçiminde katılımcılar en çok seçim sürecinin mevzuata ve yasal gerekliliklere uygunluğundan, tedarikçinin o alandaki uzmanlığından, o tedarikçinin daha önceden yaptığı iyi işlerden, tedarikçinin teknolojik kapasitesinden ve tedarikçinin sunmayı garanti ettiği hizmet düzeyinden etkilenmektedir. Tedarikçi ile kurumun yakınlığı, coğrafi olarak ulaşım durumu ise katılımcıların diğer faktörlere kıyasla en az önem verdiği alandır. Görüldüğü üzere söz konusu etmenlerin kanun ve mezuatta belirtilen kurallar olduğu ve kamu yöneticilerin karar süreçlerinde çok önemli bir yer tuttuğu anlaşılmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalar incelendiğinde tedarikçi seçiminde öne çıkan faktörlerden tecrübe, tanınmışlık, referanslar, finansal durum, fiyat teklifi, uzmanlık düzeyi, güvenilirliği ve örgütün ihtiyaçlarını karşılayabilecek kapasitede olması sıralanmıştır (Akyürek, 2013; Yiğit vd., 2010). Bu çalışma araştırma sonuçlarını büyük ölçüde destekler niteliktedir.

Katılımcılar tarafından sırasıyla en çok vurgulanan tercih nedenleri "Hizmet kalitesini artırmak", "Hasta memnuniyetini artırmak", "Daha verimli hizmet üretmek", "Maliyetleri düşürerek, tasarruf sağlamak", "Teknolojik yeniliklere ulaşmak" ve "Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak" olmuştur. Türkiye'de sağlık sektöründe

Hİ ile ilgili yapılmış araştırmalar incelendiğinde, Hİ uygulanmalarını tercih etme nedenleri arasında personelin sayısal yetersizliğini giderme, hizmet kalitesini artırma, verimli hizmet gereksinimini karşılama, son teknolojiye erişim, maliyet tasarrufu gibi etkenlerin önde geldiği görülmektedir (Akyürek, 2013; Ergin 2003; Ergin ve Şahin, 2005).

Araştırmaya katılan katılımcıların Hİ uygulamalarının etkileri/sonuçları üzerine en çok vurguladığı etki veya sonuç hizmet kalitesini arttırıcı etkisi olduğudur. Katılımcılar ayrıca Hİ sayesinde finansal (parasal) tasarruf sağlandığını, verimli hizmet gereksinimlerinin karşılandığını ve hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi olduğunu gözlemlediklerini karşılandığı ifade edilmiştir. Bu nedenle Hİ uygulamalarının kendisine yönelik beklentileri karşıladığı söylenebilir. Hİ uygulamalarının personelin sayısal yetersizliğinin giderilmesi, hizmet kalitesinin ve verimliliğin artması şeklinde sonuçlara sahip olduğu (Akyürek, 2013 ve Ergin, 2003) 'in çalışma sonuçlarını da desteklemektedir. Söz konusu çalışmalar arasında birbirini destekleyen bir başka özellik ise Hİ uygulamalarının olası tercih nedenleri ile sonuçlarındaki paralellik sayesinde Hİ uygulamalarının beklentileri karşılamasıdır.

Anket katılımcılarının Hİ kararı alırken etkilendikleri faktörler ile ilgili yaptıkları değerlendirmelerde en fazla ilgili hükümet organlarının (bakanlık vb.) teşviki ve bu yöndeki yasal düzenlemelerden etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Bunun dışında diğer hastanelerin uygulamaları hakkında alınan olumlu duyumlarından, tedarikçilerin daha iyi teknolojik altyapıya sahip olmasından ve tedarikçilere bağlı personelin kurum personeline kıyasla daha maliyet etkili çalışmasından etkilendiklerini belirtmişlerdir. Mevcut faktörlere kıyasla ülkedeki politik ve ekonomik istikrardan en az etkilendikleri anlaşılmaktadır. Kamu kurumlarında devlet otoritesi ve ilgili kanunların etkisi ağırlığını hissettirmektedir.

Katılımcıların Hİ uygulamalarına yönelik riskleri değerlendirmeleri kapsamında, katılımcıların belirlediği en önemli risk seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığıdır. Bu nedenle Hİ hazırlık sürecinde ihale idari şartnamede isteklilerin finansal yapısını gösteren belgelerin istenmesi ve sözleşme tasarısında kurumu, görevli personeli ve yükleniciyi risklerden koruyacak hükümlerin net bir şekilde ifade

edilmesi büyük önem arz etmektedir. Hizmet satın alınması sürecinde Kamu Kurumları'nın haklarının korunması ve yüklenicilerinde mağdur edilmemesi gerekmektedir. Yüklenici firmaların bu süreçten maddi olarak kazançlı olması güçlenmeleri ve daha kaliteli hizmet sunarak rekabeti arttırmalarına yol açacaktır. Tedarikçiden kaynaklanan sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi, tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılayamaması ve istenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi katılımcıların en çok belirttiği risklerdir. Çalışmanın bu bölümü de Akyürek'in (2013) araştırma sonuçlarını büyük ölçüde desteklemektedir.

Katılımcıların Hİ uygulamalarını tercih etmeme ya da gerçekleştirmeme nedeni olarak en çok kurum bünyesinde bu hizmeti verecek nitelik ve nicelikte personelin olması vurgulanmıştır. Buradan anlaşıldığı üzere kamu sağlık kurumlarında söz konusu hizmetlerde yeterli ve kalifiye personelin olması durumunda Hİ yapılması tercih edilmemektedir. Bunu sırasıyla ihale yapmak için yasal sürenin dolmaması ve ihalelere talip olacak nitelik ve nicelikte firmanın olmaması takip etmektedir. Sektörde hizmet veren taşeron firmaların arasında yeterli niteliğe ve niceliğe sahip olmayan firmaların olması ve bunların sundukları kalitesiz hizmet nedeniyle yaşanan sorunlar katılımcıların Hİ tercih etmemelerine sebebiyet vermektedir. İhale sisteminin şeffaf olmaması ve hukuksal ve yasal altyapının yetersizliği katılımcıların diğer nedenlere kıyasla daha az önem verdikleri nedenlerdir. Katılımcılar ihale mevzuatının şeffaf olduğunu ve yasal mevzuatın yeterli olduğu görüşünde birleşmişlerdir. Bu araştırmanın Hİ uygulamalarını gerçekleştirememe veya tercih etmeme nedenlerine yönelik sonuçları (Akyürek, 2013 ve Ergin, 2003)'in çalışma sonuçları desteklemektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmada bir özelleştirme ve DKY uygulaması olan Hİ kavramsal çerçevesi oluşturulmaya çalışılmış, Hİ süreci açıklanmış, Türkiye'de ki uygulama alanları incelenmiş ve Ankara'da Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık Kurumları'nda yapılmış bir araştırmaya yer verilmiştir. Araştırma sonuçları özel sağlık kurumlarını kapsamamaktadır. Özel sağlık kurumlarının araştırma dışında bırakılma nedeni, mal ve hizmet alımlarını KİK kapsamında yapmamalarıdır.

Özellikle 1990'lı yıllardan sonra Dünya'da ve Türkiye'de hızla yayılan ve önemli finansal seviyelere ulaşan özelleştirme uygulamaları sağlık sektöründe de önemli gelişmeler kaydetmiştir. Sınırsız ihtiyaçları kıt kaynaklarla karşılamaya çalışan sağlık kurumları için Hİ uygulamaları önemli bir stratejik araçtır. Hİ uygulamaları, sağlık kurumlarının son yıllarda hızla yoğunlaşan rekabet ortamında başarılı olabilmeleri, son teknoloji imkanlarından faydalanabilmeleri, kaliteli hizmet sunabilmeleri ve bu faaliyetleri mümkün olan en düşük maliyetle elde edebilmeleri için önemli bir araç ve stratejik bir seçenektir.

Hİ, içinde insan unsurunu barındıran, performansın tespiti ve kabul koşulları bakımından mal alımı ihalelerine kıyasla daha zor olan tedarik işlemleridir. Mal alımlarında istenen teknik standartlar piyasada bulunan malların teknik özelliklerine göre belirlenmekte ve teknolojinin gelişmesiyle güncellenmekte iken Hİ'nde talep edilen hizmetin niteliğine ve talep eden kurumun özelliğine göre hizmetin şekli değişmektedir.

Sağlık sektöründe hizmet sunan kamu kurumları varlıklarını sürdürebilmeleri ve rekabet ortamında avantaj elde edebilmeleri için temel yetenekleri olan teşhis ve tedavi hizmetlerine odaklanmakta ve temel olmayan yemek hazırlama ve dağıtım, sterilizasyon, bilgi işlem, veri işleme ve otomasyon gibi alanlarda Hİ aracılığıyla profesyonel firmalardan sağlama yoluna gitmektedirler. Ancak hastane yönetimlerine sağladığı tüm bu faydaların yanında bazı risklerde bulunmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre bu risklerden en önemlileri; tedarikçinin finansal istikrarsızlığı,

tedarikçiden kaynaklanan sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi, tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılayamaması ve istenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi sayılabilir.

Hİ yapma kararını etkileyen faktörler incelendiğinde en fazla ilgili hükümet organlarının (bakanlık vb.) teşviki ve bu yöndeki yasal düzenlemeler olduğu görülmektedir. Bunun dışında diğer hastanelerin uygulamaları hakkında alınan olumlu duyumlar, tedarikçilerin daha iyi teknolojik altyapıya sahip olması ve tedarikçilere bağlı personelin kurum personeline kıyasla daha maliyet etkili çalışmasından etkilendiklerini belirtmişlerdir. Mevcut faktörlere kıyasla ülkedeki politik ve ekonomik istikrardan diğer etkenlere göre en az etkilendikleri ise araştırmanın bir başka sonucudur.

Araştırma sonuçlarına göre yöneticilerin, personelin bir özelleştirme ve DKY yararlanma aracı olarak Hİ'den beklentileri yani Hİ yapmayı tercih nedenleri; sağlık kurumlarında hali hazırda verilen hizmetten daha verimli, kaliteli ve etkili hizmet sunulması, hasta memnuniyetinin artırılması, maliyetlerin düşürülerek tasarruf sağlanması, teknolojik yeniliklere en düşük maliyetle ulaşmak, Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmaktır. Türkiye 'de kamu sağlık kurumlarında Hİ kanunlara ve yönetmeliklere uygun olarak yapılmaktadır. Hİ aracılığıyla DKY'nın kalitesini, verimini ve etkililiğini şekillendiren birincil etken kamu sağlık kurumları yöneticilerinin bilgi ve tecrübesi değil ayrıntılı şekilde düzenlenmiş ve sürekli olarak güncellenen ihale kanunu, yönetmelikler ve uygulama tebliğleridir. Özel sağlık kurumlarında ise DKY sürecini şekillendiren yasa ve yönetmelikler değil yöneticilerin bilgi ve tecrübeleridir. Kamu sağlık kurumlarının yapmış oldukları Hİ üzerindeki denetimler ise Sağlık Bakanlığı'ndan ziyade Kamu İhale Kurumu ve Sayıştay tarafından yapılmaktadır.

Araştırmaya göre Hİ uygulamalarını tercih etmeme ya da gerçekleştirmeme nedeni olarak en çok kurum bünyesinde bu hizmeti verecek nitelik ve nicelikte personelin olması vurgulanmıştır. Bunu sırasıyla ihale yapmak için yasal sürenin dolmaması ve ihalelere talip olacak nitelik ve nicelikte firmanın olmaması takip

etmektedir. Kurum bünyesindeki personelle işin yapılmasının daha ucuza mal olması, katılımcılar tarafından genellikle olumsuz görülmüştür. Yine katılımcıların görüşleri incelendiğinde ise ihale sistemine ve hukuksal altyapıya genellikle güven duyulduğu görülmektedir.

Literatürde Hİ olası tercih nedenleri olarak; hizmet kalitesini artırmak, hasta memnuniyetini artırmak, Daha verimli hizmet üretmek, Maliyetleri düşürerek, tasarruf sağlamak, teknolojik yeniliklere ulaşmak ve etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak gösterilmektedir. Araştırmaya katılan katılımcılar hizmet kalitesinin arttığını, finansal tasarruf sağlandığını, verimli hizmet gereksinimlerinin karşılandığını ve hasta memnuniyetini arttığını belirtmişlerdir.

Kamu kurumlarında Hİ süreci, önceleri sadece ''2886 sayılı DİK'' na göre yapılmakta iken 2002 hem ihtiyaç ve taleplerin artması karşısında bu kanunun yetersiz kalması hem de Dünya ve Avrupa Birliği İhale Kanunlarına uyum çerçevesinde 2002 yılında yürürlüğü giren iki ayrı kanun "4734 sayılı KİK" ile "4735 sayılı KİSK" na uygun olarak yürütülmektedir. Sözleşme yapılmasına kadar olan tüm süreç için KİK'na uyulmakta iken sözleşmenin imzalanmasından sonra ki tüm süreç için KİSK'na uyulmaktadır.

Bu alandaki temel yasa metinlerine uygun olarak yapılan Hİ'nin en büyük sorunlarından bazıları aşağıda verilmiştir. Bunlar;

- İhale süreçlerinin uzunluğu,
- Firmalar tarafından kanuna aykırı ve rekabeti bozucu şekilde oluşturulan tekelleşme, İdarelerin ihtiyacın tespit edilmesi aşamasında hizmet alımı sürecinde gerekecek malzeme miktarının tam olarak tespit edilememesi ve fazla miktarda talep edilmesi,
- En avantajlı teklifin belirlenmesi aşamasında aşırı düşük fiyat sorgulamasının yapılıp yapılmaması ve ihale komisyonunda görevli kamu personelinin bu aşamada karar verirken yasal yaptırımlar ve cezalardan dolayı yaşamış olduğu zorluklar ve sorumluluk almaktan çekinmesi neticesinde düşük tekliflerin genelde kabul görmesi ve bu yüzden aşırı düşük teklif veren firmaların maliyeti

kısmak amacıyla hizmet kalitesini düşürmesi, çalışanların özlük haklarını kısması, sosyal harcamalarda kısıntıya gitmesi.

- AB uygulamalarında olduğu gibi fiyat dışı unsurların değerlendirilerek en profesyonel firmayı en uygun fiyattan seçme konusunda idareye takdir hakkı tanınmaması,
- Sözleşmenin imzalanmasından itibaren yasal süre boyunca siyasi müdahaleler nedeniyle idarenin etkin bir denetim fonksiyonu gerçekleştirememesi,
- Sözleşme öncesi ve sonrası süreçte yolsuzluk ve usulsüzlük yaşanması,
- Doğrudan temin gibi şeffaf olmayan alımlarında idareye geniş takdir hakkı tanınan ihale dışı hizmet alımlarında yolsuzluk yaşanması ve kamunun zarara uğratılmasıdır.

24 Aralık 2017 tarihinde yürürlüğü giren 696 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile personel çalıştırılmasına dayalı hizmet alımları sonlandırılmıştır. Söz konusu personel çalıştırılmasına dayalı Hİ kapsamında hali hazırda alt işveren işçisi olarak çalışanlar sürekli işçi kadrosuna geçirilmişlerdir. Ancak ilerleyen dönemlerde emeklilik, istifa vb. nedenlerle azalan personelin boşluğunun nasıl doldurulacağı konusunda belirsizlik bulunmaktadır.

Sonuç olarak kamu sağlık sektöründe yoğun talep gören ve önemli ekonomik büyüklüğe ulaşmış Hİ hakkında yapılabilecek öneriler aşağıda sunulmuştur:

- Hİ'nin sınırları iyi çizilmeli, amaç ve hedefleri doğru ve anlaşılır şekilde belirtilmeli, kurumun ihtiyaçlarına uygun olarak misyon ve vizyonuna katkıda bulunmalıdır.
- Hİ sözleşme tasarıları kanunda belirtildiği üzere standarttır ve üzerinde değişiklik yapılması mümkün değildir. İdarenin amacının ve beklentilerinin net bir şekilde sözleşmede belirtilmesi ile yüklenicinin etkinliği ve verimliliği artacaktır.

- Sözleşme kapsamına giren ve kapsam dışı olan konuların sözleşme de şüpheye mahal vermeyecek şekilde ifade edilmesi idareyi ve yükleniciyi sıkıntıya sokmayacaktır.
- İş alanının teslimi ve geçiş süreci belirli bir plan dahilinde yapılmalı, sadece bileşenler değil personel çalışma programı da belirginleştirilmelidir. Bu sayede fazla istihdam engellenecektir.
- İşin uygulanması sürecinde yükleniciyle idare arasında çıkabilecek sorunların adli makamlara başvurulmadan iki taraf arasında çözülmesi hem işin yürütülmesi, hem de doğabilecek ilave masrafların engellenmesi açısından önem arz etmektedir.
- İşin uygulanmaya başlamasından sonra bilgi sistemi kurulması idare ve yüklenici arasında bilgi paylaşımı açısından faydalı olacaktır. Kurulacak bu bilgi sistemi sayesinde istatistiksel veriler de sağlıklı bir şekilde kayıt altında tutulabilecektir.

ÖZET

Kamu Sağlık Kurumlarında Hizmet İhaleleri: Sağlık Bakanlığı Ankara İli Örneği

Kamu hastanelerinde hizmet satın alınması ile ilgili olan bu araştırmanın amacı; Ankara metropol alanındaki seçilmiş kamu hastanelerinde hizmet satın alınmasının uygulanma nedenlerini tespit etmek, hizmet alımlarının uygulanma alanlarının neler olduğunu belirlemek, hizmet alımlarından yararlanma kararlarını etkileyen faktörleri belirlemek, hizmet alımlarından yararlanma uygulamalarının etkilerini ve sonuçlarını belirlemek, hizmet alımlarından yararlanma uygulamalarının risklerini belirlemek, hizmet alımlarından yararlanma uygulamalarını tercih etmeme ya da gerçekleştirememe nedenlerini tespit etmektir. Araştırmanın evrenini hastane yöneticileri, satın alma personeli, hizmet işleri kontrol teşkilatları ve muayene kabul komisyonu üyeleri oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılması nedeniyle örneklem çekilmemiştir. Araştırma, Ankara metropol alanındaki kamu sağlık kurumlarında çalışmakta olan yönetici ve personel üzerinde yapılmış olup veri toplama yöntemi olarak anket kullanılmıştır. Ankara metropol alanındaki kamu sağlık kurumları yöneticileri ile satın alma personelinin sorunları bu araştırmanın problem cümlesini oluşturmaktadır. Yüz yüze anket yoluyla katılımcılara uygulanan anketlerin araştırma evrenine oranı % 53'dür.

Katılımcılar tarafından sırasıyla en çok vurgulanan tercih nedenleri hizmet kalitesini artırmak, hasta memnuniyetini artırmak, daha verimli hizmet üretmek, maliyetleri düşürerek, tasarruf sağlamak, teknolojik yeniliklere ulaşmak ve etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak olmuştur. Katılımcılarının hizmet ihalesi kararı alırken etkilendikleri faktörler hükümet organlarının (bakanlık vb.) teşviki ve bu yöndeki yasal düzenlemeler olduğunu ifade etmişlerdir, Bunun dışında diğer hastanelerin uygulamaları hakkında alınan olumlu duyumlar, tedarikçilerin daha iyi teknolojik altyapıya sahip olması ve tedarikçilere bağlı personelin kurum personeline kıyasla daha maliyet etkili çalışması olduğunu ifade etmişlerdir. Katılımcıların en çok vurguladığı etki veya sonuç hizmet ihalesinin hizmet kalitesini arttırıcı etkisidir. Katılımcılar ayrıca hizmet ihalesi sayesinde finansal tasarruf sağlandığını, verimli hizmet gereksinimlerinin karşılandığını ve hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi olduğunu gözlemlediklerini belirtmişlerdir. Katılımcıların hizmet ihalesi uygulamalarına yönelik katılımcıların belirlediği en önemli risk seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığıdır. Tedarikçiden kaynakları sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi, tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılayamaması ve istenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi katılımcıların en çok belirttiği risklerdir. Katılımcıların hizmet ihalesi uygulamalarını tercih etmeme ya da gerçekleştirmeme nedeni olarak en çok kurum bünyesinde bu hizmeti verecek nitelik ve nicelikte personelin olması vurgulanmıştır. Bunu sırasıyla ihale yapmak için yasal sürenin dolmaması ve ihalelere talip olacak nitelik ve nicelikte firmanın olmaması takip etmektedir. Ankara metropol alanındaki Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık kurumlarının araştırmaya konu olan zaman dilimi içerisinde en fazla harcama yaptıkları hizmet ihalesi alanları güvenlik, yemek, temizlik, bilgi işlem, tıbbi atıklar, laboratuvar, danışma ve hasta yönlendirme hizmetleri, teknik bakım onarım, radyoloji görüntüleme ve sterilizasyon hizmetleridir. Araştırma sonucuna göre yapılabilecek öneriler: Hİ'nin sınırları iyi çizilmeli, amaç ve hedefleri doğru ve anlaşılır şekilde belirtilmeli, kurumun ihtiyaçlarına uygun

olarak misyon ve vizyonuna katkıda bulunmalıdır. İş alanının teslimi ve geçiş süreci belirli bir plan dahilinde yapılmalı, sadece bileşenler değil personel çalışma programı da belirginleştirilmelidir. Sözleşme kapsamına giren ve kapsam dışı olan konuların sözleşme de şüpheye mahal vermeyecek şekilde ifade edilmesi idareyi ve yükleniciyi sıkıntıya sokmayacaktır. İş alanının teslimi ve geçiş süreci belirli bir plan dahilinde yapılmalı, sadece bileşenler değil personel çalışma programı da belirginleştirilmelidir. İşin uygulanması sürecinde yükleniciyle idare arasında çıkabilecek sorunların adli makamlara başvurulmadan iki taraf arasında çözülmesi hem işin yürütülmesi, hem de doğabilecek ilave masrafların engellenmesi açısından önem arz etmektedir. İşin uygulanmaya başlamasından sonra bilgi sistemi kurulması idare ve yüklenici arasında bilgi paylaşımı açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Dış Kaynaktan Yararlanma, Hastane, Hizmet İhalesi, Kamu İhale Kanunu, Özelleştirme

SUMMARY

Contracting out in Public Health Institutions: Ministry of Health Ankara

This study which is about the Contracting Out (CO) activities in public hospitals have the purposes to identify the reasons of implementing CO at public hospitals, identify CO areas, determine the factors affecting CO decisin making process, identify the effects and consequences of CO activities, the risks of CO, the reasons of not preferring or not implementing CO at Ankara metropolitan area public hospitals by executing a questionnaire on hospital managers, purchasing department personel and the personel responsible for service operations controlling organizations. The study will be carried out with the employees of Ankara metropolitan area public hospitals who participates voluntarily by a questionnaire. The data collecting tool was composed of the main parts. The first part aims to determine the demographic and descriptive data of participants and the second part includes questions about CO procedures at public hospitals. Thus, the problems of hospital managers and service operations controlling personel composes the problem statament of the research. The percentage of the questionnaires administered by face-to-face survey to the research universe is %53.

The most frequently cited reasons for preference by the participants were to increase the quality of service, to increase patient satisfaction, to produce more efficient services, to reduce costs, to save money, to reach technological innovations and to establish an effective control and audit system. Factors influencing the participants' decision to make a service auction are that government agencies (ministries, etc.) are involved in the promotion and legal regulations in this area. Apart from this, the positive feelings about the practices of other hospitals are that the suppliers have better technological infrastructure and that the personnel depending on the suppliers work more cost effectively than the institution staff. The impact or outcome most emphasized by the participants is the increasing effect of the service contract on service quality. Participants also noted that financial auction was achieved through service auction, meeting efficient service requirements and increasing patient satisfaction. Participants' most important risk identified by participants for service auction practices is the financial instability of the chosen supplier. The supplier is the risk most often attributable to the injury of the hospital image due to reasons for the supplier, the failure of the supplier's product or service to meet the requirements of the institution, and the inability of the supplier to deliver the desired goods or services on time. It is emphasized that the participants have the quality and quantity of personnel to provide this service mostly within the institution as the reason for not choosing or not to implement the service auction applications. This is followed by the lack of legal fees for the tender and the lack of quality and quantity of firms to bid for tenders. Service areas of the Ministry of Health of the province of Ankara in which the Ministry of Health spends most of the time within the time period covered by the survey are security, food, cleaning, information processing, medical wastes, laboratory, consultation and patient referral services, technical maintenance repairs, radiology imaging sterilization services. Suggestions for research: The boundaries of the service contract must be well drawn, its aims and objectives should be clearly and clearly defined, and contribute to the mission and vision in accordance with the institution's needs, The delivery and transition process of the business area should be done within a certain plan, not only the components but also the staff work program should be clarified. The expression of the contractual and non-contractual aspects of the contract in such a way as not to make the contract suspicious will not cause difficulties for the administration and the contractor. The delivery and transition process of the business area should be done within a certain plan, not only the components but also the staff

work program should be clarified. Solving the problems that may arise between the contractor and the administration during the implementation of the work between the two parties without consulting the judicial authorities is important both for the execution of the work and for the prevention of the additional costs that may be incurred. Establishing an information system after the work has begun to be implemented will be useful in terms of sharing information between the contracting entity and the contractor.

Keywords: Contracting Out, Customize, Hospital, Outsourcing, Public Procurement Law, Service

KAYNAKLAR

ABADI ZN, FARROKHI M, KAHOUEI M, KARIMI A (2016). Concerns and hopes about outsourcing decisions regarding health information management services at two teaching hospitals in Semnan, Iran, *Health Information Management Journal*, **45:**36-44.

AKDOĞAN M (2009). Avrupa Birliği Uyum Sürecinde Türk İhale Rejiminin Şeffaflık Açısından Değerlendirilmesi, T.C. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Avrupa Birliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

AKGEMCİ T (2015). Stratejik Yönetim, Gazi Kitapevi, 4.Baskı, Ankara, S:356.

AKSOY S (2011). Uluslararası Yapım İşlerinde Elektronik İhale Sistemlerinin Değerlendirilmesi ve Türkiye Kamu Sektörü İçin Bir Model Önerisi, İstanbul Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İnşaat Mühendisliği Anabilim Dalı, İnşaat Programı, İstanbul.

AKYÜREK ÇE (2013). Sağlık Sisteminde Dış Kaynaklardan Yararlanma: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastaneleri'nde Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Değerlendirilmesi, Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, Ankara.

ANTUCHEVICIENE J, DELAVARI, KHEIRKHAH O, LASHGARI S (2014). Using QSPM and WASPAS methods for determining outsourcing strategies, *Journal of Business Economics and Management,* **15:** 729-743.

ARISI EA (2016). Does Outsourcing Improve Quality of Service in Public Healthcare Institutions in South-East Nigeria? *International Journal of Academic Research in Accounting, Finance and Management Sciences*, **6:**196-203.

ARITÜRK R (2011). İhaleye Fesat Karıştırma Suçu, T.C. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hukuk Anabilim Dalı, Kamu Hukuku Bilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.

AŞAN S (2014). Özelleştirme Mali Alan İlişkisi, T.C. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale.

BAFRA E (2014). Danıştay Kararları Işığında 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu Açısından Ticaret Şirketlerinin Rekabeti Engelleyici Davranışları İle İhalelere Birden Fazla Teklif Sunmaları, *Kara Harp Okulu Bilim Dergisi*, 2014, **24:** 93-118.

BAIG IS, CHOI JG, DONATONE LC, SEO K, MOON J, SHARMA A (2015). Cost–benefit framework for K-12 foodservice outsourcing decisions, *International Journal of Hospitality Management,* **45**:69-72.

BAINS EK (2009). Using a Framework of Responsible Risk Management Strategies to Mitigate Risks Inherited in Outsourcing, College Of Management And Technology, Walden University.

BANKUR M (2008). Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Satın Alma Birimlerinde Çalışanların E-İhale Konusundaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi, T.C. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları Yönetimi Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

BAYRAM N (2004). Sosyal Bilimlerde SPSS ile Veri Analizi, Ezgi Kitabevi, Bursa.

BOZKURT C (2009). 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununun Son Değişiklikler (5812 Sayılı Kanun) De Dikkate Alınarak Genel Bir Değerlendirmesi, Denetişim Dergisi, **2:** 60-74 Erişim Adresi: (http://dergipark.gov.tr/download/article-file/208942), Erişim Tarihi: 10.04.2018.

BRISTOL AD (2005). Everyone is; Should Healthcare? Outsourcing: Issues in Strategic Planing, Organizational Culture, And Organizational Ethics, The University of Heathcare Science Center at Houston School of Public Health, S:35-50.

CAREY R, SEIBERT J (1999). A Patient Survey System to Measure Quality Improvement: Questionnaire Reliability and Validity, *Medical Care,* **31:** 9.

CRISTIA J, PRADO AG, PELUFFO C (2015). The Impact of Contracting in and Contracting out Basic Health Services: The Guatemalan Experience, *World Development,* **70:**215-227.

DEVELLİOĞLU F (2017). Osmanlıca Türkçe Ansiklopedik Lügat, Aydın Kitabevi, 33. Baskı, Ankara.

ERGİN G (2003). Hastanelerde Hizmet İhaleleri: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastaneleri Yöneticilerinin Değerlendirmeleri, T.C. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

ERGİN G, ŞAHİN İ (2005). Dış Kaynaklardan Yararlanma Aracı Olarak Hizmet İhaleleri: T.C. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Değerlendirmeleri Üzerine Bir Çalışma, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, Cilt:8, **1:**51-70.

ERİŞ H (2015). Hastanelerde Dış Kaynak Kullanımı Yöntemiyle İstihdam Edilen Personelin Performansları Hakkında Yöneticilerin Görüşleri: Şanlıurfa İli Kamu Hastaneleri ile Harran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Örnek Bir Uygulama, T.C. Gazi Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.

ERTAŞ RC (2010). Kamu Kaynaklarının Etkin Kullanımı Açısından Kamu İhale Kanununda Öngörülen İhale Usullerinin İncelenmesi ve Değerlendirilmesi, T.C. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

FROSINI F, DİXON A, ROBERTSON R (2012). Competition in the NHS: a provider perspective, *Journal of Health Services Research & Policy,* **17:** 16-22.

GANDHY SJ (2010). An Analitical Characterization of Outsourcing Risks, School of Systems & Enterprises Stevens Institute of Technology Castle Point on Hudson, Hoboken, NJ 07030, S:1-25.

GANMET D (2006). Geçiş Ekonomilerinde Özelleştirme Uygulamaları ve Değerlendirilmesi, T.C. Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Maliye Anabilim Dalı, Ankara.

GEREK N (2007). Kamu Kuruluşlarında Hizmet Alım İhaleleri Kapsamında Çalıştırılan Alt İşveren İşçileri İle İlgili Sorunlar, Erişim Adresi: (http://www.calismatoplum.org/sayi15/gerek.pdf), Erişim Tarihi: 14.02.2018.

GLAA B, ZOGHLAMI N, TAGHIPOUR A (2014). Outsourcing and Off-shoring Healthcare Services: A way to cut the costs and improve quality, *International Conference on Advanced Logistics and Transport,* S: 189-194, Erişim Adresi: (https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/6864116/) Erişim Tarihi: 09.02.2018.

GÖK Y (2009). Açıklamalı Kamu İhale Kanunu, İlksan Matbaası, 4. Basım, Ankara.

GÖNEN D, IŞIK H (2003). AÇIKLAMALI KAMU İHALE SÖZLEŞMELERİ KANUNU VE İLGİLİ MEVZUAT, TŞOF Plaka Matbaacılık, 1. Basım, Ankara.

GÖRMÜŞ A (2016). Kamu Kurumlarında Hizmet Alımı Yoluyla İstihdam Edilenlerin Kıdem Tazminatı Sorunu, *Çalışma ve Toplum Ekonomi ve Hukuk Dergisi,3:* 141-172.

GÖZLER K, KAPLAN G (2017). İdare Hukuku Dersleri, Ekin Yayınevi, 19.Baskı, Bursa.

GÜBEN ÜY (2007). Avrupa Birliği Kamu İhale Politikası Ve Türk İhale Sisteminin Avrupa Birliği Sistemine Uyumu, T.C. Maliye Bakanlığı Bütçe Ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü, Devlet Bütçe Uzmanlığı Araştırma Raporu, Ankara.

GÜLEL İ (2012). 5237 Sayılı Türk Ceza Kanununda İhaleye Fesat Karıştırma Suçu, *Türk Adalet Akademisi Dergisi,* **11:** 225-257.

GÜNAL C (2011). İdarenin Mal ve Hizmet Edinme Usullerinden Biri Olarak Kamu İhaleleri, T.C. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Ana bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

HAYATI R, HEYDARVAND S, KHAMMARNIA M, RAVANGARD R, SADEGHI A, SETOODEHZADEH F, SOBHANİ G (2015). The decision-making matrix of propensity to outsourcing hospital services in Bandar Abbas, *Journal of the Pakistan Medical Association*, **65:** 1288-1294.

HİZMET İŞLERİ GENEL ŞARTNAMESİ (2017). Erişim Adresi: (http://www.kik.gov.tr/Mevzuat.aspx) , Erişim tarihi: 10.04.2018.

IKEDIASHI D, OKWUASHI O (2015). Significant factors influencing outsourcing decision for facilities management (FM) services: A study on Nigeria's public hospitals, *Property Management,* **33:** 59-82.

JING (2012). Is Competitive Contracting Really Competitive? Exploring Government–Nonprofit Collaboration in China, Erişim Adresi: (https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10967494.2012.7610549), Erişim Tarihi: 08.02.2018.

KAKABADSE A, KAKABADSE N (2000). Outsourcing: a paradigm shift, Journal of Management Development, *Journal of Management Development, 19:670-728.*

KALKAN M (2015). Sağlık Hizmetlerinde Dış Kaynak Kullanımının Çalışan Maliyetine Etkisi: Ankara Halk Sağlığı Müdürlüğü Uygulaması, T.C. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

KAMU İHALE GENEL TEBLİĞ (2018). Erişim Adresi: (http://www.kik.gov.tr/Mevzuat.aspx) , Erişim tarihi: 10.04.2018.

KAPLAN S (2012). İdeal Bir Kamu İhale Kanunu ve İdeal Bir Kamu İhale Kurumu ve Kurulu Nasıl Olmalıdır? Fonksiyonel Bir Model Çalışması, *Maliye Dergisi,* **162:** 18-50.

KARAOSMANOĞLU F, KÖKTAŞ A, BİLGİÇ VK (2009). Kamu İhaleleri ve Etik, Yolsuzluğun Önlenmesi için Etik Projesi, Akademik Araştırma Çalışması, s:11-20.

KARASU K (2011). Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinde Kamu-Özel Ortaklığı, *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi,* Cilt: 66, **3:** 217-262.

KAYA O, ÖZEK A (2003). Açıklamalı Kamu İhale Rehberi, Seçkin Yayınları, 2.Baskı, S:10.

KAZANCI BE (2011). İhaleye Fesat Karıştırma ve Edimin İfasına Fesat Karıştırma Suçları, Seçkin Yayıncılık,2. Baskı, Ankara.

KHODAMORADI F, MOUSAVI H, MOUSAVI N, ROSTAMI ZARINABADI, CH, MOZAFAR SAADATI H, MAHBOUBI M, MOHAMMADI M (2015). The effect of radiology services outsourcing on patients' satisfaction in Tehran city hospitals, *Journal of Medicine and Life*, **8:** 31-35.

KÖKSAL F (2016). Sağlık Kurumlarında Dış Kaynak Kullanımının Çalışanlar Tarafından Değerlendirilmesi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Samsun.

KUMRU M, KUMRU PY (2011). Erişim Adresi: (http://openaccess.dogus.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/11376/578/Kumru_2011_Bi%20diri.pdf?sequence=1&isAllowed=y), Erişim tarihi: 10.02.2018, S:712-721.

KUTLU M (1997). İdare sözleşmelerinde ihale süreci, Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Döner Sermaye İşletmesi Yayınları, No:75, S: 69-70.

LANDRY MD (2004). Phsical Therapy Service in Ontario, Department of Health Policy Management and Evaluation Faculty of Medicine, University of Toronto, S:45-46.

LIVERSEDGE K (2009). A Culture of Awareness: Working Together to Build a Successful Outsourcing Relationship, BC Institute of Technology, Royal Roads Unıversıty.

MACINATI MS, YOUNG S (2012). Health Outsourcing/Backsourcing, *Public Management Review,* **14:**771-794.

MOLLAHALİLOĞLU S, GÜRSÖZ H, ARI HO, ÖNCÜL HG (2009). Türk Sağlık Sistemi'nde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları Araştırma Raporu, T.C. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Yayın No:2010-24, Ankara.

NORMAN TJ (2000). In Partıal Fulfıllment Of The Requırements For The Degree Of Doctor Of Phılosophy, Faculty Of The Graduate School Of The Unıversıty Of Mınnesota, S:2-7.

ORKUNOĞLU IF (2010). Özelleştirme ve Alternatifleri, *Akademik Bakış Dergisi*, Sayı: 22, S:3, Erişim Adresi: (http://akademikbakis.org/eskisite/22/03.pdf), Erişim tarihi: 10.02.2018.

ÖNÜT LB (2006). Avrupa Topluluğu (Birliği) Hukuku' nda Hizmet İhaleleri, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Avrupa Birliği Programı, Yüksek Lisan Tezi, İzmir.

ÖZKAN M (2009). Belediyelerde Bir Alternatif Hizmet Sunum Yöntemi Olarak İhale, T.C. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Yönetimi Anabilim Dalı, Mahalli İdareler ve Yerinden Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

PENCE KS (2010). Phenomenogical Study: Human Resources Outsourcing 's Effect On Leadership Development and Employee Commitment, School Of Advanced Studies, University of Phoenix.

RUBLE W (2015). The Effect of Contracting Out Low Performing Schools on Student Performance, Department of Economics, Tulane University, Erişim Adresi: (https://ideas.repec.org/p/tul/wpaper/1521.html), Erişim Tarihi: 07.02.2018.

SANCAKDAR O (2015). Kamu İhale Kurulu Kararlarının Yargısal Denetimi Bağlamında Yürütmenin Durdurulması Ve Hukukî Sonuçları, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi,* **16:** 3843-3911.

SAVAŞ AS (2012). 4734 Sayılı Kamu İhale Kanununa Göre Yapım İşlerinin Sözleşme İmzalanıncaya Kadar Geçirdiği Süreçler Ve Çıkabilecek Sorunlar, Karadeniz Teknik

Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, İnşaat Mühendisliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.

SEZER Y (2002). Kamu İhale Kanunu: Şeffaflık ve Rekabet, *Amme İdare Dergisi,* **35:** 57-82.

SIMONET D (2015). The New Public Management Theory in the British Health Care System: A Critical Review, *Administration & Society,* **47:** 802-826.

T.C. 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu (2002). Erişim Adresi: (http://www.kik.gov.tr/Mevzuat.aspx) , Erişim Tarihi: 10.02.2018.

T.C. 4735 Sayılı Kamu İhale Sözleşmeleri Kanunu (2002). Erişim Adresi: Erişim Adresi: (http://www.kik.gov.tr/Mevzuat.aspx), Erişim Tarihi: 10.02.2018.

TAN T (2011). Sağlık Hizmeti İhale Yoluyla Satın Alınabilir mi? *İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi Mecmuası,* **1-2 :** 289-298.

TAŞDELEN A (2004). Kamu Harcamaları Hukukunda İhale Süreci, Turhan Kitabevi, Ankara.

TATAR F, TATAR M, ŞAHİN İ (1997). Hastane Hizmet İhaleleri: Teori ve Türkiye'deki Uygulamaları, *Amme İdaresi dergisi,* Sayı 3, **30:**77-96.

TENGİLİMOĞLU D, IŞIK O, AKBOLAT M (2011). Sağlık İşletmeleri Yönetimi. 3. Baskı, ANKARA, Nobel Yayın Dağıtım, S: 485-491.

TENGİLİMOĞLU D, YİĞİT V (2013). Sağlık İşletmelerinde Tedarik Zinciri ve Malzeme Yönetimi, Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara, S:115.

TETİK K (2012). Kamu İhale İşlemlerinde İdarenin Takdir Yetkisi, Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir.

TYNKKYNEN L, KESKIMAKI I, LEHTO J (2013). Purchaser–provider splits in health care—The case of Finland, *Health Policy,* **111**: 221-225.

UZ A (2005). Kamu İhale Hukuku, Turhan Kitabevi Yayınları, Ankara.

UZ A (2008). İhale Konusu Hukuki İşlemler Bakımından 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu'nun Kapsamı ve Gelir/Hasılat Paylaşımı Uygulaması:"İddaa" Örneği, *Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi,* **57:**183-223.

VURAL T (2015). Özelleştirme Kavramının Yerel Yönetimler Açısından Değerlendirilmesi, *Maliye Araştırmaları Dergisi*, **1:**17-28.

www.kikkararları.com., Erişim Adresi: (http://arsiv.kikkararlari.com/index.php?option=com_content&task=view&id=1161&Itemid=31), Erişim Tarihi: 25.03.2018.

YALAZAY S (2010). Eşitlik İlkesi Çerçevesinde 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu Kapsamındaki İhalelerde Tekliflerin Hazırlanması, Sunulması Ve Değerlendirilmesi Usulü, T.C. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, İdare Hukuku Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

YALAZAY S (2014). 4734 Sayılı Kamu İhale Kanunu Kapsamında Yapılan İhalelere Karşı İdari Başvuru Yolları, T.C. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Hukuku Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.

YAYMAN H (2000). 1980 Sonrası Türkiye'de Özelleştirme Uygulamalarının Gelişimi ve Kamu Yönetimi Üzerine Etkileri, *Gazi Üniversitesi İ.İ.B.F. Fakültesi Dergisi,* 3: 135-156.

YİĞİT V, ESATOĞLU AE, AKSAKAL C, YİĞİT A (2010). Hastane Bilgi Sistemlerinde Tedarikçi Seçimi, Erişim Adresi: http://docplayer.biz.tr/3686056-Hastane-bilgi-sistemlerinde-tedarikci-secimi-vahit-yigit-a-ezel-esatoglu-cevat-aksakal-arzu-yigit.html, Erişim Tarihi: 09.05.2018.

EKLER

Ek 1. Etik Kurul İzin Yazısı

ANKARA ÜNİVERSİTESİ
ETİK KURULU
KARAR ÖRNEĞİ

Karar Tarihi : **06/11/2017**

Toplantı Sayısı :**16**

Karar Sayısı : **284**

284-Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans öğrencilerinden **Hakan Öztürk**'ün "Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri: Ankara İli Örneği" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili 02/09/2017 tarihli "İnsan Üzerinde Yapılan Klinik Dışı Araştırmalar Başvuru Formu" Etik Kurulumuzca incelenmiştir.

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Kurumları Yönetimi yüksek lisans öğrencilerinden **Hakan Öztürk**'ün "Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri: Ankara İli Örneği" başlıklı yüksek lisans tezi ile ilgili çalışmasının, araştırma protokolüne uyulması ve etik onay tarihinden itibaren geçerli olması koşuluyla uygulanmasının etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLININ AYNIDIR
06/11/2017

Prof.Dr.Muharrem ÖZEN
Ankara Üniversitesi
Etik Kurulu Başkanı

Ek 2. T.C. Sağlık Bakanlığı Hastanelerine Ait Araştırma İzin Yazıları

T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 93471371-799
Konu : Hakan ÖZTÜRK - Araştırma İzni

ANKARA 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİNE
(İdari Hizmetler Başkanlığı)

İlgi : 12/12/2017 tarihli ve 75252626-799-8047 sayılı yazınız.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Bilimleri Yönetimi Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hakan ÖZTÜRK'ün "Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri: Ankara İli Örneği" konulu tez çalışması yapma talebi hastane yöneticiliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr. Mehmet Onat ÇAKIT
Hastane Yöneticisi a.
Başhekim Yardımcısı

Şükriye Mh. Ulucanlar Cd. No:89 Altındağ / ANKARA
Faks No:
e-Posta:hakan.orhan2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://www.ankarahastanesi.gov.tr/
Bilgi için:Hakan ORHAN
Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No:+90 312 595 30 81
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 63c9c201-f3e8-4799-89e9-3d4310fcd6b0 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

SBÜ ANKARA FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ANKARA FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON HASTANESİ
19.12.2018 15:36 - 83894237 - 709 - E.55
2000424590

T.C.
T.C. Sağlık Bakanlığı

ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Sbü Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 83894237/ ..... / ..... /2018
Konu: Hakan ÖZTÜRK
Araştırma İzni Hk.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Geçici Birim)

İlgi:12.12.2018 tarihli ve E.8047 sayılı yazınız.

Ankara Üniversitesi Fakültesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Bilimleri Yönetimi Ana Bilim Dalı lisans öğrencisi Hakan ÖZTÜRK 'ün "Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri: Ankara İli Örneği" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapması Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'nun 28.12.2017 tarihli ve 22 sayılı kararı gereğince uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Kurtuluş KÖKLÜ
Hastane Yöneticisi

Türkocağı Sokak No: 3 Sıhhiye / ANKARA V.H.K.İ.: Filiz ALTUNTAŞ 310 32 30-1145 - 1146
Tlf: 0 312 310 32 30 Faks: 0312 311 80 54
afizrh.personel@saglik.gov.tr

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden a640367b-cb71-4fb9-a8b2-535b7b493242 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ANKARA ATATÜRK EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
HASTANESİ
23-12-2017 07:21 - 28295788 - 799 - E.10245
0005873005

T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 28295788-799
Konu : Bilimsel Çalışma Uygulama İzni
(Hakan ÖZTÜRK)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Not: İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 75252626-806.01.03-8650 sayılı yazı

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı yüksek lisans öğrencisi **Hakan ÖZTÜRK'** ün, Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK danışmanlığında yürüttüğü, **"Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri: Ankara İli Örneği"** başlıklı bilimsel çalışmasını sağlık tesisimizde yapmasında bir sakınca bulunmamaktadır.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Dr. Mustafa YÜCE
Hastane Yöneticisi a.
Başhekim Yardımcısı

EKLER:
Bilimsel Çalışma Uygulama İzni (Hakan ÖZTÜRK)

Bilkent Yolu Lodumlu Mevkii 3. kilometre
Bilgi için:Rüyam AKIN
Faks No:3122912726
Unvan:TIBBİ TEKNOLOG
e-Posta:ruyam.akin@saglik.gov.tr İnt.Adresi: Eğitim Planlama Birimi
Telefon No:3122912525-4064
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden a4c8aafd-4fd5-4d60-9e2a-666869e3b320 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ANKARA VALİLİĞİ İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 90057706-900/EĞİTİM
Konu : Hakan ÖZTÜRK'ün
TUEK'na başvurusu

ANKARA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığına

Üniversitenizin Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı öğrencisi Hakan ÖZTÜRK'ün Hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kuruluna sunmuş olduğu "Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri: Ankara İli Örneği" konulu çalışmasının çalışma sonuçlarının Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması, başka makam ve kişilere verilmemesi ayrıca söz konusu çalışma sonuçlarının bir örneğinin hastanemiz TUEK'na verilmesi koşulu ile kabulüne, TUEK'nun 17.01.2018 tarih ve 01 nolu toplantısında karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Özlem MORALOĞLU TEKİN
Başhekim

Adres: Etlik Zübeyde Hanım KTÜAE Yeni Eğt.k Cad. No:65 Y Mahallesi/ANKARA
Telefon: 312 567 90 00 Faks: 0 312 302 61 84

Hasan R. AĞIRMAN 312 567 90 21 26
e-posta: ...

Bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır. Belge doğrulama adresinden ... ile erişilebilir.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu gereğince elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Gaziler Fizik Tedavi Ve Rehabilitasyon Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 34215015-806.01.03
Konu : Bilimsel Çalışma Uygulama İzni
(Hakan ÖZTÜRK)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 18/12/2017 tarihli ve 75252626-806.01.03-8650 sayılı yazınız.

İlgi yazınızla bildirilen, **Hakan ÖZTÜRK'** ün, Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK danışmanlığında yürüttüğü, **"Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri: Ankara İli Örneği"** başlıklı bilimsel çalışmasını hastanemizde yapma talepleri uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Nilüfer Kutay ORDU GÖKKAYA
Hastane Yöneticisi

Üniversiteler Mah. Bilkent Çankaya / ANKARA
Faks No:0312 291 10 09
e-Posta:cigdem.ciftlik@saglik.gov.tr İnt.Adresi: http://gazilerftr.saglik.gov.tr/
Bilgi için:Çiğdem ÇİFTLİK
Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No:0312 291 10 87
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 8ab19735-8226-4fb7-a2a0-fe8003f51d93 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 20796219-604.01.02
Konu : Araştırma İzni

ANKARA İLİ 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
(GEÇİCİ BİRİM)

İlgi: 12.12.2017 tarihli ve E.8047 sayılı yazınız

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Bilimleri Yönetimi Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Hakan Öztürk'ün ***"Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri;Ankara İli Örneği"*** konulu tez çalışmasını hastanemizde uygulama talebiniz, Tuek Değerlendirme Komisyonu tarafından değerlendirilmiş olup anket içeriğinin belirtilmemesi uygun değerlendirmenin yapılamaması nedeniyle uygun bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.

Op.Dr.Özlem C. BAYRAMOĞLU
Hastane Yönetici a.
Başhekim Yard.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Faks No:
e-Posta:emine.kadioglu2@saglik.gov.tr İnt.Adresi: emine.kadioglu2@saglik.gov.tr
Bilgi için:Emine KADIOĞLU
Unvan:FİRMA
Telefon No:0 312 508 51 58

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden abf0a11a-532a-402c-a434-c8e907ab915c kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi

ÇOK İVEDİ

Sayı : 33373887-771
Konu : Bilimsel Çalışma Uygulama İzni
(Hakan ÖZTÜRK)

DAĞITIM

İlgi: a) İzleme ve Değerlendirme Şube Müdürlüğünün 07/12/2017 tarihli ve 2295 sayılı yazısı

b) Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nün 18/12/2017 tarih ve E.8650 sayılı yazısı.

İlgili yazılar ile anılan çalışmanın, hizmeti aksatmayacak şekilde bizzat Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı yüksek lisans öğrencisi **Hakan ÖZTÜRK** tarafından Aralık 2017- Mayıs 2018 tarihleri arasında yürütülmesi, katılımların gönüllülük esasına dayandırılarak katılımcıların yazılı onamlarının alınması, çalışma sonucunun Bakanlığımızın bilgisi dışında ilan edilmemesi, başka bir amaçla kullanılmaması ve başka makam, kişilere verilmemesi, ayrıca söz konusu çalışma sonucunun bir örneğinin ilgili üniversite tarafından Müdürlüğümüze gönderilmesi kaydıyla, çalışmanın Kurumumuzda yapılmasında sakınca yoktur.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç.Dr.Gülten KIYAK
Başhekim

DAĞITIM:
Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Bilgi:
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü

Yeni Batı Mah. 2026. Cad. Bankent - Yenimahalle / ANKARA
Faks No:587 24 37
e-Posta:dilek.bagci@saglik.gov.tr İnt.Adresi:
Bilgi için:Dilek BAĞCI
Unvan:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No:0312 587 20 00
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 2c0345ef-bc3b-427d-9c62-12a7f266a3dc kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ Ankara Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 29620911-771
Konu : Hakan ÖZTÜRK-Araştırma İzni

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 12/12/2017 tarihli ve 75252626-799-E.8047 sayılı yazınız.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Bilimleri Yönetimi Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hakan ÖZTÜRK'ün "Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri: Ankara İli Örneği" konulu tez çalışması kapsamında hastanemizde yapma talebi, hastanemiz Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulumuzun 28/12/2017 tarih ve 30 sayılı toplantısında görüşülmüş olup; uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof.Dr.Mustafa PAÇ
Hastane Yöneticisi
TUEK Başkanı

Kızılay Sok.No:4 06100 Sıhhiye/ANKARA
Faks No:0 312 312 41 20
e-Posta:seher.atalay@saglik.gov.tr İnt.Adresi:
Bilgi için:Seher ATALAY
Unvan:TIBBİ SEKRETER
Telefon No:0 312 306 17 72
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 669de1be-fcb4-42da-87be-76aa1f050cf8 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

5

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 68344250-604.01.04
Konu : Hakan ÖZTÜRK - Araştırma İzni

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 12/12/2017 tarihli ve 75252626-799-8047 sayılı yazı.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Bilimleri Yönetimi Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hakan ÖZTÜRK'ün **"Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri: Ankara İli Örneği"** konulu tez çalışma başvurusu; Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu tarafından kabul edilmiş olup; TUBİK Kararı daha sonra gönderilecektir.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır.
Prof. Dr. Yaprak ÜSTÜN
Hastane Yöneticisi

Hacettepe Mahallesi Talatpaşa Bulvarı No:128 Altındağ/ANKARA
Faks No:0312 [illegible]
e-Posta adresi: [illegible]
Bilgi için: Selçuk KESKİN
Unvan:Laborant/veri Teknisyeri
Telefon No:0 [illegible]
Evrakın elektronik imzalı olup [illegible] kodu ile erişebilir.
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C. Sağlık Bakanlığı

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 16631222-799
Konu : Hakan ÖZTÜRK - Araştırma İzni

ANKARA İLİ 1. BÖLGE KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL SEKRETERLİĞİ
(GEÇİCİ BİRİM)

İlgi : 12/12/2017 tarihli ve 75252626-799-8047 sayılı yazı.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Bilimleri Yönetimi Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Hakan ÖZTÜRK'ün "Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri: Ankara İli Örneği" konulu tez çalışmasının gerçekleşmesi kapsamında Hastanemiz dal hastanesi olması nedeniyle ilgili konuda verim sağlanamayacağından dolayı uygun görülmemiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Pelin YILMAZBAŞ
Hastane Yöneticisi

Ulucanlar Cad. No: 59 Altındağ
Faks No:312 312 38 05
e-Posta:ayfer.yildirim5@saglik.gov.tr İnt.Adresi: ulucanlargoz.saglik.gov.tr
Bilgi için:Ayfer YILDIRIM
Unvan:BİLGİSAYAR İŞLETMENİ
Telefon No:3126261-1129

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 403474eb-8c2d-40c3-b77e-3c10a7508e3b kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK UYGULAMA ARAŞTIRMA MERKEZİ
TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ KURULU (TUEK)
KARAR DEFTERİ

KARAR TARİHİ :25.01.2018
KARAR NO:01

1. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliğinin 27.12.2017 tarihli, SAYI: 75252626.604.01.02-E-9554 sayılı ve "Emre DUMAN-Araştırma İzni" konulu **Yüksek Lisans Öğrencisi Emre DUMAN'ın "Fazla Kilolu ve Obez Bireylerde Besin Bağımlılığı, Diyet Kalitesi ve Biyokimyasal Parametreler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi"** başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
2. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliğinin 12.12.2017 tarihli, SAYI: 75252626.799-E-8047 sayılı ve "Hakan ÖZTÜRK-Araştırma İzni" konulu **Yüksek Lisans Öğrencisi Hakan ÖZTÜRK'ün "Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri: Ankara İli Örneği"** başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmemiştir.**
3. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliğinin 12.12.2017 tarihli, SAYI: 75252626.604.01.02-E-8049 sayılı ve "Özge ÖZER- Araştırma İzni" konulu **Doktora Öğrencisi Özge ÖZER'in "Hastane Eczacılarının İş Sağlığı ve Güvenliğine Yönelik Görüş ve Tutumları: Ankara Örneği"** başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmemiştir.**
4. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliğinin 05.01.2018 tarihli, SAYI: 75252626.604.01.02-E-385 sayılı ve "Doç. Dr. Hatice AYHAN-Araştırma İzni" konulu **Doç.Dr. Hatice AYHAN'ın "Kardiyak Cerrahi Geçiren Hastaların Postoperatif Ağrı Yönetimine İlişkin Algılarının Belirlenmesi"** başlıklı akademik çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**
5. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliğinin 19.12.2017 tarihli, SAYI: 75252626.604.01.02-E-8738 sayılı ve "Kübra GÖÇER-Araştırma İzni" konulu **Yüksek Lisans Öğrencisi Kübra GÖÇER'in "Egzemalı Hastalarda Deri Benlik Kavramının Projektif Testlerle Değerlendirilmesi"** başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmemiştir.**
6. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliğinin 28.12.2017 tarihli, SAYI: 75252626.604.01.02-E-9630 sayılı ve "Sümeyya ÇETİNKAYA-Araştırma İzni" konulu **Yüksek Lisans Öğrencisi Sümeyya ÇETİNKAYA'nın "Pediatri Hemşirelerinin Bakım Odaklı Hemşire Hasta Etkileşim Düzeylerinin Aile Merkezli Bakım Uygulamalarına Etkisi"** başlıklı tez çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmemiştir.**
7. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Ankara 1. Bölge Genel Sekreterliğinin 05.01.2018 tarihli, SAYI: 75252626.799-E-417 sayılı ve "Tülay BAŞAK-Araştırma İzni" konulu **Doç.Dr. Tülay BAŞAK'ın "Bronkoskopi Olan Hastaların Anksiyete ve Konfor Düzeylerinin Belirlenmesi"** başlıklı bireysel araştırma projesi çalışması incelenmiş ve araştırma izni talebi oybirliği ile **uygun görülmüştür.**

Gevher Sağlam Cad. No:1 Etlik-Keçiören/ANKARA Telefon: 0312 304 61 05 Faks: 0312 304 21 50
gulhane.edu@gmail.com; gulhanearastirma.edu.tr

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ Ankara Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Yöneticiliği

Sayı : 43278876-604.02.01
Konu : Uygulama İzni/Hakan ÖZTÜRK

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi : 07/12/2017 tarihli ve 93169164-799-E.2295 sayılı yazınız.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı öğrencisi Hakan ÖZTÜRK'ün yürütmekte olduğu *"Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri: Ankara İli Örneği"* başlıklı tez çalışmasını hastanemizde yürütme talebi, Sağlık Uygulama Araştırma Merkezi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Kurulunun 04.01.2018 tarih ve 14 no'lu toplantısında görüşülmüş olup, uygun görülmemiştir. Söz konusu karar ilgili üniversiteye bildirilmiştir.

Bilgilerinizi arz ederim.

e-imzalıdır.
Doç. Dr. Eyüp HORASANLI
Hastane Yöneticisi

Pınarbaşı Mah. Ardahan Sok. No:28 Keçiören/ANKARA
Faks No:0312 356 90 20
e-Posta:hatuc.hastanesi@saglik.gov.tr
Bilgi Al:Hakan HAMARAT
Unvan:BÜRO PERSONELİ
Telefon No:0312 356 9000/1520

Evrakın aslı elektronik ortamda [illegible] adresinden e-Devlet şifresi ile [illegible] kodu ile erişilebilir.
[illegible] sayılı elektronik imza kanununa göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 54563799-949
Konu : Hakan ÖZTÜRK

Sayın Hakan ÖZTÜRK
(Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Satınalma ve Lojistik Koordinasyon Birimi)

İlgi : 01/03/2018 tarihli dilekçe.

İlgi dilekçenizde özetle, Tezli Yüksek Lisan Programında öğrencilerinden 167160008 Hakan ÖZTÜRK'ün tez çalışamasının veri toplama sürecini, Müdürlüğümüz Satınalma Birimi'nde gerçekleştirmesi talep edilmiştir. Söz konusu talebiniz İdaremizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Ümit SÖNMEZOĞLU
Başkan a.
Destek Hizm. Başkan Yardımcısı

Destek Hizmetleri Başkanlığı Mali Hizmetler Satınalma Birimi (Halk) M.Akif Ersoy Mah. Bağdat Cad. No:62 06105 ANKARA esmilsa1@saglik.gov.tr
Faks No:(312) 595 44 06
e-Posta:omer.can@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.asm.gov.tr
Bilgi için:Ömer CAN
Ünvanı:SAĞLIK MEMURU
Telefon No:03125926627

Bu belgenin elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden a6f2a95-5108-45d0-a149-81721dab175 kodu ile ulaşabilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanunu gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Sayı : 20986060
Konu : Anket Çalışması

Sayın Hakan ÖZTÜRK
Veri Hazırlama ve Kontrol İşletmeni
Bulaşıcı Hastalıklar ve Satınalma Koordinatörlüğü

İlgi : Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin bila tarihli yazısı.

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında "Kamu Sektöründe Hizmet İhaleleri: Ankara İli Örneği" başlıklı anket çalışmalarını yapmanız Daire Başkanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi rica ederim.

Nebi ŞAHİNLİ
Daire Başkanı

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
Adnan Saygun Cad. No:82 A Blok 2. Kat
Yenişehir/ANKARA

Bilgi İçin: Muazzez GÜNGÖZ
Şef
Telefon No : 255 54 24

Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 797a3018-3acb-42e0-a6c2-c4a158f2bbde1 kodu ile erişilebilmektedir.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 73799008-799
Konu : Uygulama İzni/Hakan ÖZTÜRK

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

İlgi: 13/12/2017 tarih ve E.4220 sayılı yazınız.

İlgi sayılı yazınıza istinaden Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı öğrencisi Hakan ÖZTÜRK'ün "Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri: Ankara İli Örneği" başlıklı tez çalışmasını yapma isteği yıl sonu işlemleri ve iş yoğunluğu sebebiyle Hastanemiz Yöneticiliğince uygun görülmemiş olup, Ankara Üniversitesi Rektörlüğü'ne de bildirilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.
Uzm.Dr. Eyüp SARI
Hastane Yöneticisi

Pevne mah. Bahür cad. no:16/38 Altındağ/ANKARA
Faks No:03123055460
e-Pos.nadihan.gokcekli@saglik.gov.tr Int.Adresi: nalihan.gokcekli@saglik.gov.tr
Bilgi için:Nalihan GÖKÇEK
Unvan:BÜRO PERSONELİ
Telefon No:03123055485
Evrakın elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden e:02443-82e3-4ee5-9278-397aaa194c2a kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs Cerrahisi
Eğitim Ve Araştırma Hastanesi

Sayı : 53610172-604.02.01
Konu : Uygulama İzni/Hakan ÖZTÜRK

ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara İli 2. Bölge Genel Sekreterliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı

İlgi: 13/12/2017 tarih ve 4220 sayılı yazımız.

İlgide kayıtlı yazımıza istinaden Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı öğrencisi Hakan ÖZTÜRK ün "Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet Ihaleleri: Ankara İli Örneği" konulu tez çalışmasını Hastanemizde yapılması uygun görülmemiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-imzalıdır.

Özer ÇİNAR
Hastane Yöneticisi a.
İdari ve Mali İşler Müdürü

Keçiören Mah. Sanatoryum Cad. 2761 Keçiören/ANKARA
Faks No:0312 567 70 00
e-Posta:husne.ankara@saglik.gov.tr İnt.Adresi: www.ankaraatatoraxsurg.gov.tr
Bilgi için:HÜSNE ALAKARA
Unvanı:Veri Hazırlama ve Kontrol İşlt.
Telefon No:03125677054
Bu belgenin elektronik imzalı suretine http://e-belge.saglik.gov.tr adresinden 2e50d2a6-538b-4fb2-97ff-12fe0fae6935 kodu ile erişebilirsiniz.
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek 3. Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri Araştırması Anketi

"Kamu Sağlık Sektöründe Hizmet İhaleleri; Ankara İli Örneği"

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma, Ankara ili Kamu Hastanelerinde görev yapan yönetici, satın alma personeli, muayene kabul komisyonu, hizmet işleri kontrol teşkilatında görevli personelin; Kamu Hastaneleri'nin başvurdukları "Hizmet Alımı İhaleleri" uygulamaları ile ilgili görüşlerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmektedir. Bu amaç doğrultusunda hazırlanmış olan ankete vereceğiniz cevaplar ***kesinlikle ve tamamen gizli tutulacaktır.*** Soruları dikkatli bir şekilde okuyarak, görüşlerinizi en iyi ifade edecek cevabı işaretlemeniz, araştırma sonuçlarının doğruluğu ve güvenilirliği açısından ***cevaplanmamış soru bırakmamaya*** özen göstermeniz büyük önem taşımaktadır.

Soruları cevaplamaya başlamadan önce karşılaşacağınız bazı kavramları tanımlamak doğru olacaktır. ***Dış kaynaklardan yararlanma*** ile kurumunuz bünyesinde kendi kaynaklarınızla üretmek yerine, dış tedarikçilerden almayı seçtiğiniz her türlü hizmet kastedilmektedir. İkinci bölümün birinci kısmındaki başlıklar size fikir verecektir. Önermelerde yer alan ***kurum*** ya da ***hastane*** sözcükleri görev yaptığınız sağlık kuruluşunu, ***tedarikçi*** kelimesi ise hizmeti satın aldığınız kuruluşu ifade etmektedir.

Değerli görüşleriniz yaptığınız katkılar için teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Hakan ÖZTÜRK
Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü
Hturk57@yahoo.com

BÖLÜM 1: Bireysel ve Kurumsal Bilgiler

1.Göreviniz:

- ☐ Başhekim
- ☐ Müdür
- ☐ Satınalma Personeli
- ☐ Muayene Kabul Komisyonu Üyesi
- ☐ Hizmet İşleri Kontrol Teşkilatı Üyesi

2. En son bitirmiş olduğunuz eğitim programı:

- ☐ Yüksek Lisans / Doktora
- ☐ Lisans
  - ☐ *Hemşirelik*
  - ☐ *Sağlık İdaresi / Yönetimi*
  - ☐ *İşletme / İdari Bilimler*
  - ☐ *Diğer 4 yıllık lisans programları*
- ☐ Önlisans (2 yıllık)
- ☐ Sağlık Meslek Lisesi
- ☐ Lise

3. Sağlık hizmetleri alanındaki tecrübeniz: ..... yıl
4. Mevcut kurumunuzda yönetici olarak çalışma süreniz: ..... Yıl

BÖLÜM 2: Kurumsal Uygulamalar

Bu bölümde, hastanenizde dış kaynaklardan yararlanma bağlamında kurum olarak uygulamalarınız araştırılmaktadır. Aşağıda yer alan önermeler hakkındaki değerlendirmelerinizi dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını genel anlamda düşünerek gerçekleştiriniz.

1. Hangi alanlarda dış kaynaklardan yararlanıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Radyoloji ve görüntüleme
- ☐ Tıbbi atıklar ile ilgili işlemler
- ☐ Eczane
- ☐ Ambulans ve hasta nakil hizmetleri
- ☐ Güvenlik
- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Laboratuvar
- ☐ Haberleşme ve telekomünikasyon
- ☐ Danışma ve hasta yönlendirme hizmetleri
- ☐ Çamaşırhane hizmetleri
- ☐ Anestezi
- ☐ Temizlik
- ☐ Yemek
- ☐ Bilgi - İşlem
- ☐ Teknik bakım - onarım (elektrik, su, asansör vb.)
- ☐ Diğer (lütfen belirtiniz)

2. Bir dış tedarikçiyi seçerken aşağıdaki faktörlerin sizin için ne kadar önemli olduğunu 1 ile 5 arasında bir puan vererek ifade ediniz.

(1: en az önemli, 5: çok önemli)

1.	O tedarikçinin sizin için daha önceden yaptığı iyi işler	1	2	3	4	5
2.	Tavsiyeler / referanslar	1	2	3	4	5
3.	Tedarikçinin size sunmayı garanti ettiği hizmet düzeyi	1	2	3	4	5
4.	Tedarikçinin o alandaki uzmanlığı	1	2	3	4	5
5.	Tedarikçi ile kurumun yakınlığı, coğrafi olarak ulaşım durumu	1	2	3	4	5
6.	Hizmet bağlamında kurumun ihtiyaç duyduğu özel ihtiyaçları karşılayabilmek i tedarikçinin sergilediği esneklik	1	2	3	4	5
7.	Tedarikçinin öngördüğü maliyet	1	2	3	4	5
8.	Tedarikçi ile kurum arasındaki kültürel uyum	1	2	3	4	5
9.	Tedarikçinin teknolojik kapasitesi	1	2	3	4	5
10.	Mevzuata ve yasal gerekliliklere uygunluk	1	2	3	4	5
11.	Diğer (lütfen belirtiniz)					

BÖLÜM 3: Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Olası Tercih Nedenleri

Bu bölümde, hastanenizde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarına yönelmenizin muhtemel nedenlerine yönelik değerlendirmeleriniz araştırılmaktadır. Aşağıda yer alan önermeler hakkındaki değerlendirmelerinizi dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını genel anlamda düşünerek gerçekleştiriniz.

①	②	③	④	⑤
Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

1.	Hasta memnuniyetini artırmak	1	2	3	4	5
2.	Hizmet kalitesini artırmak	1	2	3	4	5
3.	Kurum personelinin sayısal yetersizliğini gidermek	1	2	3	4	5
4.	Daha verimli hizmet üretmek	1	2	3	4	5
5.	Teknolojik yeniliklere ulaşmak	1	2	3	4	5
6.	Tedarikçilerin hizmete özgü uzmanlaşma yeteneklerinden faydalanmak	1	2	3	4	5
7.	Hastanenin imajını korumak ve güçlendirmek	1	2	3	4	5
8.	Maliyetleri düşürerek, tasarruf sağlamak	1	2	3	4	5
9.	Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kurmak	1	2	3	4	5
10.	Temel faaliyet alanı olan hasta bakım faaliyetlerine daha fazla zaman ayırabilmeyi sağlamak	1	2	3	4	5
11.	Tedarikçiler arasındaki rekabetten faydalanmak	1	2	3	4	5
12.	Bir hizmeti sunmak için gereken tesis ve ekipmanların yaratacağı dolaylı maliyetlerden kaçınmak	1	2	3	4	5
13.	Kuruma esneklik kazandırmak	1	2	3	4	5
14.	Yönetimin büyüklüğünü sınırlandırmak	1	2	3	4	5
15.	Devlet memurluğu sisteminin hantallığından kurtulmak	1	2	3	4	5
16.	Kamu çalışanlarının bağlı oldukları sendika ve birliklerin talepleriyle daha az karşılaşmak	1	2	3	4	5
17.	Günlük yönetim problemlerinden kurtulmak	1	2	3	4	5

BÖLÜM 4: Dış Kaynaklardan Yararlanma Kararlarını Etkileyen Faktörler

Bu bölümde, herhangi bir hizmeti hastanenizde kendi olanaklarınızla üretmek yerine dış tedarikçilerden almayı tercih ederken geçen karar sürecinizi etkileyen ve çoğunlukla kontrolünüz dışında sizi etkileyen faktörler araştırılmaktadır. Aşağıdaki önermeler hakkındaki değerlendirmelerinizi dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını genel anlamda düşünerek gerçekleştiriniz.

①	②	③	④	⑤
	←			
Önemsiz		Nötr	→	Önemli

1.	İlgili hükümet organlarının (bakanlık vb.) teşviki ve bu yöndeki yasal düzenlemel	1	2	3	4	5
2.	Diğer hastanelerin uygulamaları hakkında alınan olumlu duyumlar	1	2	3	4	5
3.	Tedarikçilere bağlı personelin kurum personeline kıyasla daha maliyet etkili çalışması	1	2	3	4	5
4.	Tedarikçilerin daha iyi teknolojik altyapıya sahip olması	1	2	3	4	5
5.	Hizmetin, kurumun temel faaliyet alanı içerisine girip girmediği	1	2	3	4	5
6.	Dış kaynaklardan yararlanma uygulamasına konu olan hizmetin karmaşıklığı	1	2	3	4	5
7.	Hizmetin kurumun kaynakları ile sunulması halinde oluşacak daha yüksek maliyet	1	2	3	4	5
8.	Ülkedeki politik istikrar	1	2	3	4	5
9.	Ülkedeki ekonomik istikrar	1	2	3	4	5
10.	Ülkenin sağlık hizmetleri altyapısı	1	2	3	4	5
11.	Sermaye yetersizliği	1	2	3	4	5
12.	Kurum için yeni bir program ya da hizmet alanı olması	1	2	3	4	5
13.	Sağlık hizmetlerinin geri ödenmesi bağlamında finansman belirsizliği	1	2	3	4	5

BÖLÜM 5: Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Etkileri / Sonuçları

Bu bölümde, hastanenizde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarına başlamadan önce hedeflediğiniz amaçlara ulaşıp ulaşmadığınız ve uygulamaların diğer olası etkileri araştırılmaktadır. Aşağıda yer alan önermeler hakkındaki değerlendirmelerinizi mümkün olduğunca, dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını genel anlamda düşünerek gerçekleştiriniz. Unutmayınız, bu bölümde sizden bu sonuçlara ulaşılıp ulaşılmadığını ispat etmeniz değil kişisel görüşlerinizi ifade etmeniz istenmektedir.

①	②	③	④	⑤
Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

1.	Finansal (parasal) tasarruf sağlandı.	1	2	3	4	5
2.	Kurumumuz daha esnek hale geldi.	1	2	3	4	5
3.	Tedarikçinin teknolojik yeterliliklerine bağlı olarak kurumda teknolojik gelişim ve ilerleme yaşandı.	1	2	3	4	5
4.	Hizmet üretim maliyetleri azaldı.	1	2	3	4	5
5.	Giderlerimizi daha iyi kontrol eder hale geldik.	1	2	3	4	5
6.	Hizmet kalitesi arttı.	1	2	3	4	5
7.	Kurum temel faaliyet alanı olan sağlık hizmetlerine daha fazla odaklanma olanağı yaratıldı.	1	2	3	4	5
8.	Hasta memnuniyetini artırıcı bir etkisi olduğunu gözlemledim.	1	2	3	4	5
9.	Kurum personelinin sayısal olarak yetersizliği giderildi.	1	2	3	4	5
10.	Verimli hizmet gereksinimi karşılandı.	1	2	3	4	5
11.	Teknolojik yeniliklere uyum sağlandı.	1	2	3	4	5
12.	Tedarikçinin sahip olduğu hizmete özgü uzmanlaşmadan yararlanıldı.	1	2	3	4	5
13.	Tedarikçilerin yapmış olduğu katkılarla hastanenin imajı güçlendi.	1	2	3	4	5
14.	Etkili bir kontrol ve denetim sistemi kuruldu.	1	2	3	4	5
15.	Dış kaynaklardan yararlanılan alanlarda kurumun yetenekleri arttı.	1	2	3	4	5

BÖLÜM 6: Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarının Riskleri

Aşağıdaki tabloda dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarının olası riskleriyle ilgili ifadeler yer almaktadır. Bu risklerin gerçekleşmesi halinde etkisinin ne düzeyde olacağına yönelik değerlendirmelerinizi, dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını genel anlamda düşünerek aşağıdaki ölçek üzerinde gerçekleştiriniz.

①	②	③	④	⑤
Etkisi Düşük	←	← →	→	Etkisi Yüksek

1.	Kurumsal bilgi ve kontrolün kaybı	1	2	3	4	5
2.	Kurum ve tedarikçiye bağlı personelin ortak yürüttüğü çalışmalarda tansiyonun yükselmesi	1	2	3	4	5
3.	Tedarikçi tarafından sunulan hizmetlerde denetiminin zorluğu	1	2	3	4	5
4.	Tedarikçiden kaynaklanan bilgi güvenliğine yönelik tehditler	1	2	3	4	5
5.	Seçilen tedarikçinin finansal istikrarsızlığı	1	2	3	4	5
6.	Öngörülemeyen maliyetlerin ortaya çıkması	1	2	3	4	5
7.	Kurum personeli tarafından gösterilen örgütsel dirençle karşılaşma	1	2	3	4	5
8.	İstenen mal veya hizmetin tedarikçi tarafından zamanında teslim edilememesi	1	2	3	4	5
9.	Tedarikçinin, kuruma ait fikirleri, kurumla rekabet edecek bir ürün ya da hizmet yaratmada kullanması	1	2	3	4	5
10.	Tedarikçinin sunduğu ürün ya da hizmetin kurumun isteklerini karşılayamaması	1	2	3	4	5
11.	Tedarikçi personeli ile kurum personeli arasında işle ilgili anlaşmazlıklar yaşanması	1	2	3	4	5
12.	Tedarikçiden kaynakları sebeplerden ötürü hastane imajının zedelenmesi	1	2	3	4	5
13.	İnsan kaynakları yönetimi işlevlerinde iki başlılığın olması	1	2	3	4	5
14.	Tedarikçiye bağımlı hale gelme	1	2	3	4	5
15.	Tedarikçinin hizmet faturalarını şişirmesi	1	2	3	4	5

BÖLÜM 7:

Dış Kaynaklardan Yararlanma Uygulamalarını Tercih Etmeme ya da Gerçekleştirememe Nedenleri

Bu bölümde, hastanenizde dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını gerçekleştirememeniz veya tercih etmemeniz durumunda, bu durumun olası nedenleri araştırılmaktadır. Aşağıda yer alan önermeler hakkındaki değerlendirmelerinizi mümkün olduğunca, dış kaynaklardan yararlanma uygulamalarını genel anlamda düşünerek gerçekleştiriniz.

①	②	③	④	⑤
Hiç Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum

1.	Kurum bünyesinde bu hizmeti verecek nitelik ve nicelikte personelin olması	1	2	3	4	5
2.	Kurum bünyesindeki personelle işin yapılmasının daha ucuza mal olması	1	2	3	4	5
3.	Hukuksal ve yasal altyapının yetersizliği	1	2	3	4	5
4.	Finansal (mali) kaynak yetersizliği	1	2	3	4	5
5.	İhalelere talip olacak nitelik ve nicelikte firmanın olmaması	1	2	3	4	5
6.	Siyasal / politik faktörlerin etkisi	1	2	3	4	5
7.	İhale sisteminin şeffaf olmaması	1	2	3	4	5
8.	Öngörülen maliyet tasarruflarının erişilebilir olmaması	1	2	3	4	5
9.	Kontrol kaybına neden olması ihtimali	1	2	3	4	5
10.	Hastane personelinin dışarıdan tedarik edilen hizmet sürecine yabancı kalması	1	2	3	4	5
11.	İhale yapmak için yasal sürenin dolmaması	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

I. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı : Hakan

Soyadı:ÖZTÜRK

Doğum yeri ve tarihi : SİNOP, 26.01.1979

Uyruğu : T.C.

Medeni hali : Evli

Askerlik Durumu: Terhis, 30.11.2004

İletişim Adresi ve Telefonu: Kutlu Mah. 479. Sokak No:8/8 Akdere Mamak/ANKARA, Tel: 05443159750

II. EĞİTİM

Lisans: Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksekokulu (1998-2003)

Yüksek Lisans: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı (2016- ...)

III. MESLEKİ DENEYİM

İstanbul Avrasya Hospital, Gece İdari Amiri, 2005- 2007

İstanbul Kolan Hospital, Gece İdari Amiri, 2007-2008

Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ev İdaresi Gözetmeni, 2009-2011

Sağlık Bakanlığı, Satın Alma Birimi, 2011-2018

IV. DİĞER BİLGİLER

Mali Hizmetler Uzmanları Derneği - Kamu İhale Mevzuatı Eğitimi, 2013

TODAİE – 5018 Sayılı Bütçe Kanunu Eğitimi, 2014

TOBB Üniversitesi - Kamu İhale Mevzuatı Eğitimi, 2015

Pano Eğitim Ltd. Şti. - Uygulamalı Kamu İhale Mevzuatı Eğitimi, 2016

Sağlık Bakanlığı - Mali Mevzuat Eğitimi, 2016

Pano Eğitim Ltd. Şti. - Uygulamalı Kamu İhale Mevzuatı Eğitimi, 2017

Pano Eğitim Ltd. Şti. - Uygulamalı Kamu İhale Mevzuatı Eğitimi, 2018